

01921
84



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA ENFERMERA
EN LOS DOCENTES ENFERMERAS(OS) Y
ALUMNOS DE LA ENEO Y SU RELACIÓN CON EL
PERFIL ACADÉMICO PROFESIONAL.**

TESIS

**Que para obtener el Título de
Licenciada en Psicología**

**Presenta
MARÍA ELENA GARCÍA SÁNCHEZ**

DIRECTOR Lic. Alfredo Guerrero Tapia.

México, D.F. Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional. Mayo 2003.

NOMBRE: MA. ELENA GARCÍA SÁNCHEZ

FECHA: 7. Julio-03

FIRMA: [Firma]

A



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Con agradecimiento:

**Para ti, que con conocimiento y compromiso
ayudas a forjar el camino de los hombres.**

**Para ustedes, que por amor estimulan
mi crecimiento profesional.**

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.	3
1. La formación de enfermería.	6
1.1. Enfermería	
1.2. Investigaciones acerca de imagen profesional	12
1.3. Planes de Estudio	22
1.3.1 Plan de Estudios de la ENEO 1978.	24
1.3.2 Plan de Estudios de la ENEO 1992.	25
1.4 Problemática y necesidad del cambio en el plan de estudios	29
2. Representación Social	34
2.1. Sistema cognoscitivo	37
2.2. Sistema contextualizado	38
2.3. Funciones de la representación social	39
2.4. Valor heurístico	41
2.5. Procesos de la Representación Social	43
2.6. Transformación de las Representaciones Sociales	49
2.7. Representación social de la enfermera	53
3. Método	55
4. Objetivos	55
5. Resultados	58
6. Discusión y conclusiones	88
Bibliografía	110
Relación de cuadros y gráficos	113
Anexos	116

INTRODUCCIÓN.

El presente estudio se ubica en el ámbito de la enfermería y se relaciona con la problemática relativa al plan de estudios de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El estudio tuvo como marco de referencia la teoría de las representaciones sociales, la cual trata con el conocimiento del sentido común y permite vislumbrar la dinámica de las prácticas sociales y acceder a los determinantes de las mismas.

Se trató de indagar el marco nocional de la población estudiantil y docente para encontrar los contenidos de representación social que tienen de la enfermera y de la enfermería, dichos contenidos se contrastaron con el perfil de egreso plasmado en el plan de estudios.

El problema que motivó el estudio fue la necesidad de modificar el plan de estudios de la licenciatura en enfermería, para poder introducir innovaciones en la formación profesional de la enfermera. Se optó por la teoría de las representaciones sociales debido a que las resistencias al cambio en las prácticas docentes y de aprendizaje por parte de los alumnos sugerían que el problema estaba más allá de lo formal del plan de estudios y sus contenidos; o de buscar la mejor opción técnica. El problema tenía que ver con las nociones que tanto docentes como alumnos tenían sobre la enfermera y la enfermería;

sobre sus atributos y práctica profesional, y sobre su objeto de trabajo y estudio.

En efecto, buscar la representación social de la enfermería dentro de la ENEO, arrojó datos e informaciones muy importantes, con muchas implicaciones para la comprensión de las prácticas formativas de los docentes, y las imágenes que se van formando los estudiantes; lo que también tuvo muchas implicaciones para explicar las dificultades y posibilidades del cambio del plan de estudios.

El estudio se realizó con estudiantes del ciclo lectivo 1998-1 de la ENEO, y los docentes de enfermería, lo que permitió tener una visión más completa de ese marco nocional, que llevó a un mayor acercamiento al perfil profesional del plan de estudios.

La estructura del presente trabajo, para su presentación se dividió en varios capítulos:

En el primer capítulo se abordan aspectos concernientes a la formación de enfermería y algunas investigaciones relacionadas con la imagen profesional de la enfermera; así mismo se incluyen los planes de estudios que han antecedido al plan actual, haciendo énfasis en las tendencias que en su momento han predominado respecto a la formación de los profesionistas de enfermería. Así mismo, se plantean problemas relevantes del desarrollo del plan de estudios, los que ponen de manifiesto la necesidad de su modificación y se esbozan problemas que se han presentado después de la reestructuración de los programas, sobre todo en su puesta en práctica dentro del aula.

En el segundo capítulo se desarrolla el sustento teórico incluyendo aquellos aspectos de la representación social, que permitirán interpretar los resultados obtenidos en la investigación de campo, así también brindarán un respaldo a las sugerencias que de éstos últimos se deriven.

En capítulos posteriores se reportan : los objetivos de la investigación, la metodología, los resultados, la discusión y las conclusiones, se presentan algunas sugerencias y limitaciones que se presentaron durante la realización de la presente investigación.

Finalmente en el apartado de anexos se incluyen: la relación de cuadros y gráficas, que presentan de manera mas objetiva los resultados obtenidos, los instrumentos de recolección de la información, dos tablas comparativas entre los atributos señalados en el perfil de egreso descrito en el plan de estudios de la ENEO de 1990 y los señalados por los docentes y alumnos como importantes.

1. LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA.

1.1 Enfermería.

Las ocupaciones son descritas por Weber (1983) clasificadas en dos grupos en uno se encuentran las negativamente privilegiadas, como los oficios que han sido tradicionalmente ocupaciones manuales, y las positivamente privilegiadas como las profesiones que son ocupaciones intelectuales, aunque no exclusivamente.

El concepto de profesión se formó a través de la historia cuando un grupo de personas que observan una necesidad social y se comprometen a satisfacerla, y actúan sobre determinados problemas dedicándole todo su tiempo, además de cubrir tres requisitos:

El trabajo debe ser no manual y basarse en una preparación que esté sobre el aprendizaje imitativo, destaca por su carácter intelectual, un cuerpo de conocimientos que lo respalda el cual permite "convencer" a la sociedad de la necesidad de sus servicios (Elliot, 1975)

La conexión de colaboración establecida con profesiones de mayor rango incrementa la probabilidad de profesionalización de una ocupación.

El estatus social del usuario de los servicios y de los estudiantes apoya la pretensión de profesionalización.

Elliot también hace mención de que cuando el ejercicio profesional se basa en la realización de técnicas, es difícil convencer a la sociedad de la necesidad de los servicios que proporciona debido a que la decisión de aplicación está establecida de antemano y no compete al realizador del procedimiento, como es el caso de las profesiones liberales que aun cuando realicen un procedimiento técnico, su aplicación la decide quién la realiza para resolver un problema.

En el caso de la enfermería, ésta se inicia con el hombre, pues éste se ha visto en la necesidad de cuidar de otros, en tanto éstos son capaces de valerse por sí mismos. Grosso modo, la historia de la enfermería puede dividirse en dos etapas, la pre-profesional que va desde la antigüedad hasta finales del siglo XIX, y la etapa profesional que inicia a principios del siglo XX con la aparición de escuelas de enfermería.

La etapa pre-profesional (Hernández, s.f.) engloba la historia de la enfermería como oficio e incluye la tradición oral y la tradición escrita, en esta período una primera aproximación al cuidado enfermero la constituye el cuidado de supervivencia brindado por la mujer dentro del hogar. Un hecho más cercano al cuidado con fines de lograr la salud es el que se encuentra entre el ejercicio de la magia y la religión, de los que surge tanto la enfermería como la medicina y que permanece hasta la edad media, incluso hasta el desarrollo de la medicina científica.

Dentro del Imperio Romano surge, a partir de la religión cristiana, una nueva cultura sanitaria, lo que trae como consecuencias: considerar la ayuda al enfermo como un deber religioso, un trato igualitario para los enfermos, sin considerar su situación ciudadana o su estatus social, asistencia gratuita como un acto de caridad, la valoración moral que se da al sufrimiento y al dolor como un acto de estoicismo. Con estos antecedentes, el amor al semejante ocupa un lugar central dentro de la enfermería y de las personas dedicadas al cuidado tanto en sus domicilios como en lugares creados ex profeso.

En la etapa de la tradición escrita, es dentro de los monasterios convertidos en centros no exclusivamente religiosos sino culturales y sobre todo de poder, que se inicia la regulación de la enfermería. Las reglas establecidas para la enfermería por los monjes son tomadas del evangelio convirtiéndose en principios para los enfermeros monásticos.

Los cuidados monásticos se abren a las necesidades sociales especialmente en los momentos en los cuales las grandes epidemias asolaban a la población medieval, estos cuidados realizados por laicos denominados la tercera orden este hecho representa una aproximación al aspecto profesional de la enfermería debido a que el trabajo que se realiza es reconocido y reclamado socialmente.

En la segunda mitad del S XVIII, al iniciarse los grandes descubrimientos de la medicina, se medicaliza la asistencia a los enfermos. El médico asume la administración de los hospitales, la

revisión de los reglamentos, se regulan las profesiones sanitarias y la enfermería queda supeditada a la medicina sin cualificación alguna.

