

Imaginario colectivo de la profesión de enfermería Collective imaginary of the nursing profession

Mariana Carolina Díaz¹, Isabel Cristina Meléndez Mogollon².

¹ Licenciada en Enfermería. Docente de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto-Venezuela. carolinadiaz1002@gmail.com

² Licenciada en Enfermería. Docente Investigadora del Instituto Superior Tecnológico Libertad. Quito – Ecuador. <https://orcid.org/0000-0002-9030-8935> icmelendez@itslibertad.edu.ec

Resumen: La imagen de la enfermería siempre ha estado marcada por creencias y estereotipos dictados por la historia de la profesión y una visión paradigmática hegemónica. No obstante, con el paso del tiempo se ha perfilado como una de las profesiones más demandadas dentro del sistema de salud y más requeridas para la asistencia sanitaria de las poblaciones. Es por ello, que el presente ensayo, aborda la imagen o representación social de esta profesión que aún se desarrolla como disciplina, y genera conocimientos requeridos para la curación y mantenimiento de la salud.

Palabras clave: Imagen colectiva, Representaciones Sociales, Enfermería, Cuidado Humano, Historia de enfermería.

Abstract: Nursing began as an occupation associated with service within religion or the feminization of care from the maternal perspective of assisting and protecting the other. However, over time it has emerged as one of the most demanded professions within the health system and most required for the health care of the populations. That is why, this essay addresses the image or social representation of this profession that is still developed as a discipline, and generates knowledge required for the healing and maintenance of health.

Keywords: Collective image, Social Representations, Nursing, Human Care, History.

Introducción

El cuidado humano está identificado como objeto epistémico de la enfermería. Esto ha significado romper con una visión artística, servil, técnica y artesanal del ejercicio, dando paso al cuidado como ciencia y a la enfermería como disciplina, con un lenguaje y quehacer propio. Es así como el profesional construye su conocimiento fundamentado en las ciencias naturales y sociales que promueven el logro de competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, las cuales al ser conjugadas darán respuesta a la demanda social de la nación en relación al cuidado de los procesos salud-enfermedad y vida-muerte.

En este sentido, Poblete (2007), al fundamentar la visión humanista del cuidado para enfermería cita a Watson (2005), quien define que el cuidado en enfermería: “es la razón moral, no es una acción o un procedimiento, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente”. De esta manera se afianza el proceso complejo en que se desarrolla el cuidado y se realza la vinculación de los actores, determinando una relación significativa, cuando el cuidar refleja el compromiso con la preservación de la dignidad humana.

Así también, Marriner (2005) citando a Leininger (1990), señala que “el cuidado es para la enfermería el dominio central del cuerpo del conocimiento y prácticas”, puesto que en todo el proceso histórico de la enfermería como oficio, practica técnica hasta constituirse en disciplina prevalece el cuidado; incluso se ha intentado formalizar y dar un basamento científico a través de una metodología como lo es el proceso enfermero que también se centró en darle al cuidado una sistematización a través de un método secuencial, es por ello que la misma autora considera que el cuidado tiene un alto significado para la enfermería y para la persona, al diferenciar que “no puede existir curación sin cuidados, pero puede existir cuidado sin curación”.

Reflexión-Argumentación

Ante el alto valor social del cuidado, la enfermería ha ido ocupando espacio en diversas áreas de desarrollo del ser humano, pasando por un proceso de transición, a nivel académico o científico, en donde se han logrado avances a grandes pasos, en Venezuela, actualmente el ejercicio de la enfermería es posterior a la formación de una carrera universitaria, sea a nivel técnico o licenciatura como escalafón mínimo de formación. Así también se ha logrado la oferta y formación de especialista en diversas áreas del cuidado a lo largo del ciclo vital, en todo este sistema de formación se ha generado una alta productividad científica por parte de los profesionales para la obtención de estos niveles académicos, representados en investigaciones orientadas a niveles de formación en pregrado, postgrado y doctorado.

