



Significados y concepciones de la Enfermería: el punto de vista de estudiantes de la carrera de la Universidad Nacional de Lanús, 2008-2010

Meanings and conceptualizations of nursing: the point of view of students from the nursing degree program at the Universidad Nacional de Lanús, 2008-2010

Arakaki, Jorge¹

¹Médico. Magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Director, Especialización en Gestión en Salud, Universidad Nacional de Lanús. Argentina.
arakaki_jorge@yahoo.com.ar

RESUMEN Se presenta un trabajo dirigido a investigar los significados de la Enfermería desde el punto de vista de estudiantes de la carrera. Fue llevado a cabo en la Universidad Nacional de Lanús, a partir de entrevistas semiestructuradas, once individuales y siete grupales, realizadas entre 2008 y 2010. Se efectuó un análisis del contenido y se seleccionaron los significados más relevantes con relación a cuatro ítems: por qué estudiar Enfermería, qué es la Enfermería, la Enfermería como profesión, y trabajar en Enfermería. Las formas halladas para definir la Enfermería y al personal de enfermería fueron múltiples y variadas. A partir de algunos desarrollos conceptuales de la sociología de las profesiones, los significados fueron organizados en cuatro concepciones, que representan sendas formas de entender la Enfermería: la vocacional, la profesional, la utilitaria y la comunitaria. Las conclusiones señalan la necesidad de profundizar el debate sobre qué tipos de profesionales se están formando.

PALABRAS CLAVES Enfermería; Educación en Enfermería; Profesiones en Salud; Estudiantes de Enfermería; Argentina.

ABSTRACT This work looks into the meanings of nursing from the point of view of the students in an undergraduate nursing degree program. The research took place at the Universidad Nacional de Lanús using semistructured interviews – eleven individual and seven group interviews – carried out between 2008 and 2010. A content analysis was then undertaken and the most relevant meanings in relation to four themes were selected: reasons for studying nursing, what nursing is, nursing as a profession, and working in nursing. Multiple and diverse ways of defining nursing were uncovered. Utilizing some conceptual developments from the sociology of the professions, the meanings were organized into four conceptualizations that represent ways of understanding nursing: as a vocation, as a profession, with a utilitarian perspective and with a community perspective. The conclusions reached indicate the need to broaden the debate regarding the types of nurses that are being trained.

KEY WORDS Nursing; Education, Nursing; Health Professions; Students, Nursing; Argentina.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud de la Nación reconocía en 2009 "la criticidad, escasez y heterogeneidad" del personal de enfermería en la Argentina, y presentaba al Congreso el proyecto de ley "Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería" (1), dirigido a garantizar la calidad de la formación del personal de enfermería (a) y a generar condiciones convenientes de empleo para estimular la incorporación de jóvenes a la carrera. Para junio de 2008, el Ministerio contabilizó un total de 65.806 trabajadores de enfermería, del cual el 63% eran auxiliares y ambicionaba formar, con este Plan, 45.000 nuevos enfermeros y enfermeras para alcanzar, al año 2016, una relación del 60% de profesionales.

En este contexto de escasez, de necesidades crecientes y de capacitación heterogénea e insuficiente, se inscribe el tema de la formación del personal de enfermería y la inquietud que llevó a la realización de este trabajo. ¿Qué significa la Enfermería para quienes se están formando en esa disciplina en la Universidad Nacional de Lanús?, ¿es una profesión?, ¿una salida laboral?, ¿qué nociones tienen sobre el trabajo?, ¿de qué modo ellos perciben al personal de enfermería?, ¿cómo creen que son percibidos por los "otros"? Preguntas, entre otras, que al surgir en el intercambio con los estudiantes en el ejercicio de la docencia, condujeron a los objetivos de describir y analizar los significados y las concepciones de la Enfermería, entre estudiantes de la carrera de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa), cursantes entre 2008 y 2010 (b).

Para caracterizar someramente el universo al que pertenecen los estudiantes entrevistados para esta investigación, citaremos algunos datos obtenidos en el censo de estudiantes de la UNLa efectuado en el año 2005, del cual participaron 5.321 alumnos de todas las carreras y niveles (el 76% del total de la matrícula registrada en ese año) el 22,5% pertenecía a la carrera de Enfermería. En esta carrera el promedio de edad fue de 30 años; el 83% eran mujeres; el 50% trabajaba, el 29% en relación de dependencia; y el 93% eran la primera generación de universitarios de su núcleo familiar (2).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo, basado en entrevistas semiestructuradas, individuales y grupales, que fueron grabadas y transcritas íntegramente para su análisis (salvo una cuyo registro se perdió por cuestiones técnicas). Todos los entrevistados, previamente informados de la índole de la investigación y de las condiciones de anonimato, accedieron voluntariamente y firmaron su consentimiento.

Se llevaron a cabo 18 entrevistas, entre octubre de 2008 y febrero de 2010, 11 individuales y 7 grupales, siguiendo una guía elaborada *ad hoc*, con los temas que *a priori* se habían considerado como más significativos. Todas se realizaron en instalaciones de la UNLa. Las primeras fueron más exhaustivas, ya que cubrieron todos los puntos de la guía; avanzado el trabajo de campo, cuando algunos temas habían saturado la diversidad de respuestas, las preguntas se fueron centralizando sobre algunos puntos específicos, cuestiones de género, experiencias de trabajo, relación con los médicos y otros profesionales, etcétera.

Se entrevistaron a 36 estudiantes, 26 mujeres y 10 varones, 11 en forma individual y 25 en forma grupal. La distribución según el género y el ciclo y año de cursada fue de tres mujeres del curso de ingreso, ocho mujeres y cuatro varones de primer año, cinco mujeres y dos varones de segundo año, seis mujeres y un varón de tercer año, dos varones de cuarto año y cuatro mujeres y un varón del ciclo complementario curricular.

Las tres alumnas del curso de admisión a la carrera se incluyeron como excepción, porque se consideró que sus testimonios enriquecían la muestra sin desvirtuar los aspectos teóricos ni metodológicos del trabajo. Por otra parte, las alumnas entrevistadas en esta condición, finalmente ingresaron y comenzaron la carrera. Las edades de los entrevistados, incluidas las del curso de admisión y los del ciclo complementario curricular, fueron de los 19 a los 52 años, con un promedio de 28,3 años.

Por tratarse de una investigación cualitativa, no se establecieron criterios numéricos ni de aleatoriedad para definir la muestra. En líneas generales, se buscó cubrir la heterogeneidad del alumnado, en cuanto a edad, sexo, experiencia laboral, grado de avance en la carrera y participación

en organizaciones de estudiantes. Se consideró que el número de entrevistas era suficiente al comprobar que la diversidad de respuestas saturaba la muestra.

Para el procesamiento del material se seleccionaron y clasificaron fragmentos en matrices temáticas, identificando a cada entrevistado por ciclo y año cursado y según el tipo de entrevista, individual o grupal. Los fragmentos textuales seleccionados, el análisis de los contenidos y la discusión correspondientes se agruparon según los siguientes temas: 1) por qué estudiar Enfermería, 2) qué es la Enfermería, 3) la Enfermería como profesión y 4) trabajar en Enfermería.

Para resguardar el anonimato de los entrevistados, los fragmentos que se reproducen en el apartado siguiente han sido identificados con nombres ficticios. Además se indican entre paréntesis el grado de avance en la carrera, la edad y el tipo de entrevista.

