

El fenómeno del poder en enfermería en la academia y el área asistencial desde la perspectiva del docente

The phenomenon of power in nursing in the academy and the healthcare area from the teacher's perspective

O fenómeno do poder na enfermagem na academia e na área assistencial na perspectiva do docente

Le phénomène du pouvoir en soins infirmiers dans l'académie et dans le domaine de la santé du point de vue de l'enseignant

Ligia Patricia Rojas Valenciano¹

DOI: 10.19136/hs.a18n1.2067

ARTÍCULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 26 de septiembre de 2017. Fecha de aceptado: 16 de mayo de 2018.

Autor de correspondencia

Ligia Patricia Rojas Valenciano. Dirección postal: Apartado postal 202020, San José, Costa Rica.

Correo electrónico: ligiarojas7@gmail.com

Resumen

Objetivo: Evidenciar los resultados de la dimensión de análisis titulada “El poder en enfermería” que forma parte del proyecto Sistematización de las experiencias de los y las docentes de la Escuela de Enfermería en la construcción de significados de enfermería desde la interpretación hermenéutica, aprobado por la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica con el código 421-B4-361.

Material y métodos: Se desarrollaron cinco sesiones con 15 profesores de la Escuela de Enfermería. Se trata de un estudio cualitativo aplicando el método hermenéutico dialéctico. El diseño utilizado es el que plantea Joseph A. Maxwell (1996). A partir de los datos se procedió a transcribir, reducir los datos y llevar a cabo el análisis interpretativo.

Resultados: De la dimensión “El poder en enfermería” surgieron dos categorías para el análisis e interpretación: 1. El poder desde la academia y 2. El poder desde las instituciones asistenciales de salud.

Conclusiones: La enfermería, al igual que en épocas pasadas, mantiene una posición de desventaja debido a la dominación y sumisión hacia otros profesionales, restándole importancia a su ejercicio del poder en el equipo de salud. Por lo tanto, se afecta la imagen o el modelaje que el docente de enfermería en el campo clínico debe mantener ante el estudiantado, lo que a su vez influye en la formación y validando las mismas posiciones de sumisión y dominación

Palabras claves: Poder; docencia; enfermería.

¹Profesora catedrática e investigadora de la Universidad de Costa Rica. Coordinadora del Programa de Colaboración para la Investigación en Enfermería Basada en la Evidencia de Costa Rica (CIEBE-CR), Coordinadora de la Maestría en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal. Editora General de la Revista Enfermería Actual de la Universidad de Costa Rica. Costa Rica.

ORCID: <http://Orcid.org/0000-0001-9864-8726>

Abstract

Object: Show the results of the analysis dimension entitled “Power in Nursing” which is part of the project Systematization of the teachers’ experiences of the Nursing School in the construction of meanings of nursing from the hermeneutic interpretation, approved by the Vice-Rector of Research at the University of Costa Rica with the code 421-B4-361.

Materials and methods: Five sessions with 15 teachers from the School of Nursing were developed. It is a qualitative study applying the dialectical hermeneutical method. The design used is that posed by Joseph A. Maxwell (1996). From the data, we proceeded to transcribe, reduce the data and carry out the interpretative analysis.

Results: From the power dimension in nursing, two categories emerged for analysis and interpretation: 1. Power from academia and 2. Power from health care institutions.

Conclusion: Nursing, as in the past, maintains a disadvantaged position due to the domination and submission to other professionals, diminishing importance to their exercise of power in the health team. Therefore, the image or modeling that the nursing teacher in the clinical field must maintain in front of the students is affected, which in turn influences the training and validating the same positions of submission and domination.

Keywords: Power; teaching; nursing

Resumo

Objetivo: Evidenciar os resultados da dimensão da análise intitulada “O poder na enfermagem” que faz parte do projeto: Sistematização das experiências dos professores da Escola de Enfermagem na construção de significados de enfermagem com base na interpretação hermenêutica, aprovada pela Vice-Reitoria para a área de Investigação da Universidade da Costa Rica com o código 421-B4-361.

Materiais e métodos: Foram desenvolvidas cinco sessões com 15 professores da Escola de Enfermagem. Este é um estudo qualitativo aplicando o método hermenêutico dialético. O design utilizado é o proposto por Joseph A. Maxwell (1996). A partir dos dados, procedeu-se à transcrição, redução dos dados e análise interpretativa.

Resultados: Da dimensão de poder na enfermagem, surgiram duas categorias para análise e interpretação: 1. Poder da academia e 2. Poder de instituições de saúde.

Conclusão: A enfermagem, como em épocas passadas, mantém uma posição de desvantagem devido à dominação e submissão a outros profissionais, minimizando o exercício do poder na equipe de saúde. Portanto, afeta-se a imagem ou modelagem que o docente de enfermagem na prática clínica deve manter perante o aluno, que por sua vez influencia a formação e valida as mesmas posições de submissão e dominação.

Palavras-chave: Poder; ensino; enfermagem.

Résumé

Objectif: Montrer les résultats de la dimension d’analyse intitulée «Le pouvoir dans les soins infirmiers» qui fait partie du projet Systématisation des expériences des enseignants de l’École des sciences infirmières dans la construction des significations des soins infirmiers à partir de l’interprétation herméneutique, approuvé par le vice-recteur à la recherche de l’Université du Costa Rica avec le code 421-B4-361.

Matériaux et méthodes: Cinq sessions avec 15 enseignants de l’École des sciences infirmières ont été développées. C’est une étude qualitative appliquant la méthode herméneutique dialectique. Le dessin utilisé est celui de Joseph A. Maxwell (1996). À partir des données, nous avons procédé à la transcription, à la réduction des données et à l’analyse interprétative.

Résultats: De la dimension «Pouvoir dans les soins infirmiers» émergent deux catégories d’analyse et d’interprétation: 1. Le pouvoir du monde universitaire et 2. Le pouvoir des institutions de soins de santé.

