



---

**CONGRESO  
IBEROAMERICANO**  
DE CIENCIA, TECNOLOGÍA,  
INNOVACIÓN Y EDUCACIÓN

---

BUENOS AIRES, ARGENTINA  
12, 13 Y 14 DE NOVIEMBRE 2014

---

**CONGRESSO  
IBERO-AMERICANO**  
DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA,  
INOVAÇÃO E EDUCAÇÃO

---

BUENOS AIRES, ARGENTINA  
12, 13 Y 14 DE NOVIEMBRE 2014

## **El empleo de la TICs en los estudios de enfermería, la brecha generacional entre el nivel técnico y los estudios de maestría en Ciencias de Enfermería**

BALDERAS, K.

## **El empleo de la TICs en los estudios de enfermería, la brecha generacional entre el nivel técnico y los estudios de maestría en Ciencias de Enfermería.**

Karime Elizabeth Balderas Gutiérrez

Doctoranda del programa en educación, Universidad Autónoma de Tlaxcala, (UATx), México.

karimebal@hotmail.es

### **El empleo de la TICs en los estudios de enfermería, la brecha generacional entre el nivel técnico y los estudios de maestría en Ciencias de Enfermería.**

En la década de los años setentas la profesión de enfermería se limitaba a un nivel escolar técnico, concibiendo a la enfermera como la auxiliar y ayudante del médico. Entre los años ochentas y noventas, esta profesión tuvo cambios cualitativos importantes, obtiene el nivel de licenciatura y comienza a perfilarse el grado de maestría, equiparándose, desde ese momento con otras profesiones universitarias.

En este trabajo presentamos las experiencias de enfermeras, que trabajan en un hospital de la Ciudad de Puebla, México, perteneciente al Sector de Salud Estatal. Estudiaron para enfermera general técnica y se han capacitado de manera independiente, como especialistas, licenciadas y a principios del siglo XXI, tiempo que marca el auge de las TICs, ingresan a estudios de maestría en Ciencias de la Enfermería. Esto último tiene importancia, considerando que tienen una edad que va de los 52 a los 54 años de edad, lo que nos habla de una generación que inicia y finaliza sus estudios en la década de los setentas. Durante su formación inicial como profesión técnica, su paso por la especialidad y licenciatura, no requirieron el uso de las TICs, sin embargo, durante sus estudios de maestría, se enfrentaron a la exigencia del manejo de dichos recursos, por tal motivo, consideramos pertinente, conocer, a través de sus narraciones, las vivencias de su aprendizaje, comprensión y posterior aplicación de los diferentes programas como parte de su profesionalización.

Esta comunicación forma parte de la investigación Efectos de la superación profesional y la influencia en la identidad de la enfermera.

#### **1. La implementación de la maestría en Ciencias de la Enfermería en México**

A finales de los años ochentas, en América Latina, la investigación en enfermería comenzó a tener auge, sin embargo, es durante la década de los noventas que la propuesta para desarrollar líneas de investigación es tomada en cuenta. En México las principales líneas de investigación se enfocaron en: a) El contexto histórico-social, en el cual se inserta la profesión de enfermería en México; b) Práctica de la enfermería a nivel individual, familiar y comunitario, en los tres niveles de atención; c) Análisis de la enfermería en la estructura laboral y sus bases legales; d) Bases del conocimiento específico de enfermería de los modelos, métodos e instrumentos utilizados en las intervenciones de enfermería; e) Formación de recursos humanos en enfermería.

En el caso que nos ocupa, la Escuela de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, este proceso inicia en 1982. La escuela

inicialmente implementa cursos transitorios de licenciatura en enfermería, con la finalidad de que las enfermeras docentes alcanzaran el grado de maestría. El 22 de octubre de 1997, se presenta ante el rector en turno y el H. Consejo Universitario, el proyecto Modelo de Calidad Sostenida para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Enfermería. A través del cual se desarrolla el primer plan de estudios para la Maestría en Enfermería con dos especialidades. Atención a la familia y administración, el cual fue aprobado e implementado en 1999. Con ello la Escuela de enfermería adquiere la nomenclatura de Facultad de Enfermería. El plan de estudios está dividido en cinco vertientes. 1. La Enfermería en Gestión para el Cuidado. 2. Enfermería en Salud Comunitaria con enfoque a la Familia. 3. Enfermería Oncológica. 4. Enfermería Perinatal y, 5. Enfermería Cardiovascular.

Actualmente la Facultad de Enfermería continúa con el Proyecto de Consolidación de la maestría en Enfermería Universitaria, en el cual participan 51 profesores; 23 con maestría, 4 con especialidad y 24 con licenciatura. El programa de maestría pertenece al Padrón de Excelencia Académica de CONACyT.

En este contexto, enfermeras que laboran en un hospital de la Ciudad de Puebla, México, perteneciente al sector de salud pública estatal, ingresan a la facultad a realizar sus estudios de maestría. Aunque la expectativa que tenían era de adquirir conocimientos, el enfrentarse al manejo de las tecnologías de la información y comunicación (TICs), implicarían una confrontación con un mundo desarrollado que penetraba una profesión como la enfermería, con una tradición formativa eminentemente humana.