RESULTADOS: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

Por qué estudiar Enfermería

La vocación

Algunos estudiantes cuentan que la Enfermería les atrajo “desde siempre”, que era lo que deseaban hacer, aún antes de conocer sus posibilidades de desarrollo y de crecimiento profesional. Carlos, un ejemplo infrecuente de vocación temprana que no se debilita con el tiempo, decía con convicción:

No, lo mío es vocación, desde que tengo uso de razón, no es que surgió a los dieciocho ni nada, yo creo que a los cinco, seis años ya sabía que iba a hacer esto. (Ciclo complementario curricular, 45 años, entrevista individual)

Las definiciones actuales de *enfermería*, de la Real Academia Española (3), del Consejo Internacional de Enfermería (4) y de la Organización Mundial de la Salud (5), no mencionan la vocación, que hasta no hace mucho era considerada como uno de sus pilares esenciales (6,7). Muchos de los estudiantes entrevistados hicieron

referencias indirectas a la vocación sin nombrarla específicamente. El amor, el compromiso y el cariño por la Enfermería, el placer, la satisfacción y la pasión por su ejercicio, son sentimientos que, expresados a título personal o atribuyéndolos a otros, aluden a ese sentido. Interpretamos que asociar los significados de la Enfermería a estos sentimientos, aun referidos a otras personas, es una manera de asumir, por identificación, también esos significados. La identificación puede producirse también con la actividad que se realiza. La frase de Testa: “La satisfacción que produce el trabajo es una importante fuente de identidad (se dice que uno se ‘identifica con su trabajo’)” (8), podría ser un comentario a propósito de aquellos sentimientos a los que aludían los estudiantes, que forman parte de la subjetividad y que se vinculan estrechamente al reconocimiento social (9-11). La identidad y la identificación con la Enfermería se perciben en el sentimiento puesto al definirse como “soy enfermero”. Lo que viene a significar que “ser” enfermero o enfermera no es lo mismo que “trabajar” o “recibirse” en Enfermería (12).

El concepto de vocación también implica un espíritu desinteresado, ligado al altruismo y a la voluntad de servicio (6,13). Virtudes que fueron expresadas por los entrevistados como la inclinación a ayudar, sentirse útil, servir, brindar atención, ayuda física y espiritual, estar al lado del enfermo o “hacer salud pública” en el barrio. Carlos declara:

...yo me siento satisfecho, satisfecho, autorrealizado, porque lo mío pasa primero por una cuestión moral, si yo las cosas las hago bien, yo me siento bien, si yo ayudo a alguien y ese que ayudo se sintió bien, aunque se haya muerto, yo me siento bien, entonces, a mí me da satisfacción personal, el poder servir, es una cuestión mía, y no pasa por la plata. (Ciclo complementario curricular, 45 años, entrevista individual)

La vocación así entendida difiere del criterio de vocación con que algunas profesiones, la medicina entre ellas, fundamentan sus prerrogativas económicas y sociales (14,15). La diferencia es sustancial, la medicina busca legitimar los privilegios y el estatus alcanzado, en cambio para estos estudiantes, el espíritu de la vocación entra

en contradicción con el interés económico o es, por lo menos, prioritario sobre lo económico (13). Aceptar el escaso reconocimiento económico y social con el recurso a la vocación, sería, a nuestro entender, característica de una postura ideológica, de conformidad ante la realidad imperante. Ideológica, en el sentido de ideas, concepciones y teorías orientadas a conservar y legitimar las instituciones, la integración social y la reproducción del orden vigente (16).

Los estudiantes entrevistados no se mostraron sentimentalmente neutros en sus definiciones. Desde nuestro punto de vista, la afectividad no solo *acompaña* a los significados sino que es una parte inseparable de ellos. El sentido de lo que se hace, entonces, se transforma en la práctica en *lo* sentido, que es lo que le otorga su significado, como dice Paín "sentir es, en resumen, otorgar significación" (17). Las palabras no despertarían afectos si no estuvieran asociados a personas, es decir a *otros* significativos: padres, madres, tíos, tías, hermanos, hermanas, una abuela, que intervinieron o influyeron en la elección de la carrera.

Las razones económicas

El interés económico de los estudiantes apunta a dos aspectos: las posibilidades de incorporarse rápidamente al trabajo y el financiamiento de los gastos de la carrera. La salida laboral es una razón objetivamente fundamentada ya que una vez obtenida la matrícula la posibilidad de trabajar en Enfermería es prácticamente inmediata. Otro elemento mencionado repetidamente fue el de la extensión de la carrera, relacionado a la expectativa de concluir los estudios y comenzar a trabajar en un plazo relativamente corto. Ailén, que dudó entre estudiar Psicología o Enfermería, decía:

...yo ingresé a hacer la carrera esta que es corta, que me gusta, y que voy a tener salida laboral, y después iré dando de a poco las materias de la carrera, de la carrera que a mí me gusta. Ir de a poco, esa es mi idea. (Segundo año, 19 años, entrevista individual)

Otras variables mencionadas fueron: la proximidad de la Universidad al domicilio,

la disponibilidad de la bibliografía en la biblioteca, la gratuidad de la carrera, la existencia de becas, es decir, todo aquello relacionado con los gastos que impone el estudio y la posibilidad de sostenerlos. Importa señalar que, de acuerdo a la investigación realizada sobre las condiciones, concepciones y necesidades de salud de los estudiantes de la UNLa, de 2005 (18), el índice de calidad de vida objetivo que alcanzó un resultado de 64% de respuestas satisfactorias para la población general de la UNLa, solo llegó a un 30% entre los estudiantes de Enfermería.

La Enfermería puede presentarse como una alternativa más accesible, ante las dificultades que imponen otras carreras. El diario *Clarín*, en junio de 2009, publicó un artículo titulado "La Plata: los bochados en Medicina podrán ingresar a otras carreras" (19 p.38). La cuestión planteada refleja cómo las dificultades en la accesibilidad a determinadas carreras van conformando las diferencias entre las profesiones. La selección no es una cuestión de dotación intelectual natural, tiene que ver con cuestiones previas, las facilidades para estudiar, los recursos económicos, la calidad de los estudios previos, etcétera. La inequidad educativa es congruente con la desigual distribución económica y del trabajo, y todas las diferencias colaboran a reproducir las condiciones y las determinaciones sociales dadas, estableciendo categorías profesionales de primera y de segunda. Y en este contexto, los estudiantes van hallando su cauce no solo en virtud de sus preferencias, o de sus condiciones económicas, sociales y culturales sino también por el rumbo que les fijan los dispositivos que las instituciones educativas van creando.

Qué es la Enfermería

¿Trabajo de mujeres?

La cuestión del género fue problematizada por pocos entrevistados. Apenas alguien apuntó que los hombres no tienen la "*sensibilidad maternal*" que tienen las mujeres para el cuidado. La única referencia al género como cuestión central en la relación entre la Medicina y la Enfermería fue la de Fernando:

...la Enfermería se vio como que es la mujer que asiste al médico, que atiende, que le prepara el desayuno, que le dice: "sí doctor". Que le pone la toallita en el baño, que trata de que al doctor no le falte nada. (Segundo año, 36 años, entrevista individual)

Esta doble subordinación contribuye a acentuar la debilidad de la Enfermería, a través de las relaciones de sumisión que se retroalimentan y se hacen muy difíciles de romper. Fernando plantea, con cierto sesgo machista, una solución masculina: *"Mientras más hombres nos dediquemos a hacer Enfermería, la cuestión de género va a ir cambiando"*.

Por otra parte, la responsabilidad por el cuidado y la crianza de los hijos y de los enfermos es algo que muchas mujeres aceptan como un componente natural y lógico del género. Eliana contaba:

Yo lo viví con mi abuela. Estuvo internada tres meses en el hospital y bueno, nosotras, mi mamá, mis tías, mis hermanas y yo nos turnábamos para que no esté sola, la rotábamos porque de tanto estar acostada se le habían hecho escaras ¿no?, entonces comprábamos cremas y..., y la cuidábamos, entonces yo, a mí me quedó... (Curso de ingreso, 31 años, entrevista grupal)

Ella contaba más adelante, sin ninguna contrariedad o resentimiento, por el contrario, con el orgullo de haber cumplido con su deber:

Eliana: *-A mí me encanta eso [la Enfermería] y nunca lo hice.*

Entrevistador: *-¿Por qué?*

Eliana: *-Y, por mis nenes, tengo tres hijos, porque no tenía tiempo...*

El caso nos muestra cómo ella asumió, con total convicción, lo que consideraba su obligación. Referencias análogas fueron las de Marisa, quien comentaba:

...uno, creo, que siempre se inicia en su hogar con algo, un familiar que se muere, que se enferma, y bueno, yo tuve así, un tío que mucho tiempo estuvo enfermo. (Ciclo complementario curricular, 39 años, entrevista grupal)

Y también la de Ivana (ciclo complementario curricular, 28 años, entrevista grupal), que ayudó a cuidar a una tía en el postoperatorio de una cirugía complicada cuando recién terminaba sus estudios secundarios. Todas mencionaron esos episodios como antecedentes de su decisión; como si en esas experiencias, realizadas en forma *"amateur"*, hubieran descubierto la posibilidad de abordar la Enfermería como una carrera profesional. Por su parte Chamizo Vega (20), nos recuerda que en España las cosas no son diferentes:

Socialmente se estableció que la mujer estaba hecha para el cuidado de niños, de ancianos y del hogar, por lo que se atribuyeron funciones e institucionalizaron roles para hombres y mujeres. (20 p.40)

Coincidimos: el cuidado y por extensión, la Enfermería, no son un patrimonio natural de las mujeres sino una construcción histórica y socialmente impuesta, que determinó entre otras cosas, las diferencias y las desigualdades que la caracterizan respecto de otras profesiones no feminizadas (21).