Conclusion: Les soins infirmiers, comme par le passé, conservent une position défavorisée en raison de la domination et de la soumission à d’autres professionnels, ce qui diminue l’importance de leur exercice du pouvoir dans l’équipe de santé. Par conséquent, l’image ou la modélisation que l’enseignant infirmier dans le domaine clinique doit maintenir avant que le corps étudiant ne soit affecté, ce qui influence à son tour l’entraînement et la validation des mêmes positions de soumission et de domination.

Mots-clés: Pouvoir, enseignement, soins infirmiers.

Introducción

Desde hace muchas décadas la enfermería se ha enfrentado a dilemas concentrados en el poder, el empoderamiento en una dialéctica entre su práctica profesional y su formación académica. Mucho se ha reflexionado en diversos espacios, creados precisamente para favorecer la crítica y autocrítica con la finalidad de hacer conciencia respecto de los embates y la sumisión presente en enfermería y, por consiguiente, ha provocado que el desarrollo disciplinar sea siempre pausado y difícil, por lo menos en el contexto de la enfermería en Costa Rica.

“El poder proviene del latín *possum -potes - potui -posse*, que de manera general significa ser capaz, tener fuerza para algo, o lo que es lo mismo, ser potente para lograr el dominio o posesión de un objeto físico o concreto, o para el desarrollo de tipo moral, política o científica”¹⁻²¹⁶. A pesar de las muchas conexiones que el poder tiene con otros términos, este documento no profundiza en las diversas significaciones y asume el poder desde un sentido simple sin precisar los mecanismos y dispositivos en que Foucault enmarca el estudio del poder. “En ese sentido, y haciendo referencia a los planteamientos de Foucault, el poder desde la concepción jurídica lo señala como un derecho que uno posee como un bien y que puede transferir o enajenar, de manera total o parcial mediante un acto jurídico. El poder es el que todo individuo posee y que puede ceder total o parcialmente para constituir un poder o soberanía política”¹⁻²¹⁷.

La investigadora considera importante anotar esta definición y referenciar a Foucault dado que este estudio tuvo entre la literatura estudiada por el profesorado que participó, documentos de este autor para su interpretación desde la vivencia y pensamiento enfermero, de tal manera que condujera a una posición crítica de sus propias experiencias, extrayendo así desde sus historias los conceptos de dominador y dominado. Por tal motivo, las relaciones de poder y las representaciones sociales y personales de los y las docentes de enfermería determinan el planteamiento y discusión de este documento.

El ejercicio del poder tanto en la academia como en el ámbito asistencial está representado en la forma cómo se ejerce el cuidado –asumido en esta investigación como el objeto de estudio de enfermería– en los grupos, instituciones de salud y que afecta en primer término la formación del estudiantado ya que él o la docente se considera un modelo a seguir y posteriormente influencia y condiciona las expresiones del ejercicio del poder desde su propio nivel, ya sea como docente o como estudiante en la práctica clínica, así como su actuación en el ámbito académico².

De acuerdo con Foucault, el fenómeno del poder está presente en todos los grupos, sociedades, relaciones, etc. “No existiendo por tanto organización social que no tenga relaciones de poder entre sus componentes, en este sentido una sociedad sin relaciones de poder es una abstracción...”² El problema del ejercicio del poder se presenta y se reciente

cuando no hay un adecuado equilibrio entre el poder y la libertad de los sujetos; la relación entre poder y conocimiento es otro aspecto que se trata de develar a partir de los significados de enfermería y sus experiencias confrontadas con los textos estudiados.

Esta investigación se desarrolló en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica con la intención de propiciar la construcción de conocimientos y saberes vinculado con el ejercicio reflexivo, crítico e interpretativo de formas de pensamiento que estimulan la habilidad intelectual que los y las docentes replican en el estudiantado. Por tal motivo, se considera de gran relevancia, partir desde la investigación –en este caso particular– la hermenéutica dialéctica para comprender e interpretar las formas de pensamiento de un grupo de docentes de enfermería y fortalecer la autogestión de desarrollo académico y profesional continuo de los sujetos en “una organización que aprende”³. Este proyecto de investigación fue avalado por la Vicerrectoría de la Universidad de Costa Rica con el código 421-B4-361, titulado “Sistematización de experiencias de los y las docentes de la Escuela de Enfermería en la construcción de significados de enfermería desde la interpretación hermenéutica”. Surgen dos dimensiones de análisis y dos categorías emergentes.

El objetivo de este documento es evidenciar los resultados de la dimensión de análisis titulada “El poder en enfermería” que forma parte del proyecto *Sistematización de las experiencias de los y las docentes de la Escuela de Enfermería en la construcción de significados de enfermería desde la interpretación hermenéutica*, aprobado por la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica con el código 421-B4-361.

Materiales y métodos

En este estudio participaron 15 docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Para el desarrollo de la investigación, se diseñó un estudio cualitativo según el esquema que plantea Joseph A. Maxwell (1996)⁴ el cual consta de los siguientes componentes: 1. Preguntas de investigación: ¿Qué se quiere interpretar con este estudio?, ¿Qué no se sabe del fenómeno y se quiere aprender?, ¿Cómo se relaciona el fenómeno con la respuesta del profesorado en las actividades planificadas? 2. Propósitos: a) Interpretación del proceso que se gesta en la dinámica intersubjetiva del proceso de construcción de conocimiento del profesorado de enfermería. b) El profesorado de enfermería logra desarrollar una concientización a partir de la reflexión crítica de textos, lo cual influirá en la mejora de las áreas del quehacer docente (investigación, docencia y acción social) 3. Contexto conceptual: se llevó a cabo búsqueda de literatura, investigaciones preliminares, experiencias personales y teóricas. 4. Método: para la comprensión intersubjetiva de la interpretación que se realizó en la investigación, se aplicó los cánones propuestos por Kockelman para una Hermenéutica dialéctica: a) autonomía del objeto: se interpretó el significado del fenómeno que se dio dentro de las relaciones

intersubjetivas establecidas en el espacio del profesorado sin que mediara esquemas interpretativos preconcebidos.