No obstante, en el campo laboral, no se visibilizan los esfuerzos académicos, puesto que muchos profesionales son empleados bajo una condición menor a su categoría de formación, obligándose a ser empleados como técnicos aunque su desempeño este circunscrito a una especialidad, como lo son las áreas clínicas de terapia intensiva o a nivel preventivo un área de inmunizaciones, conduciéndolos a la asistencia de una persona condicionada por el cumplimiento de una tarea mínima en relación a su cargo, el cual en ocasiones, este cargo o perfil profesional ha sido descrito por profesionales que no cuentan con una formación en la disciplina, deformando la esencia del ejercicio enfermero para favorecer la proyección social de una imagen errada centrada en la administración de fármacos en masa.

En este sentido, Hernández citado por Pérez explica que la sociedad cuando se le pide caracterizar el trabajo del profesional de enfermería enfatiza solo que el trabajo se orienta al desarrollo de habilidades técnicas como son las curas, la aplicación de un medicamento, extracción de muestras sanguíneas, sin tomar en cuenta otros roles del profesional, es decir solo se evidencia y se da importancia a una mínima parte del cuidado enfermero. Llama la atención que esta imagen social es la consecuencia de una conjunción de elementos, muchos de ellos subjetivos, intangibles y difusos, pero que se mantienen en el tiempo, construidos culturalmente en la relación de símbolos, otorgados por el grupo de personas integrantes de la sociedad en su vida y práctica, impregnándose en sí misma de forma consciente e inconsciente de generación en generación hasta mantenerse en el tiempo.

En este particular Heierle Valero (2015), citando a Bordiue (1977), considera sea tan importante para las enfermeras que la percepción hasta este momento intuitiva de que su identidad socialmente aun responde a los perfiles de una ocupación, a pesar que la auto identidad lleve decenios construyéndose”. Así también, se considera una creación colectiva, multidimensional, que define o da un significado atribuible a algo, alguien o una actividad,

de modo que se ratifica en los valores, la creencia, la cultura, las costumbres, las experiencias y los saberes tradicionales de toda una sociedad.

En base a la experiencia de las autoras, esta imagen social es la consecuencia de una conjunción de elementos, muchos ellos subjetivos, intangibles y difusos, pero que se mantienen en el tiempo, contruidos culturalmente en la relación de símbolos, otorgados por el grupo de personas integrantes de la sociedad en su vida y práctica, impregnándose en sí misma de forma consciente e inconsciente de generación en generación hasta mantenerse en el tiempo. Así también, se considera una creación colectiva, multidimensional, que define o da un significado atribuible a algo, alguien o una actividad, de modo que se ratifica en los valores, la creencia, la cultura, las costumbres, las experiencias y los saberes tradicionales de toda una sociedad.

De acuerdo con Calvo (2011), en relación a su estudio sobre la imagen de enfermería en España, considera que a pesar de su evolución se encuentra afectada al plantear que:

...la imagen enfermera continúa plagada de estereotipos y la enfermería como profesión parece seguir funcionando como una infraestructura transparente, como si estuviese al margen del sistema nacional de salud, transparencia que se halla magnificada por la ausencia de signos visibles que identifiquen a los miembros de esta profesión, tal como si las enfermeras y enfermeros no necesitaran que se visualice socialmente su imagen.

Entorno a esto, surge la importancia de los símbolos o la imagen del cuidado en la prestación de servicios de salud.

De igual modo, el autor antes mencionado identifica que "la construcción de una determinada imagen, y concretamente, la identidad de la profesión enfermera, como de cualquier otra profesión, es el "ser" de ese colectivo, su esencia o su modo de existir, lo que le diferencia de otros colectivos", por lo tanto, es necesario definir la esencia del cuidado en su colectivo para la proyección de una representación en la sociedad y la precepción de un cuidado en los usuarios. La invisibilidad de los servicios de enfermería en la valoración del sistema sanitario, se atribuye a la apreciación de los usuarios como consecuencia de un ejercicio del rol ante la visión tradicional del imaginario colectivo, la invisibilidad social de los cuidados y la dificultad para cuantificarlos.

En este mismo orden de ideas, Hernández Yáñez (2010), propone que "la enfermería debería aspirar a tomar presencia como colectivo autónomo con un alto perfil profesional, y para ello debería diseñar un plan comunicacional que la llevara del silencio a la voz de lo que saben y deberían comunicar", lo cual se traduce en la necesidad de un lenguaje claro y entendible para el usuario, en donde se asuma con responsabilidad la función docente de la profesión fortaleciendo la visión que tienen los usuarios y el equipo de salud.