Etapa profesional: se inicia a partir del siglo XIX, los avances científicos logran conservar por más tiempo la vida lo que incrementa la longevidad (quehacer medico). Después de este logro aparece la necesidad de incrementar la calidad de vida(quehacer enfermero), la calidad es garantizada por el cuidado que se basa no sólo en el saber de las distintas ciencias de la salud, sino también en la expertez de quien lo realiza.

El avance hacia la profesionalización de enfermería ha tenido metas comunes a nivel internacional(CIE,2001) entre ellas:

La búsqueda de la conceptualización de Enfermería

La búsqueda de un método propio de la enfermera que permita incrementar el desarrollo disciplinar

El desarrollo de la investigación disciplinar.

La conceptualización de Enfermería se ha ido modificando con el transcurso del tiempo: Abdellah la define como "Un servicio a los individuos y a las familias; por tanto, a la sociedad. Se basa en un arte y ciencia que moldea las actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera como individuo, en el deseo y la habilidad para ayudar a gente sana o enferma a satisfacer sus

necesidades de salud; puede ser llevada a cabo bajo una dirección médica general o específica" (Marriner, 1989).

Lidia Hall considera que los cuidados sólo pueden proporcionados por enfermeras tituladas con formación en ciencias conductuales, quienes aceptan la responsabilidad y la oportunidad de coordinar y suministrar todos los cuidados a sus pacientes (Marriner, 1989).

Dorotea Orem, una de las teóricas más reconocidas dentro de la enfermería, escribió en 1956 " El arte de la Enfermería: es actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar por sí misma y/ o ayudarla a aprender a actuar por sí misma" (Marriner, 1989).

Chompre la define como " la prestación de servicios esenciales a diversos niveles de preparación o utilidad para fomentar, conservar, establecer la salud y el bienestar o prevenir enfermedades en lactantes, enfermos, sujetos traumatizados o de otras personas, que por cualquier razón, no están en condiciones de brindarse estos servicios " (Bolaños, 1994).

Cohen, por su parte , dice que " Son las acciones y los cuidados realizados por los diferentes niveles de personal de enfermería, además tiene proyección social y actúa en forma multidisciplinaria a través de funciones específicas en coordinación e integración con el equipo de salud" (Bolaños, 1994).

Otro autor, Peplau, da una definición psicodinámica de enfermería " Los cuidados en enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a

identificar las dificultades percibidas, y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de la experiencia" (Marriner, 1989).

Para Orlando Peletier " Es la dinámica interpersonal enfermera/paciente en donde la percepción de la enfermera es la de conservar la conducta y la acción de los pacientes que requiere un orden para que se satisfaga su necesidad" (Marriner, 1989).

En la ENEO (1998) se ha definido como "Disciplina cuyo objeto de estudio es el cuidado de la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral, con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida".

Dos de los mayores cambios se han dado en el siglo XXI. El primero es la integración de los conceptos de tecnología, mente y espíritu en la práctica de enfermería; el segundo, la creación de un modelo de cuidado a la salud que guía a la salud de sí mismo y de otros. En ese contexto la enfermería holística es la forma más completa de conceptualizar la práctica profesional de enfermería (Montgomery 2000).

La enfermería holística se encarga del cuidado de la salud de la persona, del nacimiento hasta la muerte y considera la interacción de las dimensiones bio- psico-social y espiritual de la persona, así como la interrelación que existe entre el individuo y su medio ambiente (Montgomery, 2000).

Como se puede observar, no existe un consenso acerca del concepto de Enfermería, posiblemente debido a varios factores, entre ellos la gran dependencia hacia el saber médico, que limita la función y la ejecución de actos de cuidar a los prescritos por el médico en los centros asistenciales.

Sin embargo, en el nivel internacional cuatro conceptos en tiempos recientes se han retomado, para el desarrollo del trabajo profesional de enfermería: el entorno, la persona, cuidado y la salud.

1.2 . Investigaciones acerca de imagen profesional.

Algunos profesores y estudiantes de la ENEO reconociendo la importancia que tiene la " imagen profesional " para el profesional y para la sociedad, han realizado algunas investigaciones que representan un acercamiento al tema de que se ocupa el presente trabajo: la representación social de la enfermera, entre ellos, se encuentran los siguientes:

"Factores determinantes de la identidad profesional de enfermería y su repercusión en el desarrollo profesional"
(Bolaños, 1994)

En las conclusiones se señala que: casi el total de la respuesta afirman que es una carrera profesional independiente, del equipo de salud, con funciones coordinadas, vislumbrando una tendencia ideológica de subordinación que obedece a la formación

académica(sic); la autoestima es suficientemente intensa como para impulsar cambios[...] pero hace falta un incremento en el autorreconocimiento y que una vez logrado pueda proyectarlo hacia la sociedad.

... la actividad que realiza rebasa el área de responsabilidad, diversificándose en las diferentes funciones del área laboral, lo que dificulta la identificación del propio quehacer profesional.

Se concluye que poco más del 50% del personal estudiado carece de identidad profesional".

"Influencia de la motivación en los estudios de licenciatura del personal de enfermería..." (Hernández, 1994) en este estudio se establece que:

El 22.7% considera que no ha recibido ningún reconocimiento por su trabajo.

El 24 % considera que la enfermería tiene poco prestigio.

Sólo el 48 % considera que tiene prestigio social.

El 49 % considera tener buen status social.

"Imagen del profesional de enfermería" (Aguirre, 1985). Se reporta en este trabajo que:

El 52 % de las personas incluidas en el estudio consideran que la enfermera es *abnegada* " (sacrificio que uno hace de su voluntad o de sus intereses en servicio de Dios o del

prójimo)... no se considera como requisito indispensable, pero sí es favorable para su imagen".

Con espíritu de servicio poco más del 85 % contesta afirmativamente (esto favorece la imagen del profesional de enfermería)

Más del 80 % que la enfermera es *ayudante del médico*.

El 62 % considera que la enfermera sí tiene prestigio social.

En el cuestionario se destacan características tales como: sí la enfermera es:

Abnegada

Con espíritu de servicio

Ayudante del médico

Toma su trabajo como rutina

Es cuidadosa en su trabajo

Es responsable

Una investigación (de orientación sociológica) que destaca por su importancia para la enfermería es la realizada por Martínez y Latapí en 1993, en ella se realzan los siguientes aspectos de la enfermería:

A. Aspecto Sociológico.

La ideología dentro de un grupo profesional tiene diversas funciones, entre ellas está el proporcionar a sus integrantes de una identidad formada por aspectos éticos y laborales que permiten considerar al trabajo como un medio para realizar la vocación, un ideal por el cual la

profesión debe estar al servicio de todas las clases sociales sin distinción. Sin embargo, si se establece una diferencia jerárquica entre el trabajo intelectual y el trabajo manual, el prestigio de la profesión que se basa en la importancia y la calidad del servicio que brinda y el estatus económico de la comunidad a la que presta sus servicios, señala así mismo que la autonomía profesional permite la autorregulación y la responsabilidad moral de los profesionales.

B. El trabajo.

En este apartado los autores señalan que la división social del trabajo entre los profesionales se realiza según la importancia de sus servicios para el proceso capitalista, de esta situación no escapan las profesiones del área de la salud, en la cual cada uno de sus integrantes tiene valoraciones distintas en función de las aportaciones que hacen con relación al mantenimiento, reparación y reproducción de la fuerza de trabajo. A la enfermería le corresponde desempeñar funciones manuales, ser la ejecutora de órdenes dadas por otros, por ello consideradas como complementarias.

Al interior de la enfermería las diversas "especialidades" (posttécnicos) ponen de manifiesto la fragmentación que conviene a la eficiencia y a la productividad, esta división influye en la remuneración asignada a las mismas, la cual dependerá por un lado de la importancia que se le dé y por otro de la remuneración diferencial determinará la extracción social de aquellos que aspiren a ejercerla.

C. Rasgos Sociológicos de la Enfermería.

La identidad sociológica de la profesión está dada por sus relaciones sociales, éstas la ubican en el conjunto de la sociedad y definen su naturaleza.

Desde el punto de vista sociológico la Enfermería como profesión tiene siete características:

Es una profesión predominantemente femenina

La procedencia de sus integrantes es mayoritariamente de estratos sociales bajos.

En su mayoría de los estudios que realizan, son naturaleza no universitaria.

Práctica profesional supeditada al médico.

Baja remuneración.

Ausencia casi total del ejercicio libre de la profesión.

Debilidad gremial y política.