b) Se procuró hacer que el fenómeno fuera máximamente razonable y humano: se interpretó el fenómeno desde una comprensión de la propia vivencia y la de los participantes.

c) Se mostró el significado del fenómeno para su propia interpretación: se interpretó y contextualizó el fenómeno que se gesta en la relación intersubjetiva en los procesos de actualización del profesorado de enfermería.

d) Círculo hermenéutico: se realizó la interpretación de lo vivido del todo y las partes, y de las partes al todo. Para la construcción del conocimiento del docente, se llevó a cabo un proceso mediante la hermenéutica interpretativa con el análisis de los textos estudiados. Los pasos descritos en la hermenéutica interpretativa son: a) determinación del objeto que se persigue: análisis de textos desde diferentes categorías de análisis. Se seleccionaron lecturas y en sesiones de discusión grupal, a partir de elementos significativos y una pregunta generadora se estimuló al diálogo coloquial de los y las participantes para establecer las relaciones intersubjetivas que conducen a interpretar, profundizar y construir conocimiento. b) elección de la muestra a estudiar: 15 docentes participantes. c) elección de instrumentos y procedimientos de aplicación: él y la participante determinó la forma de aproximarse al texto e interpretarlo, mediante un análisis interpretativo/intencional y contextual (análisis de contenido) según lo plantea Manuel Baeza (2008)^{5,6} en el modelo de análisis hermenéutico, que facilita el desarrollo de la praxis hermenéutica mediante el reconocimiento explícito de los principales aspectos que se deben considerar en el procedimiento. Se llevó a cabo un total de cinco sesiones que oscilaron entre 2 y 2:30 horas. d) Etapa hermenéutica de interpretación: análisis reflexivo crítico del participante ante el texto. Reconstrucción de las vivencias de participantes respecto del objeto y sistematización del proceso. Cada participante tuvo acceso con antelación al material estudiado y propuesto en consenso en la primera sesión, para que se enfrentase al texto de manera individual e hiciera sus propias interpretaciones a la luz de las experiencias vividas y lo que representaba en su imaginario para discutir en grupo los significados que se interpretaron del material suministrado. Se realizó un total de cinco sesiones.

5. Validez: para la interpretación de la investigación se realizaron discusiones reflexivas entre dos investigadoras colaboradoras del proceso investigativo y la investigadora principal de este proyecto. Las investigadoras colaboradoras son profesoras de la Escuela de Enfermería. Para el análisis de los textos la validación estuvo constituida por la discusión que se generó en las cinco sesiones que se realizaron. Allí surgieron dos dimensiones de análisis, la primera con tres categorías: “el cuidado en enfermería”, categoría 1 = la ética en el cuidado, categoría 2 = La enseñanza y el aprendizaje del cuidado, categoría 3 = La práctica en el cuidado de enfermería, y la segunda dimensión: “el poder en enfermería” con dos categorías de análisis, categoría 1= el poder desde la academia, categoría 2 = el poder en el área asistencial; además de dos categorías

emergentes: categoría 1= disciplina, categoría 2= Género. Para este artículo se presenta solamente la dimensión de análisis “El poder en enfermería” con las categorías antes anotadas.

Respecto de las consideraciones éticas, la presente investigación fue aprobada por la Comisión de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, así como la Vicerrectoría de Investigación de la misma universidad. Por otro lado, los docentes participantes fueron invitados y asistieron con plena libertad a cada una de las sesiones planeadas y podían retirarse en el momento que así lo quisieran. Los nombres de las y los participantes fueron anonimizados. Se pasó un instrumento de consentimiento informado avalado por la Comisión de Investigación de la Escuela de Enfermería. La participación en esta investigación no tuvo ningún riesgo laboral para las y los sujetos.

Resultados

1. Categoría: El poder en enfermería desde la academia.

Para adentrarnos a la interpretación de los datos obtenidos procedente de la opinión de las y los profesores de enfermería que participaron en este estudio, las investigadoras creyeron conveniente partir desde la concepción misma de lo que significa ser un docente universitario en el área de la salud y propiamente un docente universitario en enfermería, cuáles son las relaciones de poder que enmarcan el actuar docente y profesional y que van a influir en la ética.

La práctica docente universitaria en enfermería, más allá de un espacio áulico, constituye una construcción social llevada a cabo por un docente con una investidura de respeto y con gran manejo del conocimiento que lo acredita como persona idónea para sostener un diálogo recíproco entre el estudiantado a su cargo, fortaleciendo la enseñanza y el aprendizaje, fomentando la investigación y sosteniendo una imagen o identidad profesional hacia la sociedad que espera resultados de excelencia académica.

La labor del profesorado en enfermería se sustenta en el compromiso que adquiere un profesional cuando desempeña actividades de formación de nuevos colegas competentes en su campo con una visión de transformación social del cuidado como objeto y esencia de la enfermería. La academia es un espacio de aprendizaje reflexivo, de diálogo constante en donde se confrontan las ideas sustentadas por referentes teóricos y determinantes histórico y sociales de los sujetos que participan del proceso educativo. Por lo tanto, el docente trasciende y deja huella en ese ser humano que durante todo el proceso educativo y fuera ya de las aulas universitarias, va reflejando el efecto en la sociedad que cuida. Léase la siguiente opinión:

“El compromiso como docentes que nosotros tenemos trasciende hasta quién sabe cuánto... [] Un docente no sabe

hasta dónde está influyendo en el estudiante...” (S1).

“Yo creo que desde ahí podemos ser mejores docentes. Porque de la forma en que yo vaya a llevar ese mensaje al estudiante, de la forma que yo pueda incorporar estas cosas que se nos vienen de afuera, teniendo claridad de qué es Enfermería de para qué es Enfermería, hacemos una mejor labor en esa formación de un ser humano, que es el que nosotros creemos que es el mejor, que es lo que la Universidad nos está diciendo, que es lo que la Escuela propone en la misión y la visión.” (S1).