Por otro lado, dentro proceso de crisis en la imagen colectiva del profesional de enfermería en Venezuela, Restrepo y otros (2010), afirman que "la imagen que ocupa enfermería en la sociedad, está determinada, por el quehacer a lo largo del tiempo, que a su vez se ha visto influida por una serie de circunstancias generales y específicas, externas e internas", a partir de allí se plantea la necesidad de construirla en la historia, ya que la enfermería ha existido desde tiempos inmemorables y constituye un servicio imprescindible para la sociedad.

Por tal efecto, la enfermería, se ha ido proyectando en la sociedad bajo una secuencia que se podría asociar al cuidado, pero en su génesis se orientó al amor, a la protección de otros, en donde el ser enfermera estaba íntimamente ligado al género femenino, y era un acto

voluntario de ayudar a los heridos de guerra, ya que, era una forma de que el género participara en los conflictos sociales, y fue valioso permitiendo la proyección femenina, servil y dedicada, incluso religiosa, otorgando un valor vocacional al cuidado. Esta imagen se ha perpetuado en obras artísticas, como fue plasmado en la obra la Piedad de Miguel Ángel, ícono de entrega y dedicación ante el cuidado de un enfermo, que fue desencadenando una serie de manifestaciones artísticas que han sensibilizado a las sociedades sobre el cuidado de la persona enferma, pero que también lo han radicalizado hacia un enfoque de género.

Posteriormente, en la era contemporánea, Sánchez (2013), "ante la destrucción, pobreza y decadencia, se da paso a la época oscura que causa una discriminación en la mujer", se sinceran los riesgos ante la exposición a enfermedades y se logra el trabajo voluntario de personas con poco valor hacia la vida, la enfermería para ser ejercida por prostitutas, indigentes y personas muy pobres, quienes se les desvalorizaba su vida socialmente anteponiendo el origen de ese cuidador al cuidado propiamente dicho. Es sólo hasta la edad moderna que surgen precursores que apostaron a una profesión, quienes acertadamente le dan forma a través del método científico ligándose íntimamente al paradigma médico, desarrollando una imagen asociada a la ayuda y asistencia del desempeño médico, minimizada dentro del equipo de salud.

Como resultado de la postmodernidad, ingresa el cuestionamiento, la interdisciplinariedad y la teorización dentro de la profesión, lo que denomina el autor anteriormente mencionado "etapa profesional", en donde se "adquiere un protagonismo social hasta institucionalizar la enfermería", rompiendo paradigmas y llamando a la integración de las ciencias para producir un profesional que responda a las demandas actuales, de modo que la imagen aun femenina se reproduce en las áreas del cuidado del ciclo vital pero se enfrenta con fenómenos como la globalización, la biotecnología, el capitalismo, la transculturización y el mercantilismo en la salud. Dentro de todos estos procesos, el recurso humano de enfermería es el más numeroso en las instituciones prestadoras de servicios de salud, y a tal efecto, amerita una inversión económica significativa, la cual se ha restringido, de modo que el cuidado se desarrolló con grandes fortalezas académicas, pero se resume a la masificación de una actividad.

Este proceso, en cual se forma y plasma una concepción de una profesión, se ha mantenido en el tiempo definiendo una valoración de ese ente en un pensamiento colectivo que se reproduce y mantiene arraigado. De acuerdo con Kappa y Otros (2003), citando a Mouscovici, quien en su teoría de representaciones sociales determino que, "las imágenes que condensan un conjunto de significados, sistemas de referencia permiten interpretar lo que sucede e incluso dar sentido a lo inesperado, categorías que sirven para clasificar las circunstancias, fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver", estas imágenes no son creados o transmitidas bajo un proceso unidireccional, al contrario, es todo un fenómeno, ya que las representaciones sociales como categoría permite el acceso a un pensamiento social en el cual creencias, conocimientos y opiniones que emergen en colectivo conforman la visión de un objeto.