La poca valoración que tradicionalmente se ha brindado a la mujer tanto en la sociedad prehispánica, como en la española se ha mantenido hasta la época actual, en la que encontramos que todavía se la sigue confinando al hogar y limitando su acceso a las oportunidades sociales, educativas, ocupacionales y cuando logra incorporarse a este último se le asignan actividades subalternas es

de mínima remuneración, que permiten a los hombres ocupar empleos de nivel medio o superior (Martínez 1993).

Una constante en las aspirantes a estudiar enfermería es el bajo estrato socioeconómico del que proceden, (sobre todo las aspirantes del nivel técnico) lo que limita su apropiación de los bienes culturales. Esta situación se ha ido modificando paulatinamente, sobre todo con la aparición de escuelas de enfermería en hospitales como el Instituto Nacional de Cardiología, El Hospital Inglés y más reciente en otras escuelas privadas como La Universidad Panamericana entre otras, en las cuales ingresan aspirantes de nivel socioeconómico medio alto, esta situación de incremento en el nivel socioeconómico de los aspirantes a estudiar enfermería también se presenta en instituciones oficiales como la UNAM, sobre todo en el nivel licenciatura. Por otro lado, en los últimos 25 años, las mujeres que estaban en condiciones de hacerlo optaban por una carrera universitaria diferente de enfermería ya que ésta no tenía ese nivel.

D. Estudios Universitarios.

Varias universidades instituyen en nivel de licenciatura para la carrera de enfermería, a pesar de lo cual se mantiene la resistencia a aceptarla como tal, esto es explicado por las condiciones de trabajo de la profesión en la cual el "equipo de salud" es encabezado por el médico que requiere, además, mantener el liderazgo para evitar la competencia de los otros profesionales que forman el equipo.

Sin embargo, una vez que la enfermería ingresa como una disciplina al ámbito universitario, se inicia una metamorfosis que, aunque lenta, avanza en la internalización de la estructura de la vida académica. Ello implica formar parte y descubrir las distintas corrientes de pensamiento que conviven en el diario hacer de los universitarios, la formación de estructuras de pensamiento cuestionadoras que se valen del argumento para defender su postura ideológica y utilizan la investigación como medio para fortalecer la construcción y el avance disciplinar.

E . Subordinación.

La enfermería profesional nace dentro de un hospital a instancias de los médicos, los cuales la organizan y dirigen, por lo que su práctica se ve supeditada a la de este profesional. Paradójicamente, la práctica médica depende en su ejercicio de la enfermería debido a la continuidad y amplitud de las funciones de ésta, la especialización y el poco tiempo que el médico dedica a la atención directa del paciente; no obstante, el médico considera que la enfermera sólo es capaz de atender aquellas necesidades del paciente que él indique.

La práctica profesional dentro de las instituciones es la más afectada por esta situación de subordinación, con todo, existen algunos ámbitos como el trabajo en la comunidad en los consultorios de enfermería y el cuidado al paciente en el hogar, el ejercicio docente, la investigación entre otros, donde el quehacer profesional se torna más independiente

o casi independiente a través del denominado ejercicio libre de la profesión.

F. Ejercicio profesional Institucional.

El Sistema Nacional de Salud absorbe a la mayoría de los egresados de enfermería a través de instituciones públicas o privadas, con mínimas diferencias salariales, siempre inferiores a las del médico, ambos con licenciatura y de ingreso reciente a la institución de que se trate.

El ejercicio libre de la profesión amplía sus horizontes ya no sólo se limita a la asistencia al anciano, la atención del embarazo y parto de bajo riesgo, cuidado del paciente en el hogar sobre todo de enfermos crónicos, existen ámbitos de la iniciativa privada que poco a poco abren sus puertas a los profesionistas de la enfermería, los cuales incursionan en ámbitos poco conocidos como la enfermería laboral, la formación y actualización del personal del equipo de salud para actividades de alta especialización en servicios como las unidades de diálisis y hemodiálisis, trasplantes, etc.

Por otro lado, si bien es cierto que la mayoría de las escuelas de enfermería ajustan la formación de sus egresados a las necesidades del mercado laboral principalmente las que forman recursos de nivel técnico. A pesar de ello existen escuelas sobre todo las de nivel universitario que intentan alguna modificación tienen que enfrentar el rechazo y los límites rígidamente establecidos para actividades que el

médico y/o las enfermeras que laboran en las instituciones consideran que son (o no) competencia del licenciado en enfermería.

En un estudio realizado por Maribel Ríos (2001) denominado "El género en la socialización profesional de enfermeras" cuyo objetivo fue analizar desde la categoría de género, el proceso de socialización que viven las profesoras de enfermería de la ENEO Y la ENEPI entre los hallazgos encontrados destacan los siguientes:

Falta de consolidación de los estudios de posgrado, lo que redundará en un bajo nivel académico

Baja inversión de la Universidad en los estudiantes de enfermería (\$3,956 por persona) a diferencia de otras escuelas como es el caso de medicina(\$23,208 por alumno) señala que la distribución de presupuesto responde a criterios ajenos al académico.

Continúa siendo una carrera en la que predominan las mujeres aún en la licenciatura.

El 77% de los estudiantes, provienen de escuelas públicas.

La población escolar mayoritariamente han reprobado materias y el 80% con un promedio menor a 8.

Los alumnos de licenciatura tienen un mejor nivel socioeconómico de las de nivel técnico

Los padres de los estudiantes de licenciatura el 44.8 % tienen estudios de licenciatura o postgrado.

En el caso de las profesoras enfermeras, su trabajo de enfermeras y profesoras es visto "con satisfacción y orgullo".

1.2.1. El desarrollo de la investigación disciplinar.

El incremento en el conocimiento teórico ha permitido a varias investigadoras el desarrollo de teorías que proporcionan conocimientos para aumentar la calidad de la práctica, estas teorías respaldan el ejercicio profesional y orienta las funciones asistenciales, docentes, de gestión y de investigación (Marriner 1989).

La investigación permite a los profesionales de la enfermería realizar actos profesionales cada vez más complejos, más diversificados, pero sobre todo las enfermeras reconocen en la función un rol propio, cuyas prácticas profesionales se están transformando, lo cual representa un campo favorable para el estudio de la relación entre prácticas sociales y representación sociales.

1.3 Planes de estudio.

Los contenidos que se plasman en los programas estudios tienen por objetivo formar profesionales en un área determinada; por lo que se requieren que se tome en cuenta una serie de factores que determinan su pertinencia.

En el caso de la carrera de Licenciatura en Enfermería se requiere un estudio de necesidades de formación de recursos humanos que cuenten con esta especialidad, además de considerar las políticas en materia de salud, tanto en el nivel nacional como internacional, entre otros factores.

En el documento "Tendencias en la formación de Enfermería" (Quesada, 1998), se señalan algunas etapas por las que ha atravesado la formación de enfermeras en América Latina (mismas que quedan plasmadas en los planes y programas de estudios). En la década de los 60's se reconoce a la enfermera como educadora para la salud. Las políticas de salud hacen énfasis en la formación de recursos humanos en las áreas relacionadas con las ciencias físicas, biológicas, sociales y la comunicación.

En los años 70's se señalaba como política internacional la extensión de cobertura lo cual se reflejaba en acciones que daban una mayor importancia a la atención primaria y a la participación de la comunidad. Para 1980, se establecía como prioritaria la formación de enfermeras considerando las necesidades de cada país a través de métodos que se basaban en la autoinstrucción y la evaluación formativa; nacieron

así los Sistemas de Universidad Abierta para la formación de enfermeras. Se promueve, además, la integración docencia/ servicio, es decir el trabajo coordinado entre escuelas e instituciones sanitario/ asistenciales para la formación de enfermeras, a través de programas de educación continua para el personal profesional de enfermería y la profesionalización de las auxiliares de enfermería.

En la década pasada (1900- 2000) la formación profesional gira en torno a la bioética y la deontología, la importancia de la administración en los servicios de salud, el uso de la información como herramienta del trabajo cotidiano, y la búsqueda del objeto de conocimiento de la enfermería.

Las tendencias de formación señaladas anteriormente generaron la necesidad de actualización y/ o cambios en los planes de estudio de enfermería, como se puede notar en los perfiles profesionales de los dos más recientes planes de estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Así mismo se puede decir que estos impactos no sólo se dieron en el nivel local sino también regional, ya que las modificaciones que se realizaron en el currículo de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia son seguidas por la misma transformación en los planes de estudios de escuelas incorporadas, y por cambios similares en escuelas no incorporadas.

Los cambios en los contenidos en los planes de estudios se sintetizan en el perfil profesional o de egreso, mismo que afecta el desempeño profesional y la concepción que el estudiante tiene o adquiere de esa actividad específica.