Por otra parte, la maledicencia atribuye a las mujeres que se dedican a la Enfermería una reprochable ligereza moral. Alba, buscando los términos menos ofensivos, decía:

Tienen una mala idea de lo que es un enfermero, una enfermera, como que piensan que son... ¿a ver qué me dijeron una vez? como que si las enfermeras sean como "regaladas" en una palabra. (Primer año, 19 años, entrevista individual)

Un prejuicio condenatorio de este tipo representa una agresión moral en el contexto de las discriminaciones que se cometen contra la mujer en general y contra las enfermeras en especial.

Según Lorente Molina,

...el género funciona como uno de los factores estructurales y estructurantes que perfilan la posición social, el reconocimiento y el valor de la práctica de una profesión. (22 p.39)

Espino Muñoz et al. (23) sostienen que, en la Argentina, la cuestión del género representa un elemento central de la debilidad del sector.

Es llamativo que el tema de género no haya sido mencionado como un problema por las alumnas entrevistadas. El silencio, en este sentido, es significativo pero no extraño. Al hablar de diferencias en términos de género nos referimos especialmente a las que se observan entre enfermeras y médicos, u otros profesionales, entendiendo que la Enfermería es, histórica y socialmente una ocupación sexualizada y "feminizada" (22), en la que los roles y estereotipos culturalmente atribuidos a la mujer están naturalizados (22,24). Coherentemente, las alumnas de Enfermería, la profesión feminizada por antonomasia, no perciben que la de los géneros sea una cuestión trascendente. La interpretación de lo que no se dice puede ser errónea, pero por lo que sí dicen, para las entrevistadas, naturalmente las cosas son como son y, por lo tanto, no hay mucho que decir.

¿Una ocupación escatológica?

La mención al costado escatológico expresa y fundamenta muchos de los prejuicios y sentimientos de desvalorización hacia la Enfermería. Paula (segundo año, 26 años, entrevista individual) dice: "...se tiene el viejo concepto que es para poner chatas, nada más". La idea de que la Enfermería se trata solo de limpiar inmundicias, no es exclusiva de los profanos; y Paula asegura que, entre sus compañeros, hay quienes justifican la escasa dedicación al estudio con una desalentadora sentencia: "¿Para qué, si vas a ir a limpiar culos?"; cuestión que, más allá de su vulgaridad, interpela con cínica crudeza las políticas de formación de los profesionales. Formar a un profesional, más allá del costo y el esfuerzo que implica, involucra la expectativa de una determinada manera de trabajar y contribuir a la salud de los individuos y de la comunidad. Expectativas que no se cumplen para una gran parte de los egresados, que deben resignarse a trabajar realizando tareas que no requieren la formación que tienen, cobrando sueldos que no se corresponden con su título y expuestos, no pocas veces, a la descalificación y el maltrato, condiciones que no son privativas de nuestro medio (23-26).

La Enfermería vista por los "otros"

Los usuarios no suelen diferenciar entre profesionales o auxiliares. Contaba Ivana (ciclo

complementario curricular, 28 años, entrevista grupal) que no es excepcional que algún paciente se aferre al timbre como si fuera una urgencia y después resulta que llamaba "...porque quiere que vayan y le cambien el canal de la televisión o le abran un poquito la cortina". Y no solo los pacientes y los familiares ignoran las diferencias, los responsables de los establecimientos también suelen hacerse los distraídos, según Marisa:

No te reconocen, no te diferencian, ni por la parte patronal ni por los propios pacientes.
(Ciclo complementario curricular, 39 años, entrevista grupal)

Alba (primer año, 19 años, entrevista grupal) sostiene que, si bien tanto uno como otro tienen su área de incumbencia, la decisión final siempre es del médico, no en mérito a su conocimiento sino a su autoridad y que si al personal de enfermería se le dieran más responsabilidades, eso contribuiría a equilibrar las relaciones con el médico. Y es cierto que la bibliografía respalda su afirmación, varios autores (27,28) afirman que las diferencias entre los médicos y las enfermeras están más vinculadas a las diferencias de género y a las condiciones que impone la jerarquía, que a las que dependen de la especificidad laboral. Paula (segundo año, 26 años, entrevista grupal), opina que el personal de enfermería debería tener más autonomía, no en aquello que le corresponde decidir al médico pero sí en lo que a ellos les compete, pero que eso está condicionado por su misma mentalidad, "...hasta que el enfermero no cambie la cabeza va a seguir siendo sumiso a la medicina". Lo cual significa para ella, no solo acumular conocimiento, sino también a "plantarse" ante las arbitrariedades o los excesos de los médicos. La sumisión y el sometimiento del personal de enfermería a los médicos se configuran en la práctica cotidiana y están vinculados no solo con el ordenamiento administrativo, sino con el prestigio, los prejuicios y con otras variables (inequidades) sociales y económicas que los sustentan (27-29). La percepción de los estudiantes entrevistados acerca de lo que la gente piensa del personal de enfermería no es excepcional o aislada, se asemeja a los resultados de algunos estudios realizados en Brasil, según los cuales, el imaginario social atribuye diferentes imágenes negativas para

la enfermera: la de malvada, hostil o agresiva (28); o la de mujeres de escasa moral, desinhibidas y sexualmente predisuestas. En el extremo del desprestigio, la enfermera es considerada, como "señorita para todo", "objeto sexual" o "cazadora de médicos" (21,28,30).

Antes y después

Las diferentes perspectivas de los estudiantes van de cómo veían a la Enfermería antes de ingresar a cómo la vieron desde dentro de la carrera. Sandra confiesa que la veía como

...un trabajo de segunda, tenía al enfermero como una persona [...] como un ayudante del médico, como un relleno del lugar donde trabajaba. (Segundo año, 37 años, entrevista individual)

Fernando (segundo año, 36 años, entrevista individual) la calificaba como "la que pone una vacuna y hace la higiene y nada más, esa era la visión que yo tenía de la Enfermería". Este menosprecio, no es algo excepcional o privativo de nuestro país. Según el *Libro Blanco* del Consejo General de Enfermería (31), en una encuesta realizada en España a 60 mil enfermeras, resultó que se consideraban, en términos de estatus, por debajo de otras profesiones de similar categoría académica como el profesorado de educación general básica, podología, trabajo social, fisioterapia, etcétera.

Al iniciar la carrera, el entusiasmo suele llevar a los estudiantes a creer que la potencialidad de la propuesta es fácilmente realizable. Para muchos, enfrentarse con la verdad fue decepcionante. La Enfermería no era lo que les habían enseñado. Las condiciones y la forma en que se realiza el trabajo no fueron lo que Lucía esperaba encontrar:

...una labor de Enfermería ideal, no existe, ideal, o sea, lo que te enseñan los libros, lo que nosotros leemos, no se puede brindar, entonces, vos tenés que medicar, y nada más. A algún otro paciente se le hará una higiene, y listo, ahí termina y empieza la labor de Enfermería, en todos los hospitales a los que fuimos, no hay contención del paciente ni de la familia, no hay educación. (Tercer año, 26 años, entrevista grupal)

Ante este estado de la situación, algunos estudiantes, con cierta ingenuidad, confían en que el reemplazo generacional será suficiente para el cambio, pero otros entienden que la situación requiere cambios más profundos, políticos, sociales y culturales. Y habría también otros, según mencionaron algunos entrevistados, que ya exponen un marcado resentimiento hacia lo que la profesión representa y a lo que la sociedad les ofrece y les exige.