## **2. Metodología**

La realización de la investigación sobre identidad profesional de la enfermera, se hizo empleando la metodología cualitativa, cuyo fundamento se basa en la comprensión del sentido la acción social (Weber, 1970), que se da en el contexto del mundo de la vida (Schtz, 1993) y desde la perspectiva de los participantes (Berger y Luckmann, 2008). Este tipo de investigación surge de la necesidad de dar explicación a situaciones, desde el lugar donde éstas se origina y tomando en cuenta la interpretación que hacen las personas sobre esos eventos. Por tal motivo ha sido empleada en campos como el educativo y sociológico, entre otros.

El paradigma que guía la investigación cualitativa parte de que la realidad es aprehendida en forma de construcciones o representaciones mentales que son múltiples e intangibles y socialmente elaboradas. Por lo tanto el objetivo de esta forma de hacer investigación, no es descubrir la realidad, sino comprenderla e interpretarla (Vasilachis, 2006).

### ***Recurso metodológico, el relato de vida***

El relato de vida es la narración de la experiencia vivida en un contexto y un periodo de tiempo determinado. Es el medio a través de cual conocemos la trayectoria de vida dentro del contexto de convivencia del individuo. Si pedimos a un individuo que nos narre su vida a través de una autobiografía escrita, la consideraría en su totalidad. En cambio, en el relato de vida etnosociológico, se le pide al sujeto la narración de su experiencia en un periodo de tiempo específico, de forma oral y espontánea

Efectivamente, al sujeto se le ha informado en la primera toma de contacto, ya sea por medio del investigador mismo o por un intermediario, del interés que

tiene el investigador: “Estoy investigando sobre...” (Un mundo social, una categoría de situación determinada de la que el sujeto forma parte o ha formado parte en el pasado). Esta forma de entrar en materia equivale a proponerle, digamos, un contrato de entrevista. Si el sujeto acepta la propuesta, ésta se transforma en un pacto que quedará firmado con la frase que iniciará la entrevista: “Por eso, lo que quisiera que me comentara es desde qué forma ha llegado a...” o “Qué le ha llevado a...” (Bertaux, 2005, p. 38).

Cuando un individuo acepta hablar de su vida, familia, grupos a los que ha pertenecido, o hable de situaciones que han sido importantes para él, en ese momento, entraremos en un mundo rico en información que nos permitirá comprender la acción en su contexto. Así las experiencias vividas son yacimientos de saber que permiten conocer un objeto social en profundidad, obtener información y comprender su dinámica interna.

El instrumento de recolección de datos que empleamos fue una entrevista semiestructurada, la cual permitió formular preguntas oportunas y conforme fuimos requiriendo información (Kornblit, 2007).

### **Sujetos de estudio**

En concordancia con la perspectiva cualitativa, la elección de los sujetos de estudio se hizo a través de un muestreo intencional y de criterio lógico (Patton, 1988), esto es, trabajar con aquellos casos que reúnan algún criterio predeterminado e importante.

Las enfermeras, a quien se les hizo partícipes de esta investigación, desempeñan una labor de tipo asistencial dentro del hospital, es decir, son responsables del cuidado y atención de los pacientes. Sin embargo, a pesar de que la maestría carece de reconocimiento dentro de esta institución, deciden estudiarla. Durante este periodo cuentan con beca con goce de sueldo y de tiempo completo. Una vez concluidos sus estudios se incorporan a las mismas actividades que realizaban antes de estudiar.

Por lo que, la selección de nuestros sujetos de estudio, fue de acuerdo a los siguientes criterios: A) haber realizado y concluido estudios de maestría en ciencias de la enfermería. B) incorporarse al hospital realizando las mismas funciones que hacían antes de la realización de este tipo de estudios. Es decir, quienes cubrían la característica de regresar a la actividad habitual. Dejando a un lado, a aquellas enfermeras que realizan los mismos estudios, y cuyo interés es ubicarse en otro tipo de espacios para ocupar puestos de dirección, gestión o administrativos.

De acuerdo a lo anterior, la muestra está constituida por cuatro enfermeras, de las cuales tres tienen una edad que va de los 52 a los 54 años, casadas, con estudios de enfermera general técnica, preparatoria, especialidad en alguna rama de la enfermería, y maestría en ciencias de enfermería.

### **3. Experiencia de ingreso a la maestría en ciencias de enfermería**

A continuación presentamos las experiencias de enfermeras que desenvuelven en un contexto distinto al de las enfermeras que se desempeñan como docentes, el hospitalario. Dentro del hospital las enfermeras realizan funciones asistenciales, es decir, son responsables del cuidado y atención de los pacientes hospitalizados.

Lo anterior establece una diferencia con respecto a las enfermeras que cursaron o cursan estudios de maestría por la exigencia académica que les impone la universidad, ya que dentro de los hospitales, el grado de maestría en Ciencias de la Enfermería no tiene ningún tipo de reconocimiento. Sin embargo las enfermeras que laboran en éstos, realizan este tipo de estudios. Los motivos que tienen se dejarán

para otro momento. Lo importante ahora es destacar, que desarrollar una serie de competencias y habilidades con las que no están familiarizadas ha implicado un cambio en su manera de ejercer su profesión dentro y fuera del contexto hospitalario, lo que sin duda ha influido en su identidad profesional.