En el caso de los planes de estudio, es el perfil profesional el que permite tener un primer acercamiento a la noción representacional que tienen los formadores de los profesionales de que se trate.

1.3.1 Plan de estudios 1978.

En ese plan de estudios no aparece el perfil profesional descrito como tal, por lo que se infiere de los objetivos señalados en el plan de estudios, capacidades como: análisis, síntesis, deseo de superación personal y profesional.

Habilidades para:

- ❖ Utilizar el método científico como eje de la enseñanza.
- ❖ La enseñanza: promoción de la salud, asesor y guía en el proceso de enseñanza aprendizaje.
- ❖ Atención a las necesidades de los grupos mayoritarios.
- ❖ Trabajar en la comunidad.
- ❖ Trabajo multidisciplinario.
- ❖ Acciones encaminadas hacia aspectos administrativos, docentes, de investigación y materno infantil.

Este plan de estudios era el mismo para el nivel técnico y para la Licenciatura en Enfermería, siendo la única diferencia "el nivel de profundidad" en que se abordaban los contenidos, además del último año (4º), en el cual los estudiantes de licenciatura cursaban contenidos teórico prácticos orientados a la atención materno infantil.

1.3.2 Plan de estudios 1992.

En éste se describen aquellas características que deberá tener el estudiante al concluir sus estudios de Licenciatura en Enfermería, las que se encuentran sintetizadas en el Perfil Profesional del egresado y señalan que:

“Uno de los propósitos fundamentales de la Universidad Nacional Autónoma de México es formar profesionales competentes e informados, dotados de sentido social y conciencia nacional para que, vinculados a las necesidades del país, participen con una perspectiva crítica en la promoción de los cambios y transformaciones requeridos por la sociedad”(ENEO1992).

Conforme con los principios de docencia derivados de la Ley Orgánica de la UNAM, los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO se distinguen por un desempeño profesional que contribuye a solucionar los problemas del área de la salud que afectan a las grandes mayorías, proponiendo e impulsando las profesiones que deriven en una sociedad más sana, justa y democrática.

Para cumplir adecuadamente con sus responsabilidades profesionales, el Licenciado en Enfermería y Obstetricia se caracteriza por su capacidad para lo siguiente:

- ❖ **Analizar la evolución histórica y prospectiva de la atención a la salud en México para reconocer los factores que han**

determinado la práctica real de enfermería y ubicar su rol profesional posible en el campo de la salud.

- ❖ Comprender los factores sociales, económicos, culturales y ecológicos que condicionan el proceso salud enfermedad a fin de analizar la realidad nacional y los problemas prioritarios de salud en relación con la estructura del sector salud, las políticas y las estrategias de acción en virtud de definir su nivel de participación como integrantes del equipo de salud en la práctica institucionalizada y en el ejercicio libre de la profesión.
- ❖ Interpretar críticamente los programas de salud a nivel nacional, estatal y municipal para ubicar la participación de enfermería en el nivel estratégico, táctico y operativo; su función real y posible en los tres niveles de atención; y su contribución en el fortalecimiento de las acciones de atención primaria.
- ❖ Participar, multiprofesional e interprofesionalmente, en las acciones que se deriven de los programas prioritarios del sector salud, particularmente en lo que concierne a la prevención de las enfermedades, al tratamiento de los padecimientos que tienen una evolución previsible y que pueden resolverse, mediante el manejo de tecnología y metodología simplificada, a la promoción de la salud y al fomento e integración de esfuerzos comunitarios para la solución de los problemas sectoriales que tienen que ver con la salud.

- ❖ Aplicar los métodos clínico y epidemiológico con enfoque social para reconocer y delimitar la interacción de los factores que ponen en riesgo la salud del individuo, la familia y la comunidad
- ❖ en sectores específicos; así mismo diseñar programas integrales tendientes al mejoramiento del nivel de salud y del bienestar.
- ❖ Aplicar acciones preventivo-terapéuticas de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo, con base en un criterio anticipatorio al daño potencial a la salud en función de revertir o limitar la evolución de los procesos patológicos en el ámbito hospitalario, comunitario y de asistencia social.
- ❖ Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud, dirigidos a individuos o grupos sociales, mediante estrategias de aprendizaje que modifiquen hábitos y estilos de vida, que incrementen el capital cultural para la conservación de la salud y que propicien la autosuficiencia en su cuidado.
- ❖ Sistematizar el estudio clínico integral del individuo con base en los indicadores de normalidad, así como detectar y clasificar las manifestaciones de alteración orgánico- funcional, durante las diversas etapas de la vida.
- ❖ Elaborar juicios clínicos que permitan la toma de decisiones acerca de la atención específica de enfermería que debe proporcionarse al paciente para contribuir con las cuatro ramas troncales de la medicina y las diversas especialidades, en los procesos hospitalarios de restablecimiento de la salud.

- ❖ Propiciar atención de obstetricia a la paciente de bajo riesgo perinatal, considerando los métodos clínico y epidemiológico
- ❖ para evaluar, detectar y disminuir riesgos al binomio madre-hijo, tanto en la práctica institucional como en el ejercicio libre de la profesión.
- ❖ Desarrollar una autoridad profesional que propicie su integración al equipo interprofesional para involucrarse en la planeación de los servicios de salud, la toma de decisiones en el campo de enfermería y en la coordinación del trabajo de técnicos, auxiliares y promotores de la salud.
- ❖ Aplicar la metodología de la investigación en el ámbito clínico, educativo y comunitario para conocer, explicar y predecir los fenómenos relacionados con el proceso salud- enfermedad a fin de proponer alternativas de enfermería tendientes a mejorar la calidad de la atención a la salud.
- ❖ Aplicar los conocimientos de docencia participando en la formación, actualización y capacitación de los recursos humanos.
- ❖ Distinguir los aspectos legales relacionados con la práctica de enfermería, tanto en las instituciones como en el ejercicio libre de la profesión.
- ❖ Actuar durante el desarrollo de su práctica con estabilidad emocional, sustentada en valores éticos y principios humanísticos.
- ❖ Acrecentar su cultura con un permanente deseo de superación y actualización profesional.

1.4. Problemática y necesidad de cambio en el plan de estudios.

Los cambios que se presentan en la sociedad, la cultura, las relaciones económicas, en el desarrollo científico y tecnológico, se traducen en exigencias que la sociedad traslada a la educación cuya satisfacción plantea la necesidad de realizar modificación en el currículo.

Las modificaciones en el currículo reflejan una manera de pensar acerca del mismo, de la manera en que éste deberá transformarse, refleja los valores, las prioridades vigentes y dominantes, las políticas en un momento dado (Reid en Escudero, 1999)

El establecimiento de un plan de estudios implica la transformación social dentro de la institución, no sólo demanda que los profesores hagan cosas nuevas, sino que adquieran nuevas concepciones pedagógicas que justifiquen las decisiones que se asumirán, desarrollen nuevas actitudes y compromisos relacionados con su desarrollo cognoscitivo, personal, social, nuevas formas de facilitar el aprendizaje, ello plantea una gran complejidad que puede ser analizada desde tres encuadres: el macro representado por factores políticos, financieros y sociales; el contextual que se refiere a la política y administración educativa y el contexto que tratará de conciliar las diversas posturas filosóficas, científicas, pedagógicas y políticas dentro de la propia institución. Por tanto las reformas particulares de lucha social y política (Escudero, 1999).

La implementación del plan de estudios debe considerar estos aspectos sociales, entre los que destacan: la profesión, el mercado laboral en el cual se insertará el egresado, la población que recibirá los servicios del profesional de que se trate; la relación docencia/ investigación, docencia/ servicio, teoría/ práctica, las políticas educativas y de formación de recursos humanos, aunado a las necesidades que de ese profesionista manifiesta en la sociedad, además, también incluye la actividad sustancial de la institución educativa, así como la de sus miembros: autoridades, docentes y estudiantes.

Sí bien el proceso de planeación y elaboración del plan de estudios es un tanto difícil, no lo es menos el proceso de llevarlos a la práctica. En esta tarea, destaca, por su trascendencia la actividad docente, misma que puede significar la diferencia entre el fracaso o el éxito de la propuesta.

Compete al docente ser intérprete y traductor de la propuesta, sin embargo, siendo un sujeto social, éste tiene una visión del mundo que le sirve como marco de referencia para pensar y actuar, esta situación puede dar lugar a discrepancias o coincidencias entre sus expectativas e intereses y las propuestas, en la medida que se dé la coincidencia, el docente asumirá y favorecerá los cambios propuestos. En esto, influyen también las características propias de la institución por lo que no deben dejar de considerarse, cuando se desea implantar innovaciones en la misma, entre ellas el proceso de las relaciones

interpersonales entre los distintos actores, aunado a la organización administrativa y su normatividad.