La Enfermería como profesión

Reconocimiento del personal de enfermería como profesional

Rosa (ciclo complementario curricular, 49 años, entrevista grupal) opina que no se reconoce a las enfermeras como profesionales porque todavía se conserva la imagen de las empíricas, de aquellas mucamas que se formaron al lado del paciente, aprendiendo de otras enfermeras que a su vez habían aprendido como ellas. Esta historia de la mucama que a fuerza de estómago, audacia y empeño deviene enfermera, más la mezcla indiscriminada de auxiliares y profesionales, desdibujan los límites, llevan a la confusión y conspiran contra la imagen de la Enfermería como profesión. Pero ser (tener el título) profesional, sin duda implica ventajas, por lo menos en lo que respecta a acceder a algunos trabajos. Pero no todas son buenas, Fernando sostiene que:

...desde el gobierno de la provincia de Buenos Aires, de acuerdo al Ministro de Salud, nosotros somos asistentes de los médicos, y lo somos desde muchas maneras, lo somos desde el momento en que nos pagan un sueldo de asistente, y no nos reconocen como profesionales. (Segundo año, 36 años, entrevista individual)

Profesionalizar consistiría así en responsabilizar al personal de enfermería como profesionales pero no en reconocerlos y pagarles como tales. El reconocimiento de uno por los otros representa la dimensión relacional de la identidad, el reflejo donde uno se ve y se reconoce, el espacio en el que operan los símbolos y los valores y donde se va forjando y consolidando la identidad profesional (8,21,32-34). En este sentido, la actitud de los otros, compañeros de trabajo, usuarios y autoridades, se torna fundamental.

El monopolio de la práctica

La existencia de un campo laboral exclusivo para la profesión no es un tema que los estudiantes identifiquen como esencial, de hecho no fue señalado como un tema propio de la profesión hasta que se lo indagó de manera específica con relación a las funciones desempeñadas por auxiliares. Los estudiantes (también los empleadores) otorgan gran valor a la matriculación. Rosa (ciclo complementario curricular, 49 años, entrevista grupal), que aludió al conocimiento como la condición que caracteriza al profesional, rápidamente agregó: “...y su matrícula, fundamental. Somos personas matriculadas”. Pero la matrícula no es sinónimo de profesionalización, ni garantiza que en la práctica se vaya a diferenciar a los profesionales de quienes no lo son. La falta de colegios profesionales y la matriculación sin el control necesario serían dos de las determinantes de esta situación, según concluían la Federación Argentina de Enfermería y la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (35) en un documento que reconocía la persistente debilidad de las organizaciones de Enfermería y que, apuntando a la necesidad de interesar precozmente a los futuros profesionales, proponía, entre otros puntos:

Promover el conocimiento, el acercamiento y la participación de los estudiantes en las organizaciones profesionales, de manera continuada y sostenida durante toda la carrera. (35 p.10)

La profesionalización y la actitud profesional

La profesionalización es un proceso que puede referirse a los profesionales o a la profesión. En el primer caso remite especialmente a la formación educativa de cada uno y en el segundo a la consolidación de la profesión en su medio. Fernando opina que, si bien la Universidad tiene la voluntad de profesionalizar al estudiante,

...parecería ser que la intención de profesionalizarlo es darle más conocimiento teórico y no darle la personalidad del profesional. (Segundo año, 36 años, entrevista individual)

Él plantea que ser profesional tiene que ver con determinada forma de comportarse,

reaccionar, actuar y opinar en determinadas circunstancias o ante determinadas personas, lo que podría denominarse “actitud” (16) y completa, refrendando con su propia postura corporal,

...eso tiene que ver con esto, tiene que ver con como yo me paro delante del paciente. Tiene que ver con cómo yo me presento delante del paciente. Yo entiendo cuál es mi trabajo, saber cuál es mi limitación y cuál no. (Fernando, segundo año, 36 años, entrevista individual)

González y González (32) en un estudio realizado en Chile para evaluar lo que denominaron la “actitud profesional” del personal de enfermería tomaron en cuenta si percibían a la profesión como indispensable, si valoraban a las organizaciones profesionales como fuente de conocimiento, si asumían los riesgos de la toma de decisiones, si se percibían como los únicos calificados para juzgar la ética de sus pares y si privilegiaban el compromiso profesional y la satisfacción personal por encima de la recompensa económica.

El conocimiento y la formación

La fundamentación científica y la formación específica fueron los tópicos más frecuentes al momento de defender el estatus profesional.

La Enfermería es una profesión porque se basa en principios científicos [...] cada cosa que hacemos, cada acción que realiza la Enfermería tiene un fundamento. (Felisa, tercer año, 44 años, entrevista grupal)

Lucía (tercer año, 26 años, entrevista grupal) completaba “...se estudia tres años, y se piden, en todas las acciones que se realizan acá adentro, la justificación”.

La mayoría de los entrevistados mostraron especial preocupación por los conocimientos relacionados con la práctica hospitalaria y valorizaron más las asignaturas biomédicas como anatomía, fisiología y farmacología. José (primer año, 23 años, entrevista grupal), opina que algunas materias que son cuatrimestrales como anatomía y fisiología, deberían ser anuales. Opinión con la que coincidió el grupo entrevistado en general que, por

otra parte, considera que el área humanística está sobredimensionada y que debería inclinarse más hacia las asignaturas biológicas y a las prácticas profesionales. El tipo de conocimiento que buscan indica, en alguna medida, el tipo de trabajo que piensan realizar y cuál es la percepción que tienen de la Enfermería y en qué contexto la ubican. La medicalización de la salud y la hegemonía del paradigma alopatóico operan a todos los niveles y sobre todas las profesiones (36-39).

La letra de la Ley y la realidad social

Un reclamo frecuente entre los entrevistados, sobre todo de quienes trabajan, estuvo dirigido al hecho de que “la sociedad” o “la gente”, no reconoce ni el nivel profesional ni la importancia de la Enfermería. Es notorio que esta situación les resulta penosa, y tal vez sea así porque más allá de la injusticia que representa, pone en evidencia una carencia propia de la misma profesión, que no solo se manifiesta en nuestro medio sino también en otros como en España. Al respecto dice Gálvez:

Que una profesión busque un reconocimiento social dice mucho de ella, entre otras cosas, una indefinición de su propia ocupación. Este sentimiento genera malestar, ya que la demanda de este reconocimiento se convierte en muchos momentos en un afán más de autodeterminación que en demostrar y fortalecer lo que representa y ofrece la profesión. (24 p.13)

La falta de reconocimiento social no está divorciada de un deficiente reconocimiento de sí mismo. Ambos se refuerzan y retroalimentan permanentemente.

Trabajar en Enfermería

Dónde trabajar

Aunque muchos manifestaron su preferencia por trabajar en el sistema público, la mayoría de ellos la condicionó a la cuestión económica. Desde el punto de vista de la autonomía, una alternativa para alejarse del control médico fue

trabajar en atención domiciliaria. Así concebida, la autonomía conlleva el costo de trabajar solo, lo cual parecería más un incentivo que un obstáculo para aquellos que apuntan a un desempeño más individualista e independiente, análogo en cierto modo a la práctica médica liberal (40).