Tradicionalmente, la academia marca las pautas sociales y transformadoras y desde esa posición ejecuta un poder hacia la sociedad como tal. La universidad se convierte por tanto en una institución articulada con los procesos de formación para entregar grupos de profesionales que modifican ese contexto laboral; de tal manera, que la universidad entrega un producto, pero no acabado, porque su compromiso trasciende la formación de un título profesional ya que tiene que seguir brindando espacios para que ese profesional se siga actualizando y a su vez fortalezca su actuar profesional que ofrece a la sociedad. Léase la siguiente nota,

“La academia siempre, en la historia, ha sido la que lleva la crítica, la que retroalimenta, porque somos las que podemos sentarnos en un momento dado...” (S3).

Por otro lado, influye en el accionar pedagógico del docente, el enfoque que ha incorporado desde su fundamentación epistemológica, metodológica y vivencial a través de sus experiencias en la práctica profesional.

“...es obligación de la docencia reflexionar, teorizar, es función de la docencia hacer una reflexión filosófica, política, teórica y moral, sobre el hacer, ser y saber del quehacer enfermero.” (S2).

Por tanto, surge en la práctica docente todo un accionar pedagógico real y una didáctica oculta (currículo oculto) determinado a dotar al estudiantado de un bagaje de conocimientos, habilidades y destrezas, utilizando para ello ejemplos, experiencias prácticas, situaciones evaluativas, procesos metacognitivos, solución de problemas, entre otros muchos elementos que sirven de herramientas para el logro de los objetivos académicos propuestos. De ahí que el compromiso del docente es muy amplio porque tiene que lidiar con estudiantes de alto, mediano y bajo rendimiento desde las vivencias y capacidades individuales y grupales. Además, tiene que tomar en cuenta la negociación que debe realizar en los campos clínicos, entre los saberes de los diferentes actores que están relacionados con la práctica clínica y que también van a influir en la formación académica del estudiantado y en el enriquecimiento del saber del propio docente, aspectos que también están asociados con las relaciones de poder entre ese grupo interdisciplinario

de la salud. Respecto de lo anterior, los y las participantes expresan que,

“...siempre hay alguien sobre nosotros que quiere moldearnos...” (S3).

“...ahora ha mejorado un poco, pero antes, el ejercicio del docente, antes lo obligaban a uno a decir las cosas como ellos decían...” (S3).

“...que tenemos que analizar es qué relación tiene esto con nuestro hacer del cuidado, cómo está permeada nuestra realidad por esas normativas, situaciones, que están en el contexto y que Foucault las identifica como relaciones de poder...” (S3).

En el acto docente de Enfermería subyacen tantas responsabilidades y compromisos que forzosamente van a estar revestidos de poder; las participantes manifiestan que,

“...el poder va a estar siempre, y nosotros vamos a tener que organizar, ser como administradoras para organizar el poder para que no suene tan duro, como de látigo.” (S3).

“...yo imagino la Enfermería en su cotidianidad, todo el ejercicio de poder que desarrolla y cómo lo desarrolla. Bueno, llámese la docencia también.” (S3).

El ejercicio de la Enfermería se gesta a partir del sometimiento del otro, la persona que necesita del cuidado enfermero, ya que desde el discurso que se establece en las relaciones con los demás, se hace uso del poder para influir el hacer en el otro, lo mismo ocurre en las actividades docentes para con el estudiantado dado que las relaciones de poder son inherentes al proceso educativo. Por ejemplo, se menciona lo siguiente:

“...especialmente el discurso científico, si usted no lo hace así, va a morir, le va a dar infección, si no se pone un cubrebocas le va a dar la gripe esa famosa...” (S3).

“...nosotros desde el cuidado con las personas y en la enseñanza y en la formación también desarrollamos una forma de poder que sigue siendo una forma de dominar, de hacer que los sometidos sientan que están bien, pero tienen que aceptar.” (S4).

Otro aspecto importante que surge de los datos es el manejo del poder en la academia relacionado con las diferentes generaciones de profesores; o sea, hay profesores muy jóvenes con experiencia limitada, otros con carrera docente más consolidada y docentes de larga data de trabajar para la Escuela de Enfermería. Ese aspecto generacional también influye en las relaciones de poder, como se dijo anteriormente, el conocimiento y la experiencia van de la mano en todo acto educativo; no es de extrañarse que los docentes que tienen larga data y un bagaje mucho mayor de experiencia

asuman mayor dominio en las labores que ejecutan y por ende también ejecutan el poder sobre los otros profesores que inician su carrera docente. Este aspecto provoca incomodidad y sentimientos de miedo y frustración de aquellos que aprenden de los que evidencian mayor dominio en los actos educativos, propiciándose una baja participación en los momentos o espacios reflexivos docentes, ya que éstos actúan como objetos inanimados, cuerpos presentes que no se atreven hablar, en lugar de actuar como personas que externan pensamientos analíticos y críticos en un ambiente que debería ser de enriquecimiento académico para todos por igual. Léase lo manifestado,

“Entonces, yo empecé a pensar en eso y para mí sigue siendo un reto venir acá, porque yo mismo hago mi encierro y las doto de poder a todas ustedes. Entonces, yo digo, o sea, ellas son las que saben. Voy a intentar acercarme a esa posición. O sea, yo vengo aquí y a veces mi cuerpo sufre porque me pongo nervioso, me pongo tenso, entonces yo decía: honra a tus superiores, que ese era el castigo. Por eso no irrumpo en la discusión porque tengo menos poder, porque es lo que siento en el momento.” (S4).

“Entonces surgen sentencias: diga algo inteligente, o diga algo bueno, porque si no su participación no vale o va a ser sancionado.” (S4).