Al implantarse el nuevo plan de estudios, en 1992, se decidió estructurar un comité de desarrollo curricular formado por profesores de cada una de las áreas que integran el plan de estudios, con el fin de realizar el seguimiento del desarrollo del mismo.

Conforme se fue realizando el trabajo de evaluación permanente, se detectaron problemas que deberían atenderse prioritariamente, entre ellos se subrayan:

Fundamentación incompleta y no actualizada del plan de estudios, enfatizando en la conceptualización de enfermería, definición y diferenciación de los niveles de formación, concepción de salud, políticas al respecto y características de la docencia en enfermería.

Limitado enfoque de enfermería en el perfil académico profesional, sus carencias requieren un mayor enfoque hacia la enfermería, definición del perfil de ingreso (deseable) e identificación del perfil de egreso real.

Falta de orientación de los programas hacia la enfermería.

Deficiencias en la información previa a los alumnos.

Rigidez en la organización curricular.

Por consiguiente, los profesores de la ENEO se dieron a la tarea de reestructurar los programas y en consecuencia se modificó también el perfil profesional en los siguientes aspectos:

Se planteó como objeto de estudio de la enfermería "el cuidado a la salud de la persona sana o enferma, en su dimensión integral, con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades de vida" (Comité de desarrollo curricular, 1998).

"Para cumplir con esta responsabilidad, es necesario que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia desarrolle habilidades intelectuales superiores como: el análisis, la síntesis, el pensamiento crítico, la capacidad de resolver y plantear nuevos problemas, para la toma de decisiones fundamentadas en la planeación del cuidado, la búsqueda y manejo de información a través de diferentes medios; dominio de los procedimientos y tecnologías básicas del campo de la enfermería transferible a diversas situaciones, actitudes para establecer relaciones personales favorables, sustentadas en la comprensión y respeto por el otro, la disposición para trabajar en los proyectos colectivos de manera crítica y responsable" (Comité de desarrollo curricular, 1998).

En el momento actual, se han reestructurado todos los programas del plan de estudios, así mismo las materias optativas se han incrementado y organizado en tres áreas: enfermería, humanísticas y metodológicas, las cuales se pueden cursar a partir del segundo semestre. Sin embargo, cabe hacer notar que no todos los profesores ejecutan el programa según quedó estructurado (detectado en la evaluación del semestre, y por la coordinación de carrera), lo cual constituye una problemática que depende directamente del quehacer docente. Ante la situación anterior, dado que la reestructuración se realiza sobre una teoría curricular vigente, se hace caso omiso de la

dimensión psicosocial del docente en cuanto a la resistencia al cambio y a la cristalización de la representación social que tienen de la enfermera, los docentes enfermeras y enfermeros, los estudiantes y los profesores de otras disciplinas e inclusive, fuera del ámbito escolar las enfermeras y médicos de los campos clínicos utilizados como área de práctica de los estudiantes.

Esas nociones son las que modulan la práctica docente y profesional, por lo que pudiera considerarse que la resistencia al cambio y la cristalización de las nociones de la representación social de la enfermera, son un factor que influye de manera importante ya sea como facilitadores o como obstáculos del cambio que puede producir un plan de estudios innovador.

2. Las Representaciones Sociales.

La noción de representación social en la que se basa este estudio corresponde a la teoría elaborada por Serge Moscovici en 1961, su teoría ha demostrado la importancia que tiene para el análisis de los fenómenos sociales como: el cambio de actitud, la creatividad y La decisiones en los grupos entre otros (Moscovici, 1991).

Por la recuperación de la "visión del mundo" que los individuos o los grupos tienen, esta teoría se reconoce como indispensable para comprender la dinámica de las interrelaciones sociales y para aclarar los determinantes de las prácticas sociales (Moscovici, 1991).

La teoría de las representaciones sociales no hace un corte entre el universo exterior y el universo interior del individuo o del grupo, para ella, el sujeto y el objeto no son funcionalmente diferentes Moscovici (1969, citado por Abric, 1994). Plantea que si bien el objeto está inserto dentro de un contexto activo, este contexto es parcialmente construido por la persona o el grupo en tanto que son continuidad de su comportamiento, de sus actividades y de las normas a las que se refiere.

Una representación es siempre una representación de cualquier cosa para alguien, no existe una representación social a priori de la realidad objetiva, sin embargo toda realidad es representada por el individuo o por el grupo, reconstruida a partir de su sistema

cognoscitivo, integrada dentro de su sistema de valores, dependiente de su historia y del contexto social e ideológico en el que se desarrolla; y ésta, apropiada y reestructurada, constituye para el individuo o el grupo la realidad misma (Abric, 1994).

Toda representación social es, pues, una forma de visión global y unitaria del objeto, pero también de un sujeto; esta representación reestructura la realidad, para permitir una integración a la vez de las características objetivas del objeto, las experiencias anteriores del sujeto y de su sistema de actitudes y normas; eso permite definir la representación como una visión funcional del mundo, haciendo que el individuo o el grupo de un sentido a su conducta y comprenda la realidad a través de su propio sistema de referencias (Abric, 1994).

Esta "es una forma de conocimiento, específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientadas a la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica.

La caracterización de los contenidos o de los procesos de representación ha de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, a las comunicaciones

mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás" (Jodelet, 1984, citada por González, 2001). Ella es, a la vez " producto y proceso de una actividad mental" por la cual el individuo o un grupo construyen la realidad, ésta es confrontada y se le atribuye un significado específico (Abric, 1994).

La representación no es, pues, un reflejo de la realidad, es una organización de significado; este significado depende a la vez de las circunstancias. La representación funciona como un sistema de interpretación de la realidad que rige las relaciones de los individuos y su desarrollo físico y social, ella va a determinar sus comportamientos o sus prácticas, la representación es una guía, orienta las acciones y las relaciones sociales. Es un sistema pre-decodificador de la realidad, determina un conjunto de anticipaciones.

Por otro lado una representación se compone de un conjunto de elementos articulados entre ellos: ideas, imágenes, informaciones, opiniones, actitudes, valores etc., estos elementos están coordinados por un sistema cognoscitivo que dispone de una lógica y un lenguaje particular (Moscovici, 1973 citado Bonardi, 1999). Este sistema descansa por lado en un objeto social (fenómeno, evento, hecho social, personas o grupos) quienes la producen y por otra parte el individuo o grupo que la experimenta y la construye. El sistema representacional posee tres dimensiones (Bonardi, 1999):

Un conjunto de informaciones (conocimientos del sujeto sobre el objeto)
Una actitud general que marca las disposiciones favorables o desfavorables del individuo y del grupo hacia el objeto de la representación.

Un campo de representación, es decir una estructura que organiza, articula y jerarquiza entre ellas a los elementos de la información.

Debido a la complejidad de las representaciones sociales y con el fin de esclarecer los procesos generativos de las mismas, se establecieron distintos niveles de aproximación para su estudio.

2.1 La representación como un sistema cognoscitivo.

La representación social está sometida a una doble lógica: la lógica cognoscitiva y la lógica social, por lo que se definen como construcciones socio cognoscitiva, regidas por reglas propias. La coexistencia de estas dos lógicas permite dar cuenta y comprender por qué la representación integra a la vez lo racional, por qué integra las contradicciones aparentes, y por qué los razonamientos a los que da origen pueden ser ilógicos o incoherentes.

El componente cognoscitivo de la representación supone un sujeto activo, que da al punto de vista una "textura psicológica" (Moscovici, 1976), se somete a las reglas que regulan los procesos cognoscitivos entre las que destaca la coherencia.

Por su parte, el componente social es la puesta en acción de los procesos cognoscitivos, que está directamente determinada por las condiciones sociales dentro de las que se elabora o transmite una representación. Esta dimensión social genera reglas que pueden ser muy diferentes de la lógica cognoscitiva .

2.2. La representación como un sistema contextualizado.

Uno de los componentes fundamentales de la representación es su significado. Este es doblemente determinado por los efectos del contexto y por las relaciones concretas que se desarrollen al tiempo de una interacción en el contexto social.

Ello hace necesario analizar las condiciones de producción, tomando en cuenta que el significado de la representación social va a depender de ella al menos en parte. Otro aspecto a considerar es que el significado de una representación social está imbricado o anclado dentro de significados más generales, incluyendo los productos simbólicos propios de un campo social dado por tanto la comprensión del significado implica no sólo la comprensión del contenido sino también la dinámica de una representación.