Trabajar, trabajar mucho, trabajar demasiado

La salida laboral fue el factor que terminó de decidir a muchos estudiantes. Y ciertamente, se trata de un rubro con posibilidades concretas de trabajo; no solo eso, se puede conseguir más de un trabajo, pero la contrapartida de conseguir trabajo fácilmente es que, para alcanzar un ingreso satisfactorio, sea necesario trabajar en más de uno. Lucía comentaba:

...estudian Enfermería muchos, como salida laboral y como ve que, ¡uy, este tiene tres trabajos y hace un montón de plata!, pero ¿tres trabajos hay que tener para poder uno tener el sueldo que uno espera? (Tercer año, 26 años, entrevista grupal)

Y Carlos (ciclo complementario curricular, 45 años, entrevista individual) en el mismo tenor, contaba de compañeros suyos con dos trabajos y se preguntaba: ¿cómo hacen?, pero él mismo que trabaja noche por medio, confesaba que también aprovecha los días en que no tiene clases para hacer más guardias. ¿Cómo se entiende que habiendo una alta demanda y una baja oferta, el personal de enfermería tenga que trabajar el doble para ganar lo suficiente? La creciente demanda de enfermeros y enfermeras surge de las mayores necesidades de cuidado en la población y los bajos salarios se explican porque el trabajo de Enfermería se cubre, insatisfactoriamente, con trabajo de médicos, estudiantes, auxiliares o empíricos, o no se cubre. El fenómeno no es nuevo, Mario Testa señalaba, hace más de quince años que

...el déficit de Enfermería es suplido con médicos –en exceso– y auxiliares con escasa o nula capacitación en una combinación característica de muchos países latinoamericanos. (41 p.123).

Las consecuencias más relevantes del asunto se observan en las formas de adaptar y redefinir las prácticas y las funciones a la situación. El panorama no se ha modificado demasiado; es más, como consecuencia de las necesidades, la falta de una regulación actualizada y de personal con la formación adecuada, en los últimos años, el campo del cuidado se ha visto invadido por una variedad de trabajadores con apenas alguna formación mínima que se dedican, sin ningún tipo de control, a trabajar como "asistentes geriátricos o domiciliarios", "acompañantes terapéuticos", etcétera (23). Y ante este estado de cosas, muchos enfermeros y enfermeras se ven obligados a aceptar los salarios que les ofrecen y/o a realizar tareas que no les corresponden, de limpieza o de mucamos.

Fernanda (primer año, 25 años, entrevista grupal), quien preferiría trabajar en un lugar público, decía: *"a mí me gusta el hospital pero, dicen que el privado paga mejor, sé que en privado pagan mejor"*. Y Amalia (primer año, 23 años, entrevista grupal) completaba con sus razones el "pero" de Fernanda: *"Si tenés que llevar adelante una familia..."*. Aparte de la cuestión de que los salarios son bajos, también está el tema de la remuneración indiferenciada entre profesionales, licenciados o auxiliares. Marisa comenta:

Donde yo estoy la auxiliar, el profesional o el licenciado, hace el mismo trabajo, gana el mismo sueldo y es tratado de la misma manera, tirando a mal, por supuesto; los auxiliares, los profesionales y los licenciados, cobran igual, y mal. (Ciclo complementario curricular, 39 años, entrevista grupal)

Trabajar, donde paguen mejor, donde se pueda, todo el tiempo posible, haciendo lo que haya que hacer, aunque no corresponda a las funciones de la Enfermería. ¿Qué significa un trabajo así para alguien que está estudiando la carrera?, ¿qué sentimientos despierta?, ¿qué valores y qué ética pueden sobrevivir a esta situación? ¿Cómo se articula la realidad con los proyectos que fueron forjando a su paso por la Universidad?

Se pueden discutir teóricamente la identidad profesional, la imagen y la autoestima del personal de enfermería (22,28,34,44,45), pero ni una ni las otras son inherentes a la profesión misma sino

que se construyen en las relaciones sociales, en la forma objetiva y subjetiva de ser tratado y considerado; relaciones en las que se van consolidando o modificando las significaciones. La sociología puede definir a las profesiones (10,42-44), pero el sentido que cada una tiene para quienes la ejercen o la estudian no depende de esas definiciones, ni de las que formulan las organizaciones profesionales sino de cómo adquieren sus significados en la práctica cotidiana, en el intercambio con los usuarios y sus familiares, con los otros profesionales y, especialmente, con los empleadores, sean el Estado o las organizaciones privadas de salud. Relaciones mediadas y fuertemente influenciadas por el factor económico, sin desmedro de ninguna vocación, ya que, como dice Campos:

El dinero habla, explica y convence. Las mentalidades son destruidas y formadas de acuerdo a los modos de circulación y de distribución del dinero. Esto es verdad tanto para las personas inmersas en situaciones típicas de mercado como para otras vinculadas a instituciones teóricamente antagónicas a la racionalidad del lucro. (45 p.111)

Si la forma de distribución del dinero modifica y altera las mentalidades, también afecta a las significaciones, o sea que la Enfermería en tanto proceso vivo y social, constantemente se reconstituye y se resignifica, entre otras cosas, en función de los intercambios económicos.

La opción de trabajar en el sistema público o en el privado expresa, de algún modo, la oposición que hacen algunos estudiantes entre la vocación y el beneficio económico. Factores que no son incompatibles: la vocación es uno de los fundamentos esgrimidos por las profesiones bien consolidadas para exigir un reconocimiento diferente de la sociedad, incluidos los privilegios laborales y económicos (14,15). Pero la vocación es un argumento que (todavía) aplicado a la mujer, en general, y a la enfermera, en particular, es sinónimo de sacrificio, abnegación, desprendimiento, entrega y resignación, significados que van a justificar la explotación y que desalientan los intentos de reivindicación económica. Servir y sentirse útil, constituiría un beneficio lo suficientemente importante como para compensar lo magro del reconocimiento económico. En coincidencia con esta idea,

González y González (32), en un estudio sobre la actitud profesional del personal de enfermería realizado en Chile, consideraban que la vocación

...refleja la dedicación del profesional a su trabajo, prestando sus servicios principalmente por satisfacción personal por sobre la recompensa económica. (32)

El efecto práctico de los salarios insuficientes es que se trabaja más y se descansa menos; que el rendimiento y la eficacia disminuyen; que se trabaja en donde se paga más y no donde y en aquello que uno quisiera; a desgano y con pocas motivaciones; en las condiciones que sea y con la calidad que esas condiciones permiten brindar.

La elección del sistema público refiere, en casi todos los casos, al hospital y, muchas veces, a los servicios de mayor complejidad tecnológica, tendencia que señala la vigencia hegemónica del pensamiento biomédico (36,37,39) y que reafirma que las ideas de los grupos dominantes son las ideas dominantes en la sociedad (8,16,36,38). Los más avanzados en la carrera ya conocen las dificultades que entraña ingresar en estos lugares. Hablando sobre el "Proyecto de formación de enfermeras" del Ministerio de Salud (1), Felisa (tercer año, 44 años, entrevista grupal) cuestionaba con vehemencia que se hiciera un proyecto para formar 45.000 enfermeras, sin articular con las necesidades, las posibilidades y la demanda para la inserción laboral: "...están preparando para que vayan a los sistemas de salud privados". Porque, explicaba, ingresar al sistema público es casi imposible. La contradicción entre los esfuerzos por formar profesionales de enfermería y las dificultades para ingresar en los hospitales públicos es un punto que las autoridades responsables de las políticas de salud deberían considerar.

La realidad laboral no siempre es condescendiente con las expectativas. Daniel aportaba el ejemplo de un compañero que trabaja en una clínica psiquiátrica:

...él tiene que bajar a la cocina a traer las ollas de mate cocido, y es un enfermero profesional recibido, matriculado, y le exigen que vaya a buscar la jarra de mate cocido, que no es función de Enfermería. (Cuarto año, 23 años, entrevista grupal)

Esto se repite hoy en muchas clínicas, psiquiátricas y geriátricas. Los profesionales ocupados en tareas que no requieren capacitación configuran un desatino que es la contracara de otro aun mayor: el de los auxiliares abocados a funciones que requieren una capacitación que no tienen. Este dislate, al cual los responsables de las políticas de salud no son ajenos, forma parte de las condiciones laborales y económicas que sufre el personal de enfermería y que tienen sus efectos no solo en su calidad de vida sino también en la calidad con que los servicios de salud se brindan. Esta situación no es nueva o desconocida, sino que ya ha sido denunciada con anterioridad en diferentes ámbitos (23).