Esas sentencias que se mencionan en la opinión anterior, en ambientes entre docentes también son repetidas desde el docente “sentenciado” para con el estudiantado o grupo de estudiantes a su cargo, porque al fin y al cabo ese profesor que inicia su carrera docente copia modelos del profesorado de mayor experiencia, generando en los y las estudiantes sentimientos ambivalentes entre los positivo y negativo hacia el proceso educativo. Ellos y ellas expresan que,

“...la historia hace lo que somos ahora, ese es el poder que tenemos, por la historia. [] ...la relación en el grupo de módulo, porque ahí yo soy la persona que tiene poder y el superior que tienen que honrar.” (S4).

En términos generales, el conocimiento se convierte en instrumento de poder al igual que las mismas actividades establecidas para el logro de los objetivos, las vivencias cotidianas en la práctica clínica propician relaciones de poder totalmente verticales entre los colegas docentes y el docente y los y las estudiantes. No obstante, a pesar de lo manifestado, también existe conciencia de cómo están utilizándose esas relaciones de poder en la academia, por lo que esa concientización se torna positiva al plantearse formas de utilizar mejor el poder en los contextos académicos. Al respecto, mencionan lo siguiente:

“...es una herramienta de poder. Y ahí es donde tenemos que ver todas las lucecitas rojas, justamente para poder detectar en qué momento estoy utilizando eso como una herramienta de poder en contra de...” (S5).

“En contra hasta de los mismos grupos, digamos, entre nosotros como docentes, cómo el conocimiento que yo voy adquiriendo pisoteo a los demás, porque le hago creer, porque por el conocimiento quiero que haga lo que yo hago.” (S5).

“Cómo utilizamos el conocimiento para generar poder y pisotear a los demás, yo soy la que sé y usted no. Yo desde ahí ya cuestiono cosas, cuando me hablan de esa manera. Y la tendencia actual es decir cómo se gestiona el conocimiento, porque no es tenerlo, es gestionarlo. Porque en el momento en que no se gestione, no se transmita, de nada sirve. De nada sirve que una persona lo tenga, si más allá no trasciende. Entonces también esa parte que es muy importante, la gestión del poder...” (S5).

Categoría 2. El poder desde el área asistencial.

El área asistencial se ha caracterizado por ser un nicho en donde se gestan una serie de elementos y conductas manifiestas entre los profesionales de la salud. Existe hoy por hoy un discurso hegemónico entre el profesional de medicina y el de enfermería, en donde la intencionalidad del poder radica en cuanto conocimiento y mayor dominio anatómico-fisiológico se tenga. Se presenta una lucha por los cuerpos utilizados de pacientes o atendidos en otros ámbitos asistenciales para ganar reconocimiento y poder. Se manifestó que,

“...el asunto no es respetar al 100%, sino que, con mi conocimiento y el conocimiento del cuerpo de la persona, podemos negociar. [] No, no hay negociación, porque hay poder.” (S4).

Esto ha generado una serie de conflictos bien documentados por la historia y evidenciado todavía en la cotidianidad de nuestro trabajo profesional en los diferentes espacios asistenciales en donde se desempeñen los profesionales de la salud. Obsérvese las siguientes expresiones:

“...algunos cuidados específicos de enfermería tienen que ser prescritos por el médico.” (S1)

“Y en realidad muchas veces esa discusión entre el discurso médico hegemónico y la posición alienada de la Enfermería ante la Medicina, etc. Muchas veces nos hace olvidar que en esa construcción de poder ahí estamos nosotros...” (S1)

“...también el divorcio entre Enfermería y Medicina que siempre va a existir, desde la formación.” (S1)

Desde la perspectiva de enfermería, el desempeño de su práctica se ve opacada por la incorporación de asuntos ideológicos sumidos en mitos y simbolismos que se suman a la formación básica profesional y por ende a su práctica clínica. Por lo cual, como se ejerce el poder en las instituciones

sanitarias, va a afectar y condicionar el rol del profesional de enfermería y en general de todo el equipo de salud que labora en esas instituciones, dado que el poder está en toda la organización, en todas las relaciones interpersonales y profesionales. En definitiva, enfermería se ve afectada por la forma en cómo se expresan las relaciones con las personas o grupos de profesionales. Léase la siguiente evidencia.

“...cuando ya se habla del ejercicio del poder desde la institucionalidad, nosotros nacimos metidos dentro de un proceso en el cual, históricamente nos hemos arrastrado y hemos tenido rebeldías...” (S3).

“...desde ahí hemos tratado de ser totalmente supeditados a un poder médico, irse separando en una disciplina, ya eso es una rebeldía.” (S3).

También es manifestado que dentro de esos simbolismos, enfermería hace uso para negar un supuesto déficit de conocimiento en la formación que no los y las capacita adecuadamente para llevar a cabo cuidados más autónomos, sino más bien llevan a cabo cuidados dictados por otro profesional, no en calidad de equipo de trabajo, sino más bien en términos de que el conocimiento que ejerce tiene mayor dominio y lo capacita para tener más poder, en el supuesto de que el que tiene mayor conocimiento tiende a tener mayor dominación sobre los otros. De igual forma sucede en el actuar enfermero ante los y las personas que cuida. Léase las siguientes opiniones:

“...en otro contexto, que el afecto se ve en enfermería como la forma de disimular el no saber, la falta de conocimiento y entonces con el afecto, palabras cálidas y cariñosas, se trata de enmascarar un cuidado que no está sustentando teóricamente...” (S2).

“...nosotros estamos haciendo una división aristotélica entre el saber y la praxis, que sería el saber me da poder y la praxis es de los esclavos, entonces, como yo soy profesional, él hace, pero él es técnico, entonces yo no tengo por qué bajarme aquí.” (S2).

“...entonces para que haya esa relación de dos, aunque yo quiera ser todo lo horizontal con el paciente, ya hay una relación y del momento que hay esa relación, ya existe el poder.” (S3).