Es por ello que, Salazar (2007), establece que "por medio de la representación social es como las personas van adquiriendo un sistema compartido de conceptos que permiten organizar su entorno y darles significado a las experiencias" (pp. 271), en el proceso dinámico de salud y enfermedad, se ven involucrados la persona en sociedad, el equipo de salud y los paradigmas preconcebidos en los mismos, interactuando en un proceso dinámico como lo es el cuidado de la salud o la enfermedad. Así también, el autor establece que "la

representación social explica la forma en que el ser humano concreta su visión de mundo” (pp. 265).

Esta construcción de imagen social desde la perspectiva de Kappa y Otros (2003), coinciden tres ejes fundamentales, como lo son la aptitud como disposición valorativa positiva o negativa, la información en cantidad y calidad de los sujetos involucrados con la representación como influencia y el campo de la representación en relación a la jerarquía o el orden de los contenidos o elementos dado un significado central o accesorio; lo cual pauta la relevancia de la relación entre los actores involucrados con el objeto, que en relación a la representación social de enfermería se identifica desde las siguientes dimensiones: el profesional de enfermería, el usuario, el mundo científico y los medios de información.

En proximidad con la realidad de estos actores, es de interés determinar la imagen del cuidado enfermero en las instituciones prestadoras de servicios de salud, bajo las siguientes interrogantes: ¿Cómo se perciben los profesionales de enfermería a sí mismos?, ¿Cómo los percibe el usuario?, ¿Cómo los percibe el mundo científico? y ¿Cómo los perciben los medios de comunicación? Esto bajo el paradigma socio crítico de concientizar la realidad para intervenir con el objeto de emerger una nueva representación social que haga visible el cuidado dentro de las instituciones de salud y por consecuencia en la sociedad.

En la sociedad existe la demanda de hacer visible el cuidado y difundir sus resultados, con los avances tecnológicos, el lenguaje estandarizado, la sistematización de los cuidados y las redes sociales, es posible dar un cambio a la organización del ejercicio de la misma, dando un paso a la proyección de una imagen estrechamente vinculada al desarrollo humanístico, científico y tecnológico, conformada por un equipo competente que se ocupa de generar respuestas a la situación de salud de un país. Es por ello que dentro del sector salud, la enfermería en su gestión de cuidados tiene una gran fortaleza y ocupa un espacio altamente influyente en la resolución de los problemas de salud, pues el cuidado implica un menor costo, mayor prevención, autorregulación y protección por parte del usuario. Zarate (2004), plantea que “la gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, esta gestión como proceso recurre a la creatividad, la indagación y la transformación en este sentido se considera heurístico” (pp. 1).

La imagen social de la enfermería, deformada o negativa dentro del equipo de salud, conlleva un alto impacto en el desempeño del cuidado, pues se desplaza del ejercicio de intervenciones terapéuticas hacia la ejecución de una tarea de forma repetitiva, automática e inhumana, generando un mensaje en el usuario, quien acepta esta imagen para no demandar ningún otro acto de cuidado. Frente a esta realidad, Heierle Valero (2015), expresa que, “Si, como parece, tal imagen hoy no es la adecuada, se debería hacer un esfuerzo por adecuarla a la realidad, para así, lograr que estos profesionales ganen prestigio y sus recomendaciones sean seguidas por sus clientes” (pp. 4).

Esto se traduce de múltiples formas en el proceso de salud-enfermedad, pues el cuidado en el proceso de curación es asumido por una persona sin la preparación ni el asesoramiento terapéutico para hacerlo, que tiene un compromiso afectivo con el usuario pues con frecuencia tiene una consanguinidad de primer grado que no le permite ejecutar estas acciones con asepsia, seguridad, pericia y conocimiento.

Por lo anterior, se hace imperante reflexionar sobre la subutilización del recurso humano en enfermería en la ejecución de actividades de poca complejidad, puesto que representa el desempeño de una persona que se formó durante 4 años bajo una perspectiva biopsicosocial

y espiritual con competencias en el cuidado integral, el cual se ubica en un ambiente adverso a realizar una tarea (única en ocasiones) que ciertamente es necesaria dentro de una institución de salud, pero atribuibles a otro personal.