DISCUSIÓN

Significados

El término *enfermería*, como tantos otros que, en la práctica, se resisten a encuadrarse dentro de los límites de las definiciones legales o institucionales, adolece de ambigüedad y polisemia. Coherentemente, también "enfermero" o "enfermera", en sus múltiples referencias adopta diversas connotaciones. Los diferentes significados que los estudiantes atribuyen a estos términos, resultan (entre otras razones) de las transformaciones que la Enfermería de nuestro país —y de otros— atraviesa (1,8,23,27,46-48) y de las que ellos mismos fueron sufriendo a lo largo de su formación.

Estos significados, que coexisten en la misma o en diferentes personas, pueden haberse originado en el aprendizaje teórico o en la experiencia personal o laboral, implican diferentes emociones y sentimientos: ansiedad, esperanza, pasión, felicidad, alegría, orgullo, temor, frustración, desilusión, indignación, resignación, angustia; los que se manifiestan con menor o mayor intensidad y se alternan en distintas proporciones, produciendo variados grados de tensión y conflictividad según la compatibilidad entre las expectativas y las experiencias.

Concepciones de la Enfermería (más allá de los significados)

La propuesta de las concepciones responde a la búsqueda de organizar, articulando con algunos

desarrollos de la sociología de las profesiones, los distintos significados identificados en las entrevistas. Estos esquemas fueron construidos a partir de algunos temas que consideramos básicos: por qué estudiar Enfermería, la cuestión del género, el conocimiento, el monopolio de la actividad, y dónde trabajar.

Las respuestas de los estudiantes ante estos puntos nos permitieron identificar algunos polos de tensión que expresan determinados posicionamientos que caracterizan a las diferentes concepciones. ¿La vocación o los beneficios económicos?, ¿cuestionar el tratamiento entre los géneros o naturalizarlos?, ¿jerarquizar el conocimiento teórico o el saber hacer?, ¿las técnicas o la empatía?, ¿competir con los auxiliares o con los médicos? No podemos dejar de señalar que las concepciones no representan expresiones puras del pensamiento de cada entrevistado, aunque en todos ellos hemos identificado por lo menos una aproximación, más o menos marcada, a alguna de estas concepciones.

La concepción vocacional

Para esta concepción, el reconocimiento y el respeto ganados a través de la buena predisposición y la empatía son tan (o más) importantes, que los alcanzados a partir de la técnica y los conocimientos. Y la satisfacción obtenida por ese reconocimiento es, a su vez, más valiosa que una mejor retribución económica. Esta concepción conlleva cierta impronta de "género": los relatos de las entrevistadas dejaron entrever que para ellas el cuidado (de los hijos, los ancianos, los enfermos) es una función "natural" de las mujeres (49). Otros rasgos de esta concepción son: aceptar que los médicos se encuentran en un nivel de conocimiento y de responsabilidad más alto, privilegiar el "saber hacer" sobre el conocimiento teórico y reivindicar a las enfermeras "de antes", las empíricas y auxiliares. El arraigo local e institucional y la preferencia por el sistema público—donde se sienten más útiles—, y la valorización del vínculo, de la compasión y la actitud humanitaria, caracterizan a la concepción vocacional que se asemeja, en cierto modo, al modelo "tradicional" señalado en el *Libro Blanco* del Consejo General de Enfermería de España (31).

Consideramos que no problematizar la cuestión del género o la económica, constituyen

una postura ideológica que no es neutra en sus efectos, sino que tiene un resultado conservador del *statu quo*, propio de la concepción vocacional, conforme con algunas características de lo que Etzioni (44,50) denominó "semiprofesiones": autonomía laboral restringida, sujeta a la supervisión de otros profesionales o de colegas de mayor jerarquía, prerrogativas laborales acotadas y estatus inferior al de otras profesiones plenamente constituidas. La Enfermería, descrita entre estas semiprofesiones, presentaría además algunas limitaciones específicas ya que, al no manejar la terapéutica, no está involucrada en decisiones de vida y muerte y al no requerir información íntima o confidencial para su labor, tampoco tiene una posición privilegiada en la comunicación con los pacientes. Además, tiene un escaso nivel de organización profesional, un reconocimiento externo relativo y aún no ha logrado un consenso para definir su objeto de trabajo (23,44,50,51).

Las diferencias entre las profesiones dominantes, como la medicina, y las subordinadas, como la Enfermería, legitimadas en la actitud y el reconocimiento de la comunidad y de los mismos trabajadores, expresan también diferencias de género (49). Lorente Molina (22) sostiene que estas diferencias constituyen factores que son, a la vez, estructurales y estructurantes del estatus y el valor adjudicado a las profesiones, y puntualiza que esta cuestión se manifiesta también al momento de describir el conocimiento masculino como científico, abstracto, analítico, trascendente y, el femenino, como cotidiano, trivial, asistemático y complementario; taxonomía que expresa, a la vez, una descripción y una calificación.

La concepción profesional

Asumir una profesionalidad que aún no se ha consolidado puede adoptar múltiples y diferentes formas. En la vasta red de significados que aluden a la Enfermería en tanto profesión, pudimos identificar dos tendencias dominantes que dimos en llamar el *modo enfermero* y el *modo médico*.

El *modo enfermero* se caracteriza por privilegiar los aspectos técnicos de la actividad, fundamentar las intervenciones en el conocimiento y por entender la autonomía como la independencia del control médico; por establecer una marcada diferenciación con los auxiliares, fundamentar la

exclusividad del ejercicio de la Enfermería en la formación y en la matrícula; y por juzgar a las enfermeras “viejas” y a las “nuevas” sin considerar los contextos históricos y sociales. La Ley 24.004 (52) es el argumento legal que da base al *modo enfermero* de la concepción profesional, como sostuvieron algunos alumnos: “la ley dice que la Enfermería es una profesión y la formación avala a quien la ejerce”.

El *modo médico* se diferencia del *modo enfermero* por la firmeza con que reivindican la exigencia de retribuciones económicas que reconozcan su estatus profesional, con argumentos que enlazan la vocación de servicio con las capacidades laborales específicas. Este modo se caracteriza también por distanciarse emocionalmente de los pacientes y por adoptar una posición de desafiante paridad ante los médicos. En cuanto al género, reproduce el modelo de dominación/subordinación entre médicos y enfermeras (37,38,40, 53) en las relaciones internas de la Enfermería.

Rasgos comunes a ambos modos son: valorar la iniciativa individual y las capacidades personales, la búsqueda de los lugares de mayor prestigio y complejidad tecnológica, y las quejas por la falta de reconocimiento del nivel profesional. La concepción profesional adopta una tendencia individualista que articula la idea de servicio con las reglas del sistema económico, congruente con la de las profesiones liberales, dirigida a capturar y a cerrar el mercado a otras ocupaciones, a partir de una identidad profesional capaz de satisfacer, con exclusividad, la demanda del servicio. Según Larson (14,15,54), las profesiones así entendidas representan construcciones ideológicas, en el sentido de “falsa conciencia”. Obnubilados por ese velo y satisfechos con el estatus alcanzado, los profesionales se subordinan, sin oposición, a los poderes económicos dominantes y al aparato burocrático del Estado. Los privilegios económicos y el prestigio social de los que gozan se erigen como la pantalla que los lleva a disimular las verdaderas relaciones de explotación (14,15,40,42,55,56). La interpretación ideológica de las profesiones funciona como una pieza legitimante del sistema de poderes que perpetúa sus privilegios económicos a través de la desigual distribución educativa entre los miembros de la comunidad. Las diferencias culturales explican, además de la inequidad económica, la profesional, en términos de diferencias

entre profesiones y también entre fracciones dentro de la misma profesión (14,15,40,42,54-56).