2.3. Funciones de las representaciones sociales.

Las representaciones sociales juegan un papel fundamental dentro de la dinámica de las relaciones y las prácticas sociales, las cuales responden a cuatro funciones esenciales (Abric, 1994):

A. Función de saber.

Permite comprender y explicar la realidad, definen el marco de referencia común es el saber práctico del sentido común, permite el cambio social, la transmisión y la difusión y adquisición de ese saber e integrarlo, desde un marco asimilable y comprensible, para los actores sociales, en coherencia con su funcionamiento cognoscitivo y los valores que le son inherentes, facilitando la comunicación social (lo que según Moscovici, constituye la esencia misma del conocimiento social).

A. Función de identidad.

La representación tiene también por función situar a los individuos y a los grupos dentro de un campo social, permite la elaboración de una identidad social y personal gratificante, compatible con los sistemas de normas y valores social e históricamente determinados, esta función de identidad de las representaciones le da un lugar primordial dentro de los procesos de comparación social.

La referencia de las representaciones que definen la identidad de un grupo va a jugar un rol importante dentro del control social ejercido por la colectividad y sobre cada uno de sus miembros, en particular dentro de los procesos de socialización.

C. Función de orientación.

La orientación que toma la representación social tiene como objetivo mostrar las diferencias que se dan en la percepción individual, considerando los objetos, condiciones y situaciones sociales específicas, transformándose, por tanto, en un proceso de organización de las relaciones psicosociales, que guían los comportamientos y las prácticas.

Este proceso de orientación resulta de tres factores esenciales: la representación interviene directamente en la *definición de la situación* determinada a priori, el *tipo de relaciones pertinentes* para el sujeto, pero también eventualmente dentro de las *situaciones donde una tarea se va a efectuar*. La representación de la tarea determina el tipo de "procedimiento cognoscitivo" adoptado por el grupo, así como la manera en que se estructura y comunica, de manera independiente de la realidad "objetiva" de la tarea.

La representación produce igualmente un sistema de anticipaciones. Es una acción sobre la realidad, selecciona y filtra la información, interpreta la realidad conforme a la representación. La representación

no sigue, ni depende del desarrollo de una interacción, ella le precede y la determina.

En tanto que la representación social refleja la naturaleza de las reglas sociales, la representación es prescriptiva del comportamiento o de prácticas obligadas, ella define qué es lícito, tolerable o inaceptable dentro de un contexto social dado.

D. Función Justificante.

Sobre la acción, las representaciones juegan un rol esencial, ellas intervienen también como aval de las acciones, permiten también a los actores explicar y justificar su conducta dentro de una situación. La representación tiene por función perpetuar y mantener las diferencias sociales, ella puede como los estereotipos, enfocar la discriminación o el mantenimiento de una distancia social entre los grupos involucrados, justificando así las tomas de posición y los comportamientos.

2.4. Valor heurístico de las representaciones sociales.

La representación es informativa y explicativa de la naturaleza de las leyes sociales intra e inter grupos y de las relaciones de los individuos y su entorno social, por sus funciones de elaboración de un sentido común, de construcción de la identidad social, por las

esperas y las anticipaciones que ella genera, es el origen de las prácticas sociales, por sus funciones de justificación, adaptación y diferenciación sociales, es dependiente de circunstancias exteriores y de las mismas prácticas, es modulada o inducida por las prácticas. Se revela así un doble sistema de determinación entre representaciones sociales y prácticas sociales.

Para la Psicología social, la noción de representación tiene varias connotaciones:

imágenes que condensan un conjunto de significados; referencias que permiten interpretar lo que sucede, incluso lo inesperado; teorías que permiten establecer hechos sobre fenómenos y personas con los que se tiene relación.

La noción de representación social concierne a la manera en cómo los sujetos de un grupo social aprehenden los acontecimientos de la vida diaria, las características de su medio ambiente, la información circulante, el conocimiento del sentido común, cuyo sentido práctico da forma a las evidencias de nuestra realidad, la construye.

El concepto de representación social se introduce en la psicología social con el fin de explicar las interacciones significativas del hombre con el mundo, convirtiendo la representación social en dinámica, por la actividad de construcción y reconstrucción implícitas en el acto de la representación, que relaciona los procesos simbólicos con las conductas. Por otro lado, hay que

considerar que las categorías del lenguaje que estructuran y expresan una representación social proceden de un fondo cultural común.

El concepto de representación social es utilizado para denominar una forma de conocimiento circunscrito, sus contenidos manifiestan la realización de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. Esta modalidad de pensamiento práctico está orientada hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal.

Por lo anterior, la noción de representación social es definida por un contenido que se relaciona con un objeto, siendo, además, la representación social de un sujeto en relación con otro. Por ello, la representación social depende de la posición que ocupan los individuos en una sociedad, cultura o economía, de manera que toda representación social es representación de algo y de alguien, constituye el proceso a través del cual se establece su relación.

2.5 Procesos de la Representación Social.

Existen dos procesos subordinados que permiten entender cómo una representación social perdura y funciona como marco de referencia para los miembros de un grupo, ellos son: la objetivación y el anclaje (Moscovici, 1993).

Objetivación: es el proceso mediante el cual se materializa el conocimiento en objetos concretos, pasa del mundo ideal al mundo material (esquema figurativo), por ello se define como la construcción formal de un conocimiento.

Cuando una sociedad acepta un esquema figurativo podrá hablar con facilidad de cualquier cosa que esté comprendida en dicho esquema, permitiéndole, además, entender a los demás y a sí mismo.

Al poner en imágenes lo abstracto, se hace corresponder cosas con palabras, dando cuerpo a los esquemas conceptuales. En caso de un concepto complejo, la objetivación incluye varios pasos:

- a). **Construcción selectiva:** se descontextualizan sus elementos y se seleccionan en función de criterios culturales y normativos, sobre todo de aquellos que concuerdan con el sistema de valores imperante.
- b). **Formación de un núcleo figurativo:** una estructura de imagen reproducirá una estructura conceptual, las ideas clave se visualizan en el núcleo, de modo que los conceptos teóricos conforman un conjunto gráfico y coherente que permite su comprensión tanto en forma individual como en relación con otros conceptos (Moscovici, 1993).
- c). **Naturalización:** el modelo figurativo permite concretar coordinando cada uno de los elementos, los cuales se transforman en elementos de la realidad que funcionan como referentes para el

concepto, de manera que el modelo figurativo adquiere carácter de evidencia (Moscovici, 1993).

Este triple carácter del modelo de objetivación tiene una gran importancia, revela la tendencia del pensamiento social a actuar por medio de construcción gráfica y significativa, aparece como una construcción a la vez que selectiva, subordinada a un valor social, pasa de la sociedad general a situaciones sociales específicas, el modelo de construcción o reconstrucción de la realidad permite la comprensión e la génesis de los contenidos representativos.

Por otro lado, la aparición de nociones conceptuales en términos del núcleo o esquema figurativo se debe a su resonancia existencial, de manera que los elementos culturales que están presentes en el universo mental de los sujetos y los grupos pueden ser movilizados en la actividad de estructuración y destacar como referentes ideológicos o modelos culturales. Por último, la naturalización o biologización se hace patente cuando se transforman diferencias sociales en diferencias de ser.

La estabilidad del núcleo figurativo, la materialización y espacialización de sus elementos les permiten funcionar como marco de referencia para la percepción y la elaboración de juicios, es una realidad construida en forma social, otorga, además, elementos para el anclaje.

Anclaje:

Cuando el individuo se enfrenta a algo desconocido lo compara con alguno de los paradigmas (modelos) que posee lo que permitirá ubicarlo en alguna de sus categorías. Si se tratara de una persona, esa clasificación puede incluir patrones de conducta esperados, por lo que Moscovici plantea que esa comparación con prototipos se basa en la selección de aquellos aspectos que son característicos de ese prototipo (Moscovici, 1984). Los prototipos que orientan las clasificaciones además de tener propiedades taxonómicas, corresponden a expectativas y coacciones que definen los comportamientos adoptados. Es por ello que el anclaje garantiza la relación entre la función cognoscitiva básica de la representación y su función social.

El proceso de anclaje está integrado por varias modalidades que facilita entender: cómo se asigna significado a un objeto representado, el uso de la representación como un sistema de interpretación del mundo social, marco e instrumento de conducta; cómo opera la integración dentro de un sistema de recepción y cómo se transforman los elementos que se relacionan con la representación, además, permite traer a lo conocido, algo que no lo es, valiéndose de dos operaciones: clasificar y nombrar.

La actividad de **clasificar** se realiza de dos maneras, individualizando o generalizando: la *individualización* hace referencia a que el objeto se mantiene inconexo debido a la falta de correspondencia con el prototipo de la categoría en la cual se pensaba tendría cabida.

La *generalización* implica la elección de un aspecto de algún objeto de conocimiento, el cual es usado como categoría haciéndola extensiva a todos los elementos, ello permitirá que cualquier objeto nuevo que tenga ese aspecto será incluido en dicha categoría.