Durante los años noventas, la profesión de enfermería comienza a tener cambios importantes, lo cuales extienden a las instituciones hospitalarias. Las enfermeras que trabajan en éstas, al relacionarse con enfermeras docentes de las universidades, quienes supervisaban las prácticas de las estudiantes de enfermería, conocen la existencia del proyecto de posgrado desarrollado por la facultad de enfermería

Me relaciono mucho con la directora de la escuela de la BUAP... 'vamos a abrir la maestría' me dice la directora 'la primera generación de maestras en enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, no va a haber más, es la primera generación' y ahí estuve con una del seguro social que era docente de ahí de la escuela, todas eran docentes menos yo..." (Sujeto 1).

De pronto la maestría es una exigencia en las distintas universidades de la Ciudad de Puebla, por lo que enfermeras docentes se ve obligas a estudiarla, mientras que las enfermeras de los hospitales es sólo una aspiración personal

Bueno, lo que pasa es que empiezan a haber cambios importantes en la enfermería, y yo, al estar aquí involucrada en la facultad, te das cuenta de que la licenciatura no cubre las expectativas que debes de tener para el proceso enseñanza- aprendizaje, entonces cuando traen aquí la idea de que se va a hacer una maestría ¿no?, pues la verdad me llama la atención (Sujeto 3).

La maestría, significó para la escuela de enfermería un cambio de estatus, al adquirir el nombre de facultad de enfermería, este hecho trascendería los muros de la universidad, las alumnas provenientes de los hospitales han sido, hasta ahora, las principales difusoras del programa y del nuevo nombre de la escuela, "la facultad piensa en seguir formando profesionales, porque está convencida, de que debemos de continuar en la preparación, para que seamos reconocidas como una disciplina profesional, entonces aquí la institución no va a detener su marcha" (Sujeto 3).

Durante su estancia en la maestría, la enfermeras conocieron las experiencias de otras universidades, España y Colombia, principalmente. Las enfermeras de estos países, eran la evidencia de la transformación de la enfermería. Así, la carrera corta se colocaba como una ciencia, objetivada en el contenido curricular de la maestría, ello aumentó la diferencia entre ser estudiante de maestría y las enfermeras del hospital, "había que tomar inglés, había que dominar la computación, varios programas y sobre todo investigación..."(caso2). Este proceso de asimilar nuevos conocimientos y reconceptualizar la práctica de la enfermería con respecto a su trabajo, a través del "pensamiento enfermero" (Sujeto 1), da paso a una nueva forma de definir al paciente

Viene el cambio de paradigma, totalmente, de que ya no es el cuidado biopsicosocial, sino el cuidado de manera integral al paciente, al cliente o al usuario, porque ahí es donde te enseñan que más que tu paciente, debe ser tu cliente, tu usuario... (Sujeto 3).

También asumen que la enfermera debe ir delimitando sus funciones, su actividad, que ya no debe estar en función de la necesidad del médico sino de enfocarse en el paciente, "yo tengo que hacer lo que es mi disciplina, demostrar cómo hacer un trabajo

¿sí? Cómo organizarme, cómo involucrarme con lo que es mi profesión” (Sujeto 1). Aunque en el hospital se continúan dando cuidados al paciente de acuerdo a las órdenes médicas, la situación se torna un tanto diferente en lo que respecta a las enfermeras entrevistadas. Sin embargo acompañando este cambio estuvieron involucradas las TICs, que en el caso de las entrevistadas cuya edad oscila entre los 52 y 54 años, significo conocerlas y familiarizarse con éstas, para después desarrollar la habilidad necesaria de poderlas emplear a los largo de sus estudios y posteriormente dentro del hospital

Por ejemplo, mi hijo que es ingeniero, dijo “yo te ayudo, ¡ay mamá! yo te ayudo aunque yo no tenga nada de conocimientos de enfermería”, yo no podía con la computadora ¡mi debilidad! y la he tratado de vencer y no puedo siento que me roba mis pensamientos, de verás, prefiero escribir, prefiero hacer un mapa conceptual y ya... (Sujeto 1).

Para las entrevistadas el uso de las TICs, se convierte en un problema cuyo responsables es la profesión, sin considerar la relación con el desarrollo cognitivo que implica y que no es privativo de esta profesión, pues lo mismo podemos apreciar en otros profesionistas no familiarizados con este tipo de herramientas

Busqué quien pasara mis trabajos en computadora, porque esa es una de las debilidades que tuvimos en nuestra formación y es que yo me quedaba a escribir a la una, dos de la mañana y es un desgaste porque no tienes esa habilidad que exige la maestría (Sujeto 2).

Dentro del programa de maestría no está incluido un curso de computación, se da por hecho que quien ingresa a este nivel ya está lo suficientemente habilitado para su empleo, lo cual es cierto en el caso de las enfermeras docentes, pero en enfermeras que laboran en hospitales es más difícil

No tengo esa habilidad, entonces a mi hija le digo ayúdame " ya tienes todo listo?", ¡ya! por favor te lo suplico, mañana si quieres vamos a comer hamburguesas, mañana si quieres vamos a comer a..., pero ándale hija ayúdame, "pero no me vayas a decir que como lo veo ¿eh mamá?, cada quien lo suyo", ¡sí hija te lo prometo! ya está aquí todo, ya nada más haz los cuadros ponme acá, hazle acá...(Sujeto 3).