La concepción utilitaria

Algunos entrevistados hablaron en lugar de “terceros”, que no estuvieron físicamente presentes y que fueron mencionados como responsables de determinados comportamientos o portadores de intereses inaceptables, de índole casi exclusivamente económica, los que conforman un grupo que, a falta de algún término más apropiado denominamos *utilitario*, aclarando expresamente que no estamos haciendo referencia a la corriente de pensamiento desarrollada por Jeremy Bentham y John Stuart Mill (57). Estos *utilitarios* se caracterizan por decidir según sus intereses personales, por adaptarse a los lugares de trabajo, o buscarlos, según su conveniencia. Entre quienes están trabajando, destacan la falta de compromiso con el cuidado de los pacientes y el rechazo a las tareas de higiene; y entre los estudiantes, la falta de interés y esfuerzo por alcanzar una mejor formación. Esta concepción se presenta como un cúmulo de actitudes y sentimientos que desde la concepción “vocacional” o “profesional” se ven como criticables e indeseadas. Nuestra hipótesis es que nadie está exento, en determinadas condiciones, de privilegiar excesivamente los intereses, la comodidad o la conveniencia personal y que, por lo tanto, cualquiera, en algún momento podría ser caracterizado como *utilitarista*. Aunque tampoco debería descartarse que diferentes razones personales podrían llevar a adoptar esta concepción de un modo más estable y permanente. Lo predominante en este tipo consiste en subordinar las decisiones al cálculo económico. La forma utilitaria es una descripción elaborada casi exclusivamente a partir de comentarios de terceros, es decir, es una construcción a partir de referencias indirectas. Más allá de las opinables consideraciones morales que esta concepción pueda despertar, rescatamos la disconformidad y el rechazo a las actuales condiciones de ejercicio de la Enfermería.

La concepción comunitaria

Es una combinación que reúne, sinérgicamente, algunas de las características de la concepción vocacional y de la profesional al *modo*

enfermero, a las que se agregan inquietudes propias de orden social, que recuerdan algunas de las propuestas de la medicina comunitaria originada en EE.UU. (58,59) y de la propuesta institucional de la UNLa (60).

Esta concepción se caracteriza por una expectativa de trabajo en equipo interdisciplinario; no rechaza la acción política, por el contrario, aboga por militar y actuar, participando, por ejemplo, en espacios como el centro de estudiantes. De los temas del plan de estudios de la carrera, privilegia los que abordan aspectos sociales vinculados con la salud. Tiene una preferencia definida por trabajar en el sistema público y en su comunidad, y la convicción de que las condiciones de salud de la población pueden (y deben) mejorar más con acciones colectivas promocionales o preventivas que con las individuales y asistenciales. La concepción comunitaria, si bien no está sesgada por los velos ideológicos de la vocación tradicional o de la profesión (40,56) presenta, en cambio, cierto grado de ingenuidad política, característica también de la medicina comunitaria (59,61).

CONCLUSIONES

La llamativa variedad de connotaciones y referencias observadas en las entrevistas refleja no solo la indefinición y la ambigüedad que atraviesan los estudiantes al momento de darle significados y sentidos a la profesión, sino también la que, de acuerdo a la literatura, padece el personal de enfermería que ya está en ejercicio, tanto en nuestro país como en otros. Según nuestra apreciación, algunos estudiantes están muy bien representados por alguna de las concepciones propuestas, pero otros no tanto, porque sus posiciones no responden a un modelo específico, aunque en todos los casos hemos identificado alguna tendencia predominante. Entre los que tienen mayor experiencia de trabajo observamos mayor firmeza y rigidez, aunque no siempre mayor coherencia. En cambio entre los estudiantes con menos, o sin experiencia laboral, los

discursos fueron más heterogéneos, con alusiones teóricas y conceptuales mezcladas con anécdotas alusivas a las prácticas de la carrera o a su historia personal, con referencias que correspondían a diferentes concepciones; lo cual no las invalida: estas concepciones son construcciones hipotéticas, instrumentos de referencia para analizar, comparar y debatir significados e ideologías. Las tensiones y contradicciones entre ellas o al interior de ellas, no son indeseables; por el contrario, constituyen oportunidades potenciales de enriquecimiento en el proceso de la formación de los estudiantes, toda vez que sean identificadas, analizadas y esclarecidas. Señalaremos como un dato de interés que algunas cuestiones observadas en los estudiantes de Enfermería de la UNLa, como la naturalización de las diferencias de género o la falta de una identidad representativa de la Enfermería, han sido observadas también en otros países, como Brasil, Chile o España (22,29,31,32,44,51,62), lo cual indica que estos problemas no son solo una cuestión local.

Los resultados de la investigación sugieren la necesidad de avanzar más allá de los significados y las concepciones y de profundizar en conjunto, docentes y estudiantes, el análisis crítico de los procesos de profesionalización, del personal de enfermería y de la Enfermería, en el contexto de la escasez de profesionales de la disciplina y de la desigualdad en la distribución del conocimiento, del trabajo, de la salud y de los beneficios, y sobre cuál es, cuál podría y cuál debería ser, el papel de los enfermeros y enfermeras en la discusión de qué salud y qué sociedad queremos construir. Con relación a esto último, consideramos que este trabajo, con sus conclusiones e interrogantes, puede aportar a la reflexión sobre qué tipos de enfermeros se están formando, y para qué. Pensamos que la forma de distribuir, organizar y retribuir el trabajo en el campo de la salud es un debate pendiente no solo de los enfermeros sino de todos, y entre todos, los trabajadores (63); y que, en ese sentido, algunos de los planteos y cuestionamientos formulados por los estudiantes podrían ser un buen punto de partida para esa discusión.

NOTAS FINALES

a. Se decidió utilizar formas neutras como “personal de enfermería” al más habitual “enfermera”, para enfatizar que no se trata de una profesión “femenina”, aunque las mujeres sean mayoría en la profesión.

b. Este artículo fue realizado sobre la base de la tesis “Significados de la Enfermería. Escuchando a los alumnos de la carrera. UNLa 2008-2010”, dirigida por la Doctora Laura Recoder y defendida el 12 de julio de 2011, en el marco de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud de la Universidad Nacional de Lanús.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de la Nación. Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería. Buenos Aires: MSAL; 2008.
2. Universidad Nacional de Lanús. Informe preliminar del censo de estudiantes 2005. Remedios de Escalada: UNLa; 2006.
3. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 22a ed. [citado 12 mar 2013]. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cultura.
4. Consejo Internacional de Enfermeras. La definición de Enfermería [Internet]. 2010 [citado 13 de mar 2013]. Disponible en: <http://www.icn.ch/definitions.htm>.
5. Hall DC. Documento básico sobre Enfermería. Copenhague: OMS Oficina Regional Europea; 1979.
6. Roffo A. Escuela de enfermería “Helena Larroque de Roffo”: Reseña histórica [Internet]. Buenos Aires: Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires [citado 15 may 2013]. Disponible en: http://www.institutoroffo.com.ar/inst_area_enfermeria_historia.html.
7. Martín AL. Hogares, hospitales y enfermeras: El “ayer y hoy” de las políticas sociales según prensa oficial del peronismo. Papeles de Trabajo [Internet]. 2008 [citado 12 mar 2013];2(3). Disponible en: http://www.idaes.edu.ar/papelesdetrabajo/paginas/Documentos/03_5_Art%C3%ADculo_Ana_Laura_Mart%C3%ADn.pdf.
8. Testa M. Pensar en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1993.
9. Berger P, Luckmann T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.
10. Farber A. Nuevas identidades profesionales: Un estudio sobre los egresados de los ciclos de Licenciatura en la Universidad Nacional de Lanús. Lanús: Universidad Nacional de Lanús; 2002.
11. Rey J. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2008.
12. Jofré A. Valores y actitudes profesionales: Estudio de la práctica enfermera en Catalunya. [Tesis de doctorado]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2005.
13. Attewell A. Florence Nightingale (1820-1910). Perspectivas. 1998;XXVIII(1):173-189.
14. Sarfatti-Larson M. El poder de los expertos: ciencia y educación de masas como fundamentos de una ideología. Revista de Educación. 1988;(285):151-189.
15. Sarfatti-Larson M. Acerca de los expertos y los profesionales o la imposibilidad de haberlo dicho todo. Revista de Educación. 1989;(Supl 1):S199-S237.
16. Minayo MCS. El desafío del conocimiento: Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.
17. Paín S. Estructuras inconscientes del pensamiento: La función de la ignorancia. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión; 1979.
18. Ross C, Álvarez R. Proyecto de investigación calidad de vida y características de salud de los estudiantes de las carreras de grado: Caracterización de los recursos institucionales para la promoción de la salud, en la sede Remedios de Escalada de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa). Lanús: Universidad Nacional de Lanús; 2005.
19. Debesa F. La Plata: los bochados en Medicina podrán ingresar a otras carreras. Clarín [Internet]. 26 jun 2009 [citado 20 mar 2013]. Disponible en: <http://edant.clarin.com/diario/2009/06/26/sociedad/s-01946695.htm>.
20. Chamizo Vega C. La perspectiva de género en Enfermería: comentarios y reflexiones. Index de Enfermería. 2004;13(46):40-44.
21. Ortiz Gómez T, Birriel Salcedo J, Ortega del Olmo R. Género, profesiones sanitarias y salud pública. Gaceta Sanitaria. 2004;18(Supl 1):S189-S194.