En relación con el actuar enfermero ante una sociedad y cómo este ejerce poder a través de los cuidados, se puede acotar que también enfermería utiliza el conocimiento del cuidado como un arma medicalizada, en donde a través de ella se mantiene el control y por ende el poder en los procesos de atención a las personas. Incluso es sugerido por los datos que el profesional de enfermería acuña sentimientos de temor al enseñar a otros a cuidarse por temor de perder ese control. La sociedad se posesiona entonces en el lugar de delegar en

los otros el saber y por tanto el poder sobre la salud; por lo cual es el profesional quien va a decir las acciones que debe seguir cada persona que atiende. Al respecto se puede leer de los datos lo siguiente:

“...nosotros desde el conocimiento del cuidado también quitamos poder a las personas, principalmente en la medicalización...” (S3).

“...nos refleja ese temor que tenemos nosotros de enseñar a cuidarse porque sentimos que podemos perder el control...” (S3).

“Ahora la persona que sabe más de lo que puede comprender, entonces ¿qué hace el profesional? Se atemoriza y el ejercicio de: usted no sabe nada, mejor no discutamos eso porque el que tiene el conocimiento soy yo.” (S3).

“Somos parte del poder, si creo que es importante relacionarlo con el cuidado, somos parte del poder, legitimamos un poder, y ahí si estamos muy claras, ahí si podemos hacer algo. Nosotras, con nuestro accionar logramos eso, logramos que la gente haga lo que el sistema quiere que hagamos...” (S4).

También es señalado por los y las participantes que existe una gran dificultad para que el profesional de enfermería se desempeñe de acuerdo con el rol y su formación académica, asumiendo responsabilidades y funciones que en la actualidad han sido delegadas a otro personal de salud con menores calidades, por ejemplo, al personal técnico, por cuestiones de poder y evitar conflictos entre las partes. Esos obstáculos para que enfermería ejerza su ejercicio de poder en las instituciones asistenciales es un factor que impide el desarrollo de la disciplina. Las y los médicos son el principal grupo profesional que ha mermado el ejercicio del poder en enfermería e incluso han usurpado espacios de trabajo de los y las enfermeras, por lo tanto, se ha tenido que acuñar otras funciones y evidenciar ante la jerarquía institucional que la labor de enfermería es irremplazable por un personal menos capacitado. Se evidencia lo anterior en las siguientes expresiones:

“...sabe lo que más me preocupa, que tenemos un híbrido, ni son auxiliares ni son enfermeras las personas, no tienen una identidad profesional, la disciplina se quedó atrás...” (S3).

“...no veo la Enfermería cerca de las personas, la veo cada vez más alejada, el objeto está allá y ya no es el sujeto...” (S4).

“...el poder a través de la medicalización de la salud ha hecho que las personas perdamos poder...” (S5).

“Se nos ha obligado a través del tiempo a convertirnos en un tipo determinado de enfermeras.” (S3).

“¿De dónde vienen las presiones? ¿Es de la parte médica que tiene el poder, porque no le conviene esa relación tan empática que teníamos con los pacientes? Ya no podemos hablarle al paciente sobre su diagnóstico, ya no podemos dar mucha información con respecto al estado de salud, a los exámenes, a lo que viene, a lo que va, la evolución de esa persona.” (S3).

“Yo quería aportar que creo que nosotros, hablando de poder, tenemos una característica muy interesante, somos una mayoría con un perfil de minoría.” (S3).

Cabe destacar que los y las profesionales en enfermería acunían sentimientos de agresión, temor y desilusión por la actuación que ha tenido el sistema de salud regido precisamente por grupos que ejercen un poder de forma inadecuada y hegemónica, en donde el pronunciamiento por parte de enfermería ha estado ausente, generando esta posición de relaciones de dominación y cercenando la disciplina. Esto ha sido la posición de esos grupos hegemónicos que ofrecen a los profesionales de enfermería puestos de auxiliar, que han sido asumidos por necesidad económica en algunos casos y en otras por debilidad de respuesta para el rechazo de esos ofrecimientos que denigran la profesión. Se presentan las siguientes manifestaciones:

“...el daño que hemos hecho cuando permitimos que la enfermera trabaje como auxiliar. Eso ha sido una agresión total.” (S4).

“...la caja va a abrir 2500 plazas de auxiliar de Enfermería en propiedad, entonces ya leyendo, los estudiantes me dicen: profe, profe, lea lo que dice. Entonces decía: quiénes pueden participar, el volante súper bonito, motivador. ¿Quiénes pueden participar? Todos los profesionales de Enfermería, y eso es como ponerle el zapato a la disciplina.” (S5).

A pesar de todo lo expuesto anteriormente, es claro identificar que enfermería al igual que en otras épocas pasadas ha estado en una posición de dominación y sumisión hacia otros profesionales restándole a su ejercicio del poder en el equipo de salud. Enfermería siempre formará parte de un equipo y como disciplina debe posicionarse y defender sus espacios, reforzar sus funciones y asumir mayores responsabilidades de acuerdo con su formación académica, en aras del ejercicio del poder que le corresponde. Al respecto se manifiesta que,

“El poder va dependiendo de lo que se haga; digamos, usted como enfermera puede ejercer todo eso sobre los pacientes o las personas ahí, pero también las jefaturas suyas ejercen ese poder sobre usted.” (S5).