Este proceso de familiarización implicó el desarrollo de habilidad y competencia, con respecto a las TICs. En el caso de las enfermeras entrevistadas, no es un asunto que esté subsanado, por el contrario, conforme van apareciendo nuevos modos de desarrollo, la enfermera establece nuevas estrategias para resolverlo. Por ejemplo, han formado equipos de trabajo que entre otras cosas incluye tomar cursos de computación

Las enfermeras que estudiamos... a veces invitamos a las que no estudian pero tienen interés en la computación, nos ponemos hacer un trabajo... ¡obvio que nos vamos a compenetrar! porque tenemos ese mismo pensamiento, y tenemos esa misma inquietud... Yo no me voy a identificar con un ingeniero, con un químico no, no es lo tuyo, entonces empiezas a formar equipos y he tenido mucha, mucha, mucha suerte porque les gusta y me dicen "¡yo le ayudó!"...(Sujeto 1).

Podemos observar que en la actualidad la profesión de enfermería, como cualquier otra profesión, está relacionada con las TICs, cada vez es más

frecuente su uso, y esto ha influido en la percepción que de sí misma tiene la enfermera

Yo no tenía ni idea de lo que eran la TICs, como enfermera, mi perfil... nunca lo había visto como enfermera, nunca me había visto con una computadora, hasta ahorita que cómo se llama, pues ya vas viendo la relación que tiene con la profesión...me inscribí en una escuela particular...los maestros intervinieron mucho en mi formación, si hay ciertas cosas que dices bueno pues esto es lo mío y empiezas a ver que eres útil que no eres tan mala para esta situación porque cuando llegas y no te gusta, ¡de plano no te gusta! eso es algo que no puedes seguir así ¿no? Entonces pues así fue, hasta llegar a terminar... (Sujeto 3)

#### **4. La práctica hospitalaria después de los estudios de maestría**

Con esta nueva visión las estudiantes de maestría se apropian del nuevo horizonte y del nuevo objeto de la enfermería, el cuidado, y posteriormente regresan al hospital a realizar las mismas actividades. Pese a lo anterior, observamos un proceso de aprehensión del nuevo contexto en el que se desarrollan las entrevistadas, que se refleja en la nueva reconfiguración de la identidad profesional, como consecuencia de los conocimientos adquiridos.

Es una nueva forma de asumirse a sí misma, pues su existencia como enfermera es determinada por el medio académico, estrechamente relacionado con el empleo de las TICs. Así la identidad profesional de estas enfermeras, se ve trastocada por elementos que le impusieron una nueva dinámica identitaria, el desarrollo de las competencias relacionadas con las TICs. Por lo que, hacer la maestría implicó, una estrategia identitaria que puso en juego su imagen y sus capacidades, involucrando en esto a otros actores sociales (Dubar, 2002), por ejemplo sus hijos, quienes pertenecen a la generación formada dentro del mundo de la informática.

Cuando la enfermera regresa al hospital, en estas nuevas condiciones, es sometida al escrutinio y evaluación de sus compañeras, ajenas al desarrollo científico y tecnológico de la profesión. A continuación describimos las experiencias vividas por nuestras entrevistadas después de sus estudios de posgrado, donde se reencuentra nuevamente con sus compañeras, médicos y todo el personal del hospital.

Creo que es algo que enfermería no ha visualizado, no sé si por temor, porque pudiera ser ¿no? en esa postura de obediencia" (Sujeto 3).

Dentro del hospital, las enfermeras con maestría son reconocidas por la imagen y desarrollo laboral que tenían antes de estudiar la maestría, buena especialista, buena trabajadora, buena elaboradora de programas, quedando en un segundo plano el reconocimiento a sus estudios

Si yo se que va a haber una cirugía que pueda sangrar... ya tengo esto... ya tengo lo otro, porque lo investigué... cuando ellos te piden... tu puedes sugerir... sabe qué tenemos esto, no tenemos lo que usted está pidiendo pero le sugiero esto o esto otro, entonces, ahí como que ya te empiezan a respetar y como que hasta ellos mismo te dicen bueno qué me sugieres ya te toman en cuenta... (Sujeto 4).

Este afán por mostrar los avances que ha tenido la profesión, lo volcán al tratar de motivar a otras enfermeras, para que se enfoquen en el nuevo eje de la disciplina, el cuidado. Que traten de entenderlo, asimilarlo y olvidarse de "ser un médico chiquito,

para nada, ni me interesa, ni quiero ni nada, yo tengo que hacer lo que es mi disciplina" (caso 1), y desarrollar la profesión dentro del área hospitalaria.

Ligada al contexto universitario emerge un nuevo compromiso de participación profesional. Así, los saberes juegan un papel importante en su clasificación e identificación como enfermera. En el hospital su identidad profesional está bien definida, ha tenido periodo de cierta estabilidad. Sin embargo, en otros espacios necesita de otras señas de reconocimiento que reconfiguren su identidad y le permita asentarse y mantenerse en el medio académico, y las TICs son un elemento estrechamente relacionado con lo anterior.