22. Lorente Molina B. Género, ciencia y trabajo: Las profesiones feminizadas y las prácticas de cuidado y ayuda social. *Scripta Ethnologica* [Internet]. 2004 [citado 12 mar 2013];(26):39-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14802602>.
23. Espino Muñoz S, Malvárez SM, Davini MC, Heredia AM. Desarrollo de Enfermería en Argentina 1985-1995: Análisis de situación y líneas de trabajo. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; 1995. (Publicación N° 42).
24. Cano Caballero Gálvez MD. Enfermería y género: Tiempo de reflexión para el cambio. *Index de Enfermería*. 2004;13(46):34-39.
25. Morrone B. Editorial. *Boletín FAE*. 2006;(10).
26. Pérez Andrés C, Alameda Cuesta A, Albéniz Lizarraga C. La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid: Opinión de los personal de enfermería y de los profesionales asistenciales: Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Revista Española de Salud Pública*. 2002;76(5):517-530.
27. Durante SJ. Enfermería ¿Una profesión sin identidad... o una identidad sin profesión? *Revista de Enfermería del Hospital Italiano*. 2003;6(18):29-33.
28. Silva AL, Padilha MICS, Borenstein MS. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2002;10(4):586-595.
29. Comas d'Argemir D. Trabajo, género y cultura: La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres. Barcelona: Institut Català d'Antropologia; 1995.
30. Pereira Á. O imaginário sobre o trabalho dos gêneros profissionais: a vertente do sofrimento e do prazer no trabalho da(o) enfermeira(o). *Texto & Contexto Enfermagem*. 2002;11(1):105-120.
31. Consejo General de Enfermería. Libro Blanco: La aportación de la enfermería a la salud de los españoles. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1998.
32. González L, González I. Actitud Profesional. *Medwave* [Internet]. 2003 [citado 12 mar 2013];3(5):e2831. Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/jun2003/2831>.
33. Freytes Frey AC. Desafíos a la identidad profesional de los docentes: la implementación del 3° ciclo de la EGB en la provincia de Buenos Aires. En: V° Congreso Nacional de Estudios de Trabajo [Internet]. Buenos Aires: Asociación Argentina de Especialistas en Estudios de Trabajo; 2001 [citado 12 mar 2013]. Disponible en: <http://www.aset.org.ar/congresos/5/aset/PDF/FREYTESFREY.PDF>.
34. Torres AA, Sanhueza OA. Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2006;24(2):112-119.
35. Federación Argentina de Enfermería, Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina. Políticas argentinas de enfermería para el decenio 2000. Primera Conferencia de Políticas de Enfermería. Córdoba: FAE, AEUERA; 1998.
36. Menéndez E. Modelo hegemónico, crisis socio-económica y estrategias de acción del sector salud. *Cuadernos Médico Sociales*. 1985;(33):3-34.
37. Menéndez E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En: Spinelli H, compilador. *Salud Colectiva: Cultura, instituciones y subjetividad; Epidemiología, gestión y políticas*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004.
38. Menéndez E. El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva*. 2005;1(1):9-32.
39. Menéndez E. De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
40. Belmartino S. Nuevas reglas de juego para la atención médica en la Argentina. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1999.
41. Testa M. Pensamiento estratégico y lógica de la programación (el caso de salud). Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995.
42. Freidson E. La teoría de las profesiones: Estado del arte. *Perfiles Educativos*. 2001;23(93):28-43.
43. Gómez Campo V, Tenti Fanfani E. Universidad y profesiones: Crisis y alternativas. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores; 1989.
44. Etzioni A. Teachers, nurses, social workers. En: MacKay L, Soothill K, Melia KM, editors. *Classic text in health care*. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1998.
45. Campos GWS. Gestión en salud: En defensa de la vida. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2001.

46. Federación Argentina de Enfermería. Posición de la FAE ante la realidad laboral de Enfermería [Internet]. Córdoba; 2002 [citado 10 mar 2013]. Disponible en: <http://es.dir.groups.yahoo.com/group/metlas/message/11441?var=1>.
47. Heredia AM, Malvárez SM. Formar para transformar: Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de enfermería en Argentina 1990-2000. Buenos Aires: OPS, OMS; 2002.
48. Malvárez SM, Rivas Loria P, Heredia AM, Espino S. Profesionalización de auxiliares de enfermería en América Latina. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
49. Esteban ML. El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud Colectiva*. 2006;2(1):9-20.
50. Etzioni A. Organizaciones modernas. México: Unión Tipográfica Editorial Hispano Americana; 1975.
51. Machado MH. Sociología de las profesiones: un nuevo enfoque. *Educación Médica y Salud*. 1991;25(1):28-36.
52. Argentina. Ley 24.004. Ejercicio de la Enfermería. *Boletín Oficial de la República Argentina*. 1991;XCIX(27.250):2-3.
53. Menéndez EL, Di Pardo RB. La representación social negativa de los procesos de salud/enfermedad/atención en la prensa escrita. *Salud Colectiva*. 2008;4(1):9-30.
54. Cabrera Montoya B. Acerca de los expertos y los profesionales o la imposibilidad de haberlo dicho todo: Comentario. *Revista de Educación*. 1989;(Supl 1):S229-S237.
55. Guillén MF. Profesionales y burocracia: Desprofesionalización, proletarización y poder profesional en las organizaciones complejas. *Reis*. 1990;(51):35-51.
56. Perren J. Los profesionales en la mira: Un ensayo sobre las relaciones entre élites de expertos y ciencias sociales. *Contribuciones a la Economía* [Internet]. 2007 [citado 12 mar 2013]. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2007b/jp.htm>.
57. Mill JS. *El utilitarismo*. Barcelona: Ediciones Altaya; 1997.
58. Galende E. Debate cultural y subjetividad en salud. En: Spinelli H, compilador. *Salud Colectiva: Cultura, instituciones y subjetividad; Epidemiología, gestión y políticas*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004.
59. Paim JS. *Medicina comunitaria: Introducción a un análisis crítico*. *Salud Colectiva*. 2009;5(1):121-126.
60. Universidad Nacional de Lanús, Departamento de Salud Comunitaria, Licenciatura en Enfermería. Información general [Internet]. Lanús: UNLa; 2008 [citado 15 mar 2013]. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/index.php/licenciatura-en-enfermeria>.
61. Arouca S. *El dilema preventivista: Contribuciones a la comprensión y crítica de la Medicina Preventiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2008.
62. Folco ME. Control social, género y enfermería [Internet]. XXIII International Congress, Latin American Studies Association; 2001 [citado 12 mar 2013]. Disponible en: <http://lasa.international.pitt.edu/Lasa2001/FolcoMariaEsther.pdf>.
63. Spinelli H. Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*. 2010;6(3):275-293.

FORMA DE CITAR

Arakaki J. Significados y concepciones de la Enfermería: el punto de vista de estudiantes de la carrera de la Universidad Nacional de Lanús, 2008-2010. *Salud Colectiva*. 2013;9(2):151-167.

Recibido el 13 de febrero de 2013

Versión final presentada el 15 de mayo de 2013

Aprobado 27 de junio de 2013