Discusión

El ambiente académico universitario es un espacio de reflexión y competencia constante de saberes confrontados

con la realidad social en el proceso de enseñanza y aprendizaje. El papel que desempeña un docente ya sea en el aula o en la práctica clínica lo convierte en protagonista del acto educativo y también es responsable de establecer las relaciones que se suscitan entre el profesor (a) y la diversidad del estudiantado.^{7,8} Esto lo conduce a influir en la otredad desde diferentes aspectos, entre ellos, en la capacidad del estudiantado para aprender⁹ y la motivación que se incentiva hacia los procesos educativos, utilizando además de los diversos modelos de enseñanza, el poder académico; que dependiendo de la forma en que lo maneje puede fomentar experiencias o situaciones educativas positivas o negativas. Es a través del saber docente, su dominio del conocimiento y su propia experiencia que establece la autoridad y fundamenta su poder¹⁰. El ejercicio del poder que ejerce el profesor sobre el estudiantado está enmascarado por el respeto que de por sí debe existir entre relaciones verticalizadas que son las que se producen en la academia. “Las diversas situaciones que se construyen con las acciones docentes, explicitan claramente la existencia de elementos inherentes a la práctica docente que, sin ser el eje de su estudio, sí contribuye al entendimiento de los procesos que se generan en el aula, a partir de los cuales se construye el conocimiento y la identidad profesional del alumno y de la persona que actuará más tarde en la sociedad como tal”^{10, p.27}. El compromiso que adquiere el profesor de enfermería ante el acto educativo y formación en general del estudiantado, lo conduce hacia el desarrollo de prácticas de poder que, aunque verticales, aparentan no estar fundamentadas en la represión, la discriminación ni la exclusión de los sujetos; sino más bien, se consolidan en un espacio de reflexión teórica y de mucho respeto ante la investidura que asume el profesor universitario.

El poder que se ejerce en un ambiente de formación profesional responde a una práctica docente reflexiva, producto de las “experiencias pasadas del profesor, de sus conocimientos actuales y de su relación activa con la práctica”^{11, p.304}. De ahí que para enfermería es muy importante tanto la práctica profesional como su propia experiencia, aspectos que conducen al desarrollo teórico disciplinar¹¹.

Las brechas generacionales de profesores, aspecto que impera en toda unidad académica, presente también en la Escuela de Enfermería, es otra situación que fomenta las relaciones de poder, entre el saber teórico y el conocimiento práctico. La experiencia permite un bagaje de conocimiento y acciones que se reconocen de inmediato y que le son fáciles de discriminar según la relevancia que se presente. “El docente avanzado sabrá leer e interpretar, desde la semiótica, las evidencias del aprendizaje y del autoaprendizaje. Todos los signos vitales de la actividad académica. No se limitará, [...] al análisis detectivesco de los textos escritos y pruebas objetivas cuando de evaluar se trata...”^{12, p.39}. Este aspecto no está presente en el profesor que tiene poca trayectoria como académico y profesional, en el sentido de que “El conocimiento académico es abstracto, acontextual, estable y rígido... el conocimiento en la práctica es concreto y se halla

en un proceso constante de comprensión-transformación/compreensión, es inestable, complejo, incierto y saturado de valores, un reflejo de la vida real.^{211, p.307} Por tal motivo, el profesional que inicia su trabajo como docente, requiere acuñar experiencia en la práctica clínica, para que posteriormente pueda incorporar en su práctica docente el “saber cómo” a la par del profesorado de experiencia.

Lo anterior, aunque esté trazado en una dimensión de igualdad, no está ajeno a las relaciones de poder que se ejercen entre los sujetos, de acuerdo con Foucault “las relaciones de poder penetran en los cuerpos”. Los ámbitos educativos se tornan en verdaderos ejecutores de poder a partir de una jerarquía en aras del control de la calidad¹³ de la formación de enfermeros y enfermeras que validan las formas de pensamiento y la toma de decisiones.

Así la docencia universitaria se convierte en un sitio muy heterogéneo donde se gestan diversas formas para ejecutar el poder entre los sujetos que se desempeñan desde diferentes instancias y niveles.

Respecto del fenómeno del poder en enfermería que se ejerce desde el área asistencial, puede discutirse desde dos aspectos importantes que son el ejercicio del poder que hace el profesional con las personas que cuida y el poder entre profesionales como miembros de un equipo de salud. “Los supuestos sostienen que la forma cómo se ejerce y se desarrolla el poder en los centros laborales en los cuales se desempeñan estos profesionales, afecta el rol profesional de las enfermeras/os y que tiene además claras implicancias éticas en el ejercicio de los cuidados de los pacientes”^{214, p.55}.

Como se puede apreciar en los datos, el poder está presente en las instancias de salud y es un asunto que condiciona todas las funciones, actividades y relaciones que lleva a cabo un profesional en enfermería, convirtiéndose en un agente de poder¹⁴. No obstante, no siempre hay un adecuado ejercicio del poder, por tal motivo esto tiene también implicaciones éticas y morales muy importantes en todo lo que se relaciona con el cuidado a los otros.

Enfermería es una ciencia humana en donde se desarrollan relaciones humanas y subyacen creencias y valores de parte de las personas a las que cuida, de las personas que conforman el sistema de salud, así como personales del mismo profesional en enfermería. Por lo cual, ejercen diferentes tipos de poder: como experto, como trabajador, dependiendo del escenario que se presente y a partir de ahí construye las diferentes relaciones humanas¹⁵.

Los datos manifiestan los obstáculos y disparidades en el ejercicio del poder que existe en los equipos de salud, en donde enfermería se ve fuertemente afectada, asumiendo una posición de sumisión y obediencia, “...con asimetría en su relación con los médicos.”^{216, p.1}, que no le permite ejercer ampliamente todas las competencias con las que fue formada (o), aunado a una fuerte oposición de parte de

otros grupos profesionales o incluso personas que tienen posiciones de jerarquía en las instituciones de salud. Esto se convierte en un obstáculo en el desarrollo disciplinar en la actualidad y desde la historia de la profesión¹⁴, afectando también la identidad profesional que debe fundamentarse en el conocimiento propio, en un enfermero y enfermera satisfecho de pertenecer a un equipo de salud que reconoce su potencial y la calidad del cuidado que brinda¹⁷.