## **5. La nueva práctica de la profesión, la enfermería basada en evidencia**

Las maestras en ciencias de la enfermería, han sido habilitadas para desarrollar una nueva forma de concebir su práctica profesional, cuya esencia es cuidar al individuo sano o enfermo a cualquier edad. Es aplicar teoría, ideas y conceptos de enfermería. Este pensamiento, trata de erradicar las viejas formas de ejercer la enfermería, "ya que en el trabajo, se desempeñaba de acuerdo a los cuidados que el médico indicaba" (Sujeto 2), pues al no ser formada desde el inicio como licenciada, como corresponde a cualquier carrera universitaria, la enfermera no desarrolla un pensamiento acorde con la profesión.

Esta nueva visión de la enfermería, se opone a la que privaba, desde los años 70 hasta los años 90. Posterior a esos años, la prioridad ha sido, centrarse en el cuidado y en la enfermería basada en evidencia, elementos que tratan de incorporar a su práctica dentro del hospital

Enfermería basada en evidencia, son procedimientos que enfermeras investigadoras han estudiado y sustentado, es la rutina y te funciona ¿no?, entonces la pública por decir, pero hay gente especializada que se ha puesto a analizar cuál es la mejor forma, y encontrar la base científica para poder hacer un procedimiento, entonces para ya no caer en errores... hay tantos procedimientos de enfermería basados en la evidencia" (Sujeto 3).

El desarrollo de este conocimiento ha estado acompañado de las Tics, porque le han servido a la enfermera, para generar registros, crear bases de datos y hacer evaluaciones preliminares, que después se vuelven un reporte escrito. Este tipo de conocimiento se puede aplicar a la práctica hospitalaria, "me queda la duda de cómo voy a tomar una glicemia capilar...ah bueno pues busco la aplico y sirve de que voy verificando que realmente me da resultado..." (Sujeto 2).

La profesión de enfermería ha tenido su propia dinámica de identificación. En el principio de su historia, se identificaba como una profesión canónica, dependiente de un cuerpo religioso, las monjas. La función principal estaba centrada acciones de higiene tanto del espacio donde se alojaba el enfermo, como de él mismo. También realizaba algunas curaciones sencillas, dejando las complicadas al médico. Esta identificación permeó a la sociedad quien confiaba en ellas su cuerpo y en algunas situaciones su alma.

Posteriormente, estuvo sujeta a las relaciones de dominación, el médico con respecto a la enfermera. A las anteriores actividades se aunaba la de aplicar los medicamentos. Con el surgimiento del Estado nación y la concepción de ciudadano, la enfermería se reconocía institucionalmente como el oficio del cuidado. Su actividad se reconocía laboralmente, insertándose en hospitales como el Seguro social, la



Secretaría de salud. La enfermería se identificaba como una carrera corta, semiprofesionalizada exclusiva para mujeres. En este periodo se hablaba de identidad nacional, inculcada a través de las instituciones. En otras palabras la acción de la enfermera al servicio de la nación.

Sin embargo, cuando emerge el modelo del cuidado, la profesión impone su nueva identificación y en consecuencia influye en la identidad profesional de la enfermera, quien particulariza su acción en función del paciente. La existencia de variadas especializaciones dentro del área define a la profesión dentro de un marco de modernidad, distinto al que tenía en sus inicios.

Esta nueva identidad profesional se reconfigura a través de la adopción de elementos cognitivos aprehendidos. El cuidado, el pensamiento enfermera, el pensamiento crítico, la búsqueda de la autonomía en las funciones de la enfermera, promueven el reconocimiento a sus acciones y la colocan dentro de un marco de cientificidad.

Socialmente la profesión es reconocida, validada, aceptada, adquiriendo un estatus que la consolida al igual que otras profesiones, la ingeniería, la medicina etcétera. Pese a lo anterior está pendiente la unificación de criterios que vinculen los diferentes niveles educativos, procedentes de distintos tipos de escuelas públicas y privadas, con diferentes objetivos.

## **6. El deber ser, el plano ideal de las maestras en enfermera**

La enfermera, dentro del ámbito hospitalario, debe prepararse constantemente, así lo exige el desarrollo que la profesión impone. Sin embargo para nuestras entrevistadas, el estudio se convirtió en algo más, "un medio liberador" (Sujeto 1), pues se sienten capaces de opinar y de cuestionar, lo que las diferencia del resto de la enfermeras del hospital.

De acuerdo con lo anterior, el futuro es promisorio, pues en el plano ideal aspiran a la desaparición de la enfermera general técnica, para que todas las enfermeras sean licenciadas y posteriormente lleguen a la maestría. Finalmente este grado académico es superior a una especialidad. Aunque los hospitales las contraten de inicio como auxiliares de enfermería y se consideren que "únicamente las enfermeras hoy por hoy tenemos trabajo seguro que eso es lo único..."(Sujeto 4).

El desarrollo en general de las enfermeras todavía es muy lento. En casos como el de las maestras, ha sido más rápido, los pacientes y su familiares, reconocen en ellas una autoridad "la persona que les va a decir los cuidados que debe tener su familiar..."(Sujeto 4), pues el médico no orienta de forma didáctica, lo hace con un lenguaje poco accesible, la enfermera es quien tiene los elementos para hacerlos entendibles al paciente.