Nombrar Es la segunda operación del anclaje, y se encuentra en estrecha relación con la anterior. Su característica es permitir el establecimiento de un conjunto de significaciones entre el individuo y su entorno al nombrar el objeto, actividad importante per se, ya que si algo no puede ser nombrado no se le puede representar y, por tanto, permanecerá como una abstracción, este nombramiento puede ser arbitrario, sin embargo, se transforma en una convención para el grupo, convirtiéndose con ello en una operación relacionada con una actitud social.

Moscovici (1986) señala tres consecuencias de nombrar los objetos de conocimiento: el objeto nombrado puede ser descrito a través de la mención de sus características, puede ser identificado por sus particularidades, permite establecer significados que son compartidos por el grupo.

El proceso de anclaje en relación dialéctica con la objetivación articulan las funciones básicas de la representación:

Función cognoscitiva de integración de la novedad

Función de integración de la realidad

Función de orientación de las conductas y relaciones sociales.

2.6. Dimensiones de la representación social:

La información: hace referencia a los conocimientos que el sujeto posee de un objeto social, en su cantidad y calidad.

La actitud expresa el aspecto más afectivo de la representación, por ser una reacción emocional hacia el objeto, es el elemento más primitivo y resistente de las representaciones y se halla presente, es decir, la reacción emocional puede ser tenida por una persona o grupo sin necesidad detener mayor información sobre un hecho u objeto, de tal manera que las representaciones sociales contienen a las actitudes. En consecuencia, conocer o establecer una representación implica determinar que se sabe (información), qué se cree, cómo se actúa (actitud) y cómo se interpreta, es decir el campo de la representación entendiendo por éste, a la forma mediante la cual se organiza el contenido de una representación según los patrones de jerarquización, clasificación y coherencia que un grupo social ha construido

Condiciones que pueden afectar el surgimiento de una representación social:

Cantidad y calidad de información que recibe un grupo o sujeto social.
Grado de interés e implicación del sujeto en relación con el objeto (focalización).

Las presiones ejercidas para que se tome una decisión o una posición (presión a la inferencia).

En síntesis, la representación se concibe actualmente como el producto de un proceso de construcción mental de lo real, por el aparato psíquico humano. La construcción requiere de la información que es percibida, la que ha acumulado a lo largo de su historia y permanece en su memoria aunada a la que adquiere en su relación con el otro, trátase de un sujeto o de un grupo. La información es procesada a través de un sistema cognoscitivo global y coherente en lo variable, lo que permitirá categorizar esa información facilitando al individuo comprender su entorno, actuar sobre él y adaptarse o no al mismo.

2.7. Transformación de las representaciones sociales.

Una cuestión que se sigue después de realizar el presente estudio es ¿Cómo se transforman las representaciones?

Retomando aspectos teóricos como el concepto de núcleo central considerado como el lugar de consenso de la representación social

de todos los miembros de un grupo, alrededor del cual está el sistema periférico, del cual se apropian los individuos de manera distinta y que está muy ligado a la práctica, a la que prescriben, de modo que una forma de incidir en el núcleo es modificar la práctica.

Por otro lado recordar que los esquemas permiten al individuo actuar de cierta manera (prescripción) en una situación dada, estas prescripciones son *condicionales* susceptibles de cambiar si la situación cambia.

Por tanto, para la transformación, intervienen:

Las prácticas sociales nuevas y éstas a su vez son determinantes en el proceso de las representaciones sociales.

El hecho de que las prácticas nuevas no entren en contradicción con la representación social actual.

Son condiciones indispensables para la transformación:

Aparición de un evento importante para el grupo, sobre todo cuando marca profundamente su historia. El grado de implicación del grupo es fundamental

Eventos que modifican las características del ambiente físico, social, económico, con relación al objeto de representación social, la modificación del ambiente pone en cuestión las prácticas tradicionales que poco a poco se vuelven no pertinentes.

La puesta en duda de las prácticas tradicionales. Si es percibida como irreversible cuando el grupo piensa que es reversible, los sujetos regresan a las condiciones anteriores y prefieren soportar las contradicciones que se presentan al observar como algunos miembros del grupo realizan prácticas avanzadas, que dan buenos o mejores resultados que las prácticas obsoletas, sin embargo, como no están generalizadas entre los miembros del grupo, prefieren continuar sin realizar cambios en sus actividades de costumbre.

Proceso de transformación:

1ª Fase: si se reúnen las tres condiciones es probable que aparezcan prácticas nuevas y permitan al grupo adaptarse a las nuevas circunstancias y van a ser cada vez más frecuentes.

2ª Fase: si las prácticas nuevas no están en contradicción con las prácticas actuales los esquemas que prescriban las prácticas nuevas se legitiman.

La práctica nueva activa los esquemas correspondientes, proceden de manera circular y aparecen cada vez con mayor frecuencia en el discurso de los sujetos y las relaciones con los otros esquemas relacionados aumenta.

3ª Fase: los esquemas activados se van a fusionar en un concepto único y unitario que va a formar un nuevo núcleo central (nuevo concepto) asegurando la coherencia del conjunto.

En conclusión cuando se transforma el núcleo central de una representación social hay una transformación estructural y los sujetos no ven las cosas como antes.

Otra forma de producir una transformación de las representaciones sociales es a través del aprendizaje.

Cuando una persona se integra a un grupo social nuevo, para constituirse en miembro del mismo deberá aprender: el lenguaje, las formas de conducta permitidas y específicas (prescripciones) que identifican a los miembros, de aquellos que o lo son, el aprendizaje se adquiere de varias maneras, de forma explícita en los contenidos por ejemplo de los planes de estudios de modo que el individuo privilegia ciertas informaciones en detrimento de otras y las separa del contexto social inicial, y manera implícita, a través del modelaje de las personas que ya forman parte del ese grupo, en el caso de los futuros profesionistas: de los maestros, de los alumnos de semestres avanzados y de los profesionistas que laboran en las instituciones específicas para el desarrollo y ejercicio profesional, actuando como guía con relación a lo que significa el desempeño del rol profesional, el conjunto de informaciones con fuerte significación que serán retenidas formarán el núcleo figurativo de la representación.

Aquellos elementos que lo componen serán percibidos y pasaran de conceptos abstractos a ser objetivados por el sujeto gracias a este proceso de objetivación, el objeto de la representación podrá integrarse dentro del sistema de valores del sujeto (Bonardi, 1999).

2.8 Representación social de la Enfermera

La noción representacional que la persona o grupo tiene de su profesión puede ser conocida a través de varios medios como son: el análisis del discurso, el estudio de actitudes, análisis de actos locutorios y análisis gráfico, análisis de procedencia de la información, entre otros permiten a su vez estructurar el campo representacional.

Si la noción representacional que el sujeto tiene de su actividad profesional es favorable, su actitud estará en función de ella, de modo que tiende a un desempeño profesional de excelencia, si por el contrario la noción representacional, es de una profesión que carece de prestigio social que no tiene reconocimiento, su actitud, posiblemente mostrará desinterés y realizará una actividad rutinizada.

En el terreno de la psicología social, se encuentran las investigaciones sucesivas realizadas por Guimelli y Jacobi (1994), respecto a las prácticas y representaciones sociales de la función de la Enfermera, en el que se estudia la dinámica de la representación de la función de enfermera, su estructura.

Los autores, concluyen que los resultados empíricos muestran que las puestas en acción de prácticas nuevas activan los esquemas prescritos y refuerzan su ponderación dentro del campo representacional. Las prescripciones fuertemente ponderadas son incluidas dentro de un concepto global: el rol propio, del que deviene el núcleo central de la representación.

Otra investigación se realizó en Brasil por Lavoyer (s.f.) acerca de la representación social de la enfermera vista por dos actores las enfermeras que laboran en hospital y las enfermeras que trabajan en una escuela de enfermería; se observó la relación que se establece entre ambas. De los resultados obtenidos destaca lo siguiente:

La representación social de la enfermera vista por las enfermeras tiene un 60% de categorías positivas (realista, mecanismos defensivos, comprometida entre otros) y un 40% de categorías negativas (desvalorizada, no recibe informaciones, desestimulada y otros). En cambio, la representación social de la enfermera que tienen las enfermeras que son profesoras adjudica a la enfermera un 62 % de categorías negativas (desconocimiento de la actividad de las profesoras, ideas preconcebidas, desvalorizada) y un 38 % a las categorías positivas (comprometida, tiene poder en espacios delimitados, integrada con la profesión y otras).

Como se puede, observar la enfermera que cuida señala más aspectos positivos en la enfermera (60%) que la profesora de enfermería (38%). La autora concluye que las imágenes de la enfermera vista por la enfermera que cuida y la profesora de enfermería " se apoyan en una perspectiva de convivio en el trabajo y de valorización profesional" (pág 5).