Existe un significado profundo de la verdadera innovación de la gestión de los cuidados de salud, y este se encuentra en introducir cambios oportunos que resulten en una mejora sólida y medible, es decir, cambios aceptables que se reconozcan y se mantengan en el tiempo (Heierle Valero, 2015). La gestión de un cuidado terapéutico garantiza el afrontamiento en el enfermo crónico, su reinserción social y evita la pérdida potencial de años productivos, así también genera una alta satisfacción en el profesional, una identidad en su imagen y confianza en el equipo de salud.

Conclusiones

Es positivo orientar la investigación hacia el estudio del proceso por el cual nace esta imagen representativa, el tiempo en que se mantiene en una sociedad y el momento en que inicia una crisis transformadora, es importante reconocer que como seres humanos construimos una cultura y esa cultura determina el significado de un aspecto de nuestra vida. En este sentido es necesario que la enfermería divulgue los avances, en su historia se muestre atractiva, interesante como profesión que deleve la invisibilidad con la que se mantiene por sus orígenes estereotipados y por un sistema hegemónico y patriarcal.

Así también, se deben liderar cambios para demostrar la autonomía en los cuidados, no solo de personas enfermas, sino también de un colectivo sano, evidenciar un profesional capaz de reflexionar de forma crítica, para eso, los enfermeros deben estar preparados y dispuestos a crear ambientes de opinión donde se generen temas que den a conocer el trabajo que realiza sus competencias, explicarlas y hacerlas comprender desde un contexto individual con el paciente, la familia y al colectivo social en lo general, con el fin de propiciar el impacto que genera un profesional universitario de grado, que trabaja de forma ordenada, con enfoque y conocimiento amplio de la educación para la salud, con un pensamiento crítico reflexivo, que además cuenta con habilidades y destrezas clínicas que trabaja con un compromiso para brindar calidad en el cuidado que ofrece bajo estándares de evidencia científica fruto de sus investigaciones.

Referencias

- Agramontes, Alain y Farres, Reinel. (2010). Influencia de la Gestión del Cuidado en la Calidad de la Atención de la Salud. Revista Cubana de Enfermería. Revista Scielo. La Habana.
- Calvo, Manuel Ángel. (2011). Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. Index de Enfermería, 20(3), 184-188. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200010>
- Encinas Prieto, Laura. (2016). La Imagen Social de la Enfermería Revisión Narrativa (Trabajo Fin de Grado repositorio UAN 2015-2016) Madrid.
- Heierle Valero, Cristina. (2015). Imagen social de la enfermera a través de los medios. (Tesis doctoral). España.
- Hernández Yáñez, J.F. (2010). La enfermería frente al espejo: mitos y realidades. ISBN 978-84-92957-30-9. Disponible en:

<http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/286/La%20Enfermeri%CC%81a%20frente%20al%20Espejo.pdf>

- Marriner, Ann y Raile, Martha. (2005). Modelos y Teorías de Enfermería. Quinta Edición. Mosby. España.
- Muñoz y otros. (2008). La Imagen Física de las Enfermeras y su influencia en la dinámica de las Instituciones Sanitarias. Revista Electrónica de Cuidados. España.
- Nova, Laura y Vargas, Francisca (2011). Percepción de los pacientes sobre la enfermera y su trabajo. Revista Indexada Dial net. España.
- Pérez Gutiérrez, Virginia. (2015). La Imagen de la Enfermera en la Sociedad. Repositorio abierto de la universidad de Cantabria. España.
- Poblete Troncoso, Margarita (2007). Cuidado Humanizado: Un desafío para las enfermeras en los Servicios Hospitalarios. Revista Acta Paul Enferm Talca, Chile.
- Restrepo, Laura y otros (2010). Percepción de la Imagen Social de Enfermería entre los estudiantes del Programa de Enfermería. Revista Salud, Arte y Cuidado. Venezuela.
- Salazar, Mercedes Valentina; Herrera, María Teresa. (2007). La representación social de los valores en el ámbito educativo Investigación y Postgrado, vol. 22, núm. 1, pp. 261-305 Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas, Venezuela.
- Sánchez, Eduardo (2013). Enfermería: Aspectos históricos y fundamentales. Universidad de los Andes, Consejo de Publicaciones. Venezuela.
- Zarate, Rosa. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. Índex de Enfermería. Granada.