Desde el origen de la profesión se le ha visto a la enfermería como una profesión sumisa y dependiente del médico. Ante esta situación las enfermeras han puesto su esfuerzo en la formación de las nuevas generaciones de enfermeras. Sin embargo la diversidad de programas educativos, pertenecientes a diferentes escuelas, es la causa que impide que la sumisión sea separada de la profesión

En las escuelas todavía seguimos formando personal obediente, sumiso, ¿no?, Creo que no podemos continuar formando personal así, debemos formar personal independiente ¿sí?, que sepa luchar por sus ideales sin perder

la condición de persona y los valores, que los valores van implícitos en la formación, no puedes dejarlos a un lado ¿no?, pero si tienes como que cambiar las características de quien enseña para poder orientar bien a los estudiantes (Sujeto 3).

La gran cantidad de escuelas de enfermería particulares, que aún preparan enfermeras de nivel técnico, trabajan de acuerdo con los lineamientos y contenidos curriculares aprobados por la Secretaría de Educación Pública (SEP), cuyo cuerpo docente, en su mayoría médicos, son quienes imparten asignaturas de enfermería

Entonces esas enfermeras, enfermeros llegan al hospital y llegan con esa mentalidad, qué podemos hacer las enfermeras que ya tenemos otro tipo de preparación académica, conocimiento crítico y reflexivo, qué podemos hacer las que tenemos esa capacidad porque la desarrollamos y, cómo lidiar, lidiar con un proceso académico que todavía está autorizado hoy en día [...] entonces, esa es una debilidad que tenemos en la profesión y esas son las que llegan a trabajar... (Sujeto1).

Es una problemática que trasciende el conocimiento y está relacionada con el funcionamiento de las instituciones, escuelas y hospitales, "la obligación de las instituciones es poner candados, me funcionan como enfermero ¡adelante! No me funcionan lo siento mucho pero no vas a pasar" (Sujeto 4).

Ante esta problemática, las entrevistadas proponen la revisión y unificación de los programas educativos, los cuales deben estar acordes al desarrollo de la profesión y las necesidades de las instituciones de salud, contemplando el postulado epistemológico de la enfermería, el cuidado, como eje a través del cual la enfermera y el enfermero ejercen la profesión.

Existe la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHUS), organismo evaluador de los programas de las escuelas y facultades de enfermería. A través de este organismo se detectan las necesidades de las instituciones de salud, con respecto a la formación de las enfermeras. Sin embargo, no ha habido acuerdos sustanciales, "yo creo que debería haber una coordinación... más estrecha, entre yo vengo y te muestro mi mapa curricular, y tú me dices si está acorde a las necesidades de la institución hospitalaria"(Sujeto 3) y que corresponda más a los cambios de salud en nuestro país, dotando a la enfermera de elementos acordes con los cambios por ejemplo,

Gracias al internet conocemos el desarrollo epidemiológico, ahorita estamos hablando de una cosa, y al rato ya no sabemos de qué se va a hablar, entonces también entiendo que la escuela no va a modificar a cada rato sus programas, pero si puede tener los elementos básicos de la epidemiología, que te da la oportunidad de conocer bueno qué tenemos ahora y qué se está presentando y lo que tengo que hacer (Sujeto 3).

En el caso particular de la BUAP, existe un comité asesor, conformado por maestras de la facultad de enfermería, jefas de enfermeras y jefas de enseñanza en enfermería de los distintos hospitales de Puebla. En las reuniones hablan de las necesidades y capacidad de albergar a las estudiantes para realizar sus prácticas y servicio social, "pudiéramos aprovechar este espacio grandemente para realmente sentarnos a platicar..." (Sujeto 3).

Aún cuando la profesión de enfermería, ya cuente con un posgrado a nivel doctorado. Existen escuelas que hacen de la enfermería un negocio, cumpliendo con brindar una educación que garantice en poco tiempo y con el mínimo esfuerzo obtener un diploma o título, para que el estudiante ingrese al mercado laboral y con ello satisfacer sus necesidades. Además, las escuelas mantienen un negocio, con el mínimo esfuerzo, sin que medie mayor compromiso que el dinero, "carecen de Internet, de salas audiovisuales, de computadoras, de todo eso que ahora necesita cualquier profesión" (Sujeto 2).

Para las maestras en enfermería, esto detiene el avance de la profesión, pues el hecho de que exista el nivel técnico, marca una diferencia en la concepción de enfermería, "en algún momento pensamos que si no cuidamos enfermedad no éramos enfermeras y bueno se viene el cambio y a mí me parece muy bien" (Sujeto 2). Con respecto al contenido curricular, en la facultad de enfermería, incluye materias como antropología, que van a fortalecer el conocimiento del ser humano, [...]el cuidado ya como una asignatura, y aunque aquí en la facultad ya no se ve tanto patología ya se ve el cuidado a la persona en el ciclo vital, hace falta que también se contemplen seminarios o talleres de computación" (Sujeto 3).

Ante la usencia de una relación entre el hospital y las escuelas de enfermería, los estudiantes y pasantes, llegan a éste con lo aprendido en las aulas, "quien les va enseñar somos nosotras las que estamos allí laborando, somos las que enseñamos" (Sujeto1), pero al llegar al hospital no hay una relación entre el conocimiento del estudiante y el conocimiento de la enfermera que trabaja en el hospital.