Los sujetos ejercen el poder y éste fenómeno está inmerso en una institución de salud. Por lo cual, debe corresponder a los sistemas de salud adecuar el uso del poder e incitar entre los grupos o equipos de salud la buena comunicación, el respeto, autonomía y la libertad de los profesionales para llevar a cabo la intervención de los cuidados de la salud, de acuerdo con la competencia que cada profesional tenga^{18,19}.

Conclusiones

Los significados de enfermería hacia el ejercicio del poder se concentran en dos aspectos importantes: el poder desde la academia y el poder desde el área asistencial. Tradicionalmente, la academia marca las pautas sociales y transformadoras y desde esa posición ejecuta un poder social. En ese sentido, la práctica docente universitaria en enfermería, más allá de un espacio áulico, constituye una construcción social llevada a cabo por un docente con una investidura de respeto y con gran manejo del conocimiento que lo acredita como persona idónea para sostener un diálogo recíproco entre el estudiantado a su cargo. Sin embargo, al cambiar el contexto de desempeño, o sea en el área asistencial, se gestan una serie de conductas y actuaciones manifiestas por otros profesionales de la salud, imperando siempre un discurso hegemónico en donde la intencionalidad del poder radica en cuanto conocimiento y mayor dominio teórico se tenga y se presenta una lucha por los cuerpos utilizados. Enfermería al igual que en épocas pasadas mantiene una posición de desventaja debido a la dominación y sumisión hacia otros profesionales restándole importancia a su ejercicio del poder en el equipo de salud. Por lo tanto, se afecta la imagen o el modelaje que el docente de enfermería en el campo clínico debe mantener ante el estudiantado, influyendo esto en la formación y validando las mismas posiciones de sumisión y dominación.

Conflicto de intereses

La autora declara que no tiene conflicto de intereses personal, social, económico ni de otra índole.

Agradecimientos

Se expresa el profundo agradecimiento a los y las docentes de la Escuela de Enfermería que participaron de forma comprometida y desinteresadamente en las sesiones de trabajo de esta investigación.

Referencias

- 1 Ávila-Fuenmayor F. El concepto de poder en Michael Foucault. Tels. [Internet]. 2006; 8(2): 215-234. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99318557005>
- 2 Kappes C, Mella R. El ejercicio del poder y su relación con el rol profesional de un grupo de enfermeras en la gestión de los cuidados. Cuidados de Enfermería y Educación en Salud (Chile) [Internet]. 2014; 1(1): 52-68. Disponible en: revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/download/276/526
- 3 Montecinos C. Desarrollo profesional docente y aprendizaje colectivo. Psicoperspectivas [Internet]. 2003; 2:105-128. Disponible en: www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/6/6
- 4 Maxwell J.A. Qualitative research design: An interactive approach. 3ra. Ed. New Delhi: Sage Publications; 1996.
- 5 Baeza MA. Mundo real, mundo imaginario social. Teoría y práctica de sociología profunda. RIL Editores [Internet]. 2008; 10(3) .1-3. Disponible en: <http://www.usc.es/revistas/index.php/rips/article/viewFile/386/383>.
- 6 Mayorga A, Nitrihual L, Fierro JM. Imaginario social, memoria colectiva y construcción de territorios en torno a los 30 años del golpe militar en Chile. Anagramas [Internet]. 2012; 10 (20): 19-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anagr/v10n20/v10n20a02.pdf>
- 7 Prieto E. El papel del profesorado en la actualidad. Su función docente y social. Foro de educación [Internet]. 2008; 10: 325-345. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2907073.pdf>
- 8 Ruiz PM. El papel del maestro en el aula. Temas para la Educación [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7499.pdf>
- 9 Palencia E, Piña M, Núñez C. Los docentes universitarios de enfermería y sus valores. Enferm. Glob. [Internet]. 2011;10 (22): 1-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200008
- 10 Sánchez AG. La relación maestro-alumno: ejercicio del poder y saber en el aula universitaria. Revista de Educación y Desarrollo [Internet]. 2005; 4. 21-27 Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antiores/4/004_Sanchez.pdf
- 11 Moya JLM, Parra SC. La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. Texto & Contexto Enfermagem [Internet]. 2006; 15(2): 303-311. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71415215.pdf>
- 12 Henao-Castaño AM, Núñez-Rodríguez ML, Quimbayo-Díaz JH. El rol del profesional de la salud como docente universitario. Aquichan [Internet]. 2010; 10(1): 34-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3209025.pdf>
- 13 Galarraga N. Visión sobre las relaciones de poder enmarcadas dentro de una experiencia docente en la Universidad Central de Venezuela. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2006; 44 (2). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/2/poder_experiencia_docente.asp
- 14 Kappes C, Mella R. El ejercicio del poder y su relación con el rol profesional de un grupo de enfermeras en la gestión de los cuidados. Cuidados de Enfermería y Educación en Salud (Chile) [Internet]. 2014; 1(1): 52-68. Disponible en: revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/download/276/526
- 15 González JL, Moreno M. Relaciones de poder en los hospitales. Enfermeras y padres y madres inmigrados. Universidad Europea de Madrid. Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades [Internet]. 2014; 40: 50-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4917915>
- 16 Vítolo F. Relación médico-enfermera. Esencial para la seguridad de los pacientes. Noble compañía de Seguros [Internet]. 2012: 1-11. Disponible en: http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/74.pdf
- 17 Sánchez B. Identidad y empoderamiento de la profesión de Enfermería. Avances en Enfermería. Av. Enferm [Internet]. 2002; 20 (1): 22-32. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16310/17242>
- 18 Paynton S. The informal power of nurses for promoting patient care. OJIN [Internet]. 2008; Disponible en: <https://bit.ly/2ukOPXT>
- 19 Ponte R, Glazer G, Dann E, McCollum K, Gross A, Tyrrell R. ET AL. The Power of professional nursing practice- An essential element of patient and family centered care. OJIN [Internet]. 2007; Disponible en: <https://bit.ly/2L8VAmH>