De acuerdo con lo anterior, la identidad profesional de la enfermera también toma forma en espacios que pueden tener varias dimensiones y significados (Dubar, 2002). Por lo que, la profesional de enfermería se vuelve responsable de la eficacia inmediata de su acción y autora de la nueva concepción profesional de la enfermería. Concepción que se traslada al plano del desarrollo personal, que implica el ser mejor. Así, es alentada por un discurso en donde se le insta a ser más profesional. El anhelo de hacer de la enfermería una profesión independiente, con un campo de acción bien delimitado, ha sido la aspiración de las enfermeras. Por lo que observamos una identidad reconfigurada en el discurso del ideal del deber ser, tanto de la profesión como de la enfermera. Aunque estén conscientes de los factores que impiden el logro de este ideal. Esta aspiración se fomenta en las facultades de enfermería. Sin embargo la práctica cotidiana en cualquier hospital, es otra.

## **7. La proyección de la maestría fuera de contexto hospitalario**

El empleo de la noción identidad, como el medio para conocer los cambios subjetivos que tuvieron las enfermeras después de sus estudios de maestría, fue de crucial importancia para esta investigación.

En espacios ajenos al hospital, las enfermeras han logrado proyectarse, debido a dos factores. Primero, a la relación establecida con las enfermeras docentes de las distintas universidades. Segundo, el trabajo de investigación realizado por ellas, el cual les ha abierto otros espacios. La importancia que esto tiene en la constitución de su identidad profesional, es que les permite tener un equilibrio y especie de compensación, que no tienen dentro del hospital.

... Me sorprendió porque me contactaron por correo electrónico, de otro lado... me fuera de mi hospital me toman en cuenta, y me invitaron a dar temas fuera del

hospital, he ido a Ensenada B.C., a Oaxaca, he hecho asociaciones con mis compañeras enfermeras... (Sujeto 1).

El desarrollo como docentes, las coloca en un espacio donde muestran sus conocimientos, y forman parte del grupo que promueve el desarrollo ideal de la profesional de la enfermería

Aprendí otra metodología, aprendí cómo era docencia, ¡qué bonita docencia!, entonces yo ya podía interactuar con las maestras, ya podíamos hablar el mismo idioma y ¡es bien padre! (Sujeto 4).

Es así que el autorreconocimiento se genera, en el espacio hospitalario y universitario. En el hospital al demostrando a través de sus conocimiento y actitud que es una maestra en enfermería. En la universidad, validando su pertenencia al grupo académico, aunque proceda del campo hospitalario, “como maestra en ciencias, empiezas a proyectar hacia el exterior del hospital, como maestra en ciencias... entonces, ya las cosas son diferentes, nosotros continuamos...” (Sujeto 2).

Ningún espacio se descarta, ambos tienen importancia para las maestras, sin embargo donde se ven objetivadas es en los espacios académicos

Me han invitado por parte de la UDLA, apenas fui a la UDLA a dar una ponencia, ahorita me vinieron a visitar del hospital militar para ir a dar otra quedas así y dices ¡Ay! Creo que se quedó un poco corta, digo grande, pero te empiezas a formar tu reconocimiento y creo que no eres tan chafona ni tan mala en lo que haces, entonces la gente te reconoce por...y no necesitas andar diciendo soy maestra o soy enfermera o sea la gente te va a reconocer...” (Sujeto 4).

ponencia ahorita

Por lo tanto, el espacio académico es donde las maestras objetivan su preparación, donde ella se siente revalorada

¿Te gustaría participar como docente de la escuela?’ y, ¿por qué me estaban llamando afuera y no en el hospital? y digo ok pruebo... y ya, pero le digo es que estoy trabajando en la mañana cómo y me dice ‘¿puedes pedir un permiso?’, ‘tú ve si te gusta o ¿no?’, ‘nos gustó mucho tu desempeño dentro de la escuela, queremos gente nueva’, porque también en la escuela había muchas viejitas ¿ves?, y ya pedí mi permiso allá en el ISSSTE de seis meses y me metí a dar clase ahí en la BUAP...(Sujeto 1).

En lo que respecta la identidad profesional, la percepción de la enfermera, se objetiva a través de la serie de reflexiones que hacen las entrevistadas sobre la profesión y la práctica de ésta. Sus descripciones las hacen a partir de su experiencia vivida. De las relaciones con su gremio y de la observación de la práctica que realizan las nuevas generaciones.

De inicio la identidad es definida en base a la atributo del ser enfermera, es decir, toma conciencia de los saberes adquiridos de los cuales hace un autorreconocimiento

Como ser tú, como ser enfermera, aceptar mi disciplina, mi profesión y mi responsabilidad y mi compromiso con lo que yo hago, esa identidad es estudiar, actualizarme, prepararme como enfermera, es mi identidad, yo no puedo tener otra identidad (Caso 3).

La percepción de la identidad profesional, está organizada cognitivamente a partir de la reflexión de su acción

Es algo que perdemos mucho las enfermeras, será porque no nos ubicamos como tales, y se pierde mucho en el camino, las...para mí, para mí, ser enfermera, soy cuidadora, y cuidar tengo que cuidar todo la situación de confort y de salud de la persona, tengo que ver a la persona como persona no como enfermedad, cuando tú la pierdes, te empiezas a enfocar en el ámbito biológico, que no va separado lo tienes que saber, no lo puedes separar, pero no puedes perder la cuestión humanística de ver a la persona como persona, entonces la mayoría se pierde en eso, en la identidad soy enfermera, soy cuidadora, tengo que ser servicial con mis pacientes, la persona y la familia, no soy ayudante del médico, no necesito saber que a ese doctor le gusta trabajar así y así y yo tenga que correr para que el doctor tenga todo, no soy ayudante del médico trabajamos juntos por un fin (Sujeto 2).

La reflexión que hacen sobre identidad nos muestra el cúmulo de subjetividades contenidas a las que recurre para expresarse, definirse, y reconocerse

Primeramente la vocación, no puedes tú partir como enfermera si no eres gente con vocación, con valores y eso obviamente que viene de la casa, con el deseo de ser enfermera y el orgullo por ser enfermera, entonces tienes que tener un poco de valores que te hagan para sentirte enfermera, mira cuando yo concurre en un congreso nacional de investigación, el ámbito ya del congreso, en el ámbito ya de los investigadores éramos médicos, químicos y enfermeras, entonces siempre se referían a mí como la enfermera, siempre se referían a mí como el trabajo de la enfermera, la presentación de la enfermera, el premio de la enfermera, la publicación de la enfermera, entonces te digo pues eres enfermera, entonces porque no me digan maestra o licenciada no se me va a quitar mi identidad de enfermera, soy enfermera y ahí fue donde más se me fortaleció porque estaba yo en un grupo de profesioncitas en el cual estaba yo representando a la enfermería y era yo la enfermera, así, el químico, el doctor, la enfermera, entonces se necesita que la gente tenga vocación, convicción, espíritu de servicio, valores, orgullo... (Sujeto 2).

También la identidad profesional es el cúmulo de cualidades que le dan existencia y reconocimiento como enfermera

Yo debo pensar que si hay una identidad profesional pues yo creo que la identidad debe ser por vocación y que es otra situación que ya no estamos viendo en la profesión porque mucha gente ha visto las ventajas de ser enfermera y aunque no sea su vocación viene a estudiar enfermería entonces yo creo que la identidad va a nacer junto con la vocación porque te va a hacer comportarte como lo que eres un profesional de enfermería, estar identificada en el cuidado, en que realmente no vas a chocar con la ideología del paciente mismo tu le vas a respetar porque el paciente tiene una ideología, tiene un comportamiento, tiene su propia cultura ¿sí? (Sujeto 3).

En su reflexión, las entrevistadas, interpretan la identidad como un atributo del que carecen sus colegas, “desgraciadamente en enfermería no hay gente que tenga identidad, lo han hecho por carrera corta, lo han hecho por pobreza, lo han hecho porque es fácil, lo han hecho porque esto... O sea no tienen identidad...” (Sujeto 4).

Finalmente, la identidad profesional, para ellas se vuelve, un trayecto de ida y

vuelta. En este sentido, nosotros afirmamos, que sin la existencia del paciente, la identidad profesional de la enfermería, no tendría el andamiaje del cual se sostiene

Me hace estar convencida de ser enfermera, me hace reconocer sus valores me hace conocerlo como persona y trabajar de manera conjunta, alguna, autora dice que cuando damos cuidado aprendemos los dos, él de lo que le estoy enseñando pero yo también de lo que estoy observando entonces yo digo que ahí es donde nace la identidad, bueno yo considero que yo estoy identificada con mi profesión, me gusta es difícil si me preguntas qué me gusta más el hospital o la escuela pues me vas a poner en una disyuntiva pero realmente me agrada a mi profesión me gusta ..." (Sujeto 3).

## 8. Conclusiones

Las descripciones que hemos visto que de sí mismas hacen las enfermeras, nos muestran varias aristas. Por un lado la intensión de ser mejor. Por otro, el saberse diferentes del resto de sus compañeras, y, agregaríamos la incursión dentro del campo académico.

Todo esto acompañado por las transformaciones que ha tenido el desarrollo de la educación en general, el cual incluye inevitablemente el uso de las TICs. Su influencia hacia la enfermería ha implicado que esta profesión se adentre en su empleo didáctico-pedagógico, formando actualmente enfermeras que ha desarrollado esta habilidad.

En lo que respecta a las enfermeras entrevistadas, observamos que a pesar de no pertenecer a una generación involucrada con este tipo de desarrollo, tampoco se negaron a incursionar en su uso y empleo, dada la necesidad de perseguir la superación académica, y el consecuente cumplimiento de las exigencias que esto les impuso.

## Referencias bibliográficas

- Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica*. España: Ediciones Bellatera.
- Kornblit, A. (2007). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales, modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires, Argentina. Biblos.
- Patton, M. (1988). *Q. How to Use Qualitative Methods in Evaluation*. Newbury Park-California:Sage.
- Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigaciones sociológicas*. Madrid, España. Gedisa.
- Schütz, A. (1993). *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*. Argentina: Paidós.
- Weber, M. (1970). *Economía y sociedad*. México: Fondo de cultura económica.