Estos antecedentes de representación social de la enfermera, además de mostrar que existe una noción en los grupos que practican la enfermería, nos dan cuenta de la importancia que tiene la presencia de una representación de aquellas prácticas.

3. METODO.

3.1 Objetivos.

La investigación se propuso los siguientes objetivos:

- ❖ Identificar el campo representacional de la noción de enfermera entre estudiantes de la ENEO de diferentes semestres y profesoras enfermeras.
- ❖ Estudiar la relación que hay de la noción representacional de la enfermera entre estudiantes y docentes con el perfil profesional que establece el curriculum vigente.

3.2. Tipo de investigación.

El tipo de investigación realizada fue de tipo descriptiva.

3.3. Universo y muestra.

El universo estudiado fueron docentes enfermeras (os) y estudiantes de los distintos semestres de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Se tomó una muestra en la primera fase de tipo convencional En la segunda fase convencional estratificada.

1ª. Etapa . Para la construcción del cuestionario 30 Estudiantes voluntarios. 10 docentes voluntarios.

2ª. Etapa. Aplicación del instrumento de recolección de datos.

32 Estudiantes de enfermería de: 1º, 3º, 5º, 7º semestres (8 por semestre, se realizó una selección proporcional de ambos sexos).

32 Docentes enfermeras(os) que imparten las asignaturas de enfermería en esos mismos semestres.

Instrumentos:

 Cuestionario abierto.(ver anexo 1)

 Cuestionario cerrado.(ver anexo 2)

El cuestionario abierto brindó las categorías y conceptos a indagar del campo representacional. Estas fueron:

Los atributos importantes de la persona que ejerce la enfermería.

Los atributos importantes del conocimiento disciplinar.

Los atributos importantes que debe tener una enfermera.

Los atributos no importantes de la persona que ejerce la enfermería, del conocimiento disciplinar y de una enfermera.

Procedimiento:

1ª. Etapa.

Se hizo una aproximación inicial a las nociones de enfermera y su objeto de trabajo, para determinar el campo representacional a través de preguntas abiertas.

Del análisis de los discursos emitidos en las respuestas se identificaron los conceptos del campo representacional de docentes y alumnos con los que se estructuraron tres cuestionarios para la recolección de datos: Uno de atributos personales, otro de conocimiento disciplinar y uno más sobre atributos de la enfermera.

2ª. Etapa.

Aplicación del cuestionario cerrado a la muestra convencional estratificada

Procesamiento de los datos.

Una vez obtenidos los datos, se compararon los conceptos del campo representacional de los alumnos de los diferentes semestres y se concentraron en seis cuadros. De igual manera se procedió con los datos obtenidos de los profesores de enfermería.

De acuerdo con los atributos seleccionados y que obtuvieron las mayores frecuencias, tanto de los alumnos como de los profesores, se realizó el análisis y la comparación entre ambos grupos. Posteriormente se contrastaron con el perfil académico profesional del plan de estudios

De los resultados obtenidos comparados con los objetivos, se elaboraron las conclusiones con relación a la distancia que hay entre el perfil planteado en el currículum y la representación que tienen docentes y alumnos acerca de la profesión.

Así mismo se elaboraron algunas sugerencias y se plantean algunas limitaciones que se presentaron para la elaboración del estudio.

4. RESULTADOS.

4.1 Contenidos del campo representacional.

Con base en los resultados, los elementos de la representación social de la enfermera entre alumnos y docentes, se organizaron jerárquicamente de la siguiente manera:

Acerca de los atributos personales que debe tener el individuo que ejerce la enfermería vistos de manera independiente; los alumnos, consideran como más importantes: gusto por la profesión (74%), ser competente (45%); ser responsable (30%); tomar decisiones por sí misma(o) (21%); ser humana (o)(20%).

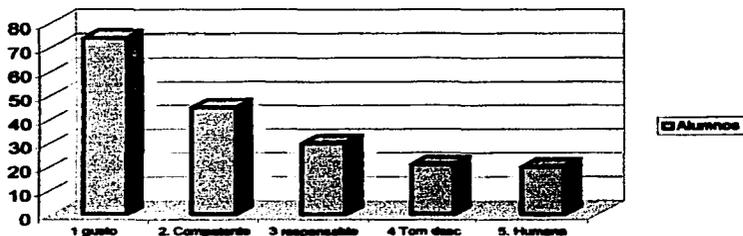
De acuerdo con lo anterior, el ideal de la enfermera se concreta con las características de gusto por la profesión, competencia, responsabilidad, tomar decisiones por sí misma(o) y ser humana(o). Esta representación se sustenta en los aportes de Moscovici, quien menciona, que la representación social es una realidad reconstruida por el sistema del individuo o del grupo integrada dentro de su sistema de valores dependiente de su historia y del contexto social en que se desarrollan. Llama la atención que tanto para los alumnos de primer semestre como los de 3º, 5º y 7º coinciden en señalar que el atributo más importante de la persona que ejerza la enfermería es "el gusto por la profesión" (Cuadro 1)

Cuadro 1
Atributos importantes de la persona que ejerce la enfermería,
alumnos.

Atributos*	F.	%
1. Gusto por la profesión	119	74
2. Competente	72	45
3. Responsable	48	30
4. Toma decisiones	33	21
5. Humana	32	20

*orden jerárquico

Gráfico 1
Atributos importantes de la persona



**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

En cuanto al conocimiento disciplinar, los alumnos consideran como las características más relevantes: brindar atención integral (44%); dar cuidado holístico (40%); el objetivo de la enfermera es prevenir (31%); preparada profesionalmente para dar cuidado (25%); y capaz de tomar decisiones para mantener una vida (25%). Este último aspecto puede ser considerado como favorable para la permanencia de los estudiantes dentro de la profesión, como se señala en un estudio realizado por Herzberg, Mausner y Snyderman 1959 (en Moscovici, 1991), acerca del "contento o descontento" en la realización del trabajo profesional concluyeron que: "los factores de satisfacción profesional están relacionados estrechamente con la libertad y la autonomía en la organización y en la realización del trabajo, así como el sentimiento de ser responsable de éstas" (Cuadro 2)

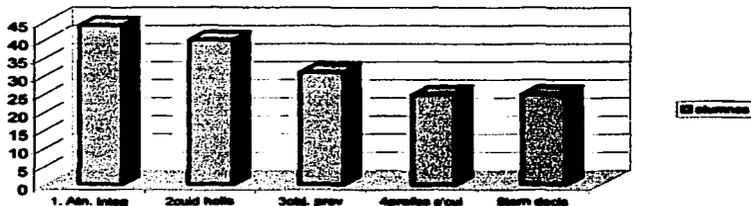
Cuadro 2

Atributos importantes del Conocimiento disciplinar,
alumnos.

Atributos*	F.	%
1. Brinda atención integral	71	44
2. Brinda cuidado holístico	64	40
3. Su objetivo es prevenir	49	31
4. Persona preparada profesionalmente para dar cuidado	40	25
5. Toma decisiones	40	25

*orden jerárquico

Gráfico 2
Atributos importantes del
conocimiento disciplinar



De los atributos profesionales que debe tener la enfermera, los alumnos consideran como más importantes: que la enfermera es un elemento indispensable en una institución de salud (46%); debe tener devoción a los cuidados (38%); que debe dar cuidados (29%); que puede transmitir sus valores (27%); considera que trabaja con mucho cuidado (26%).

Los atributos profesionales corresponden al deber ser. Se sabe como elemento indispensable dentro de una institución de salud. Debe tener devoción a los cuidados mismos que debe proporcionar. Además, puede transmitir sus valores y debe trabajar con mucho cuidado puesto que su trabajo en consiste en cuidar la salud y promover la vida. (Cuadro 3)

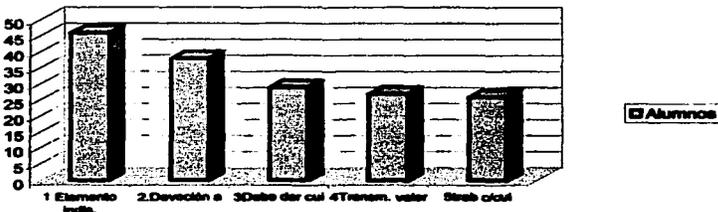
Cuadro 3

Atributos importantes que debe tener la enfermera, alumnos.

Atributos*	F.	%
1. Elemento indispensable en una institución de salud	74	46
2. Devoción al cuidado	57	38
3. Alguien que debe dar cuidado	46	29
4. Persona que puede transmitir sus valores	43	27
5. Trabaja con mucho cuidado	41	26

*orden jerárquico.

Gráfico 3
Atributos importantes que debe tener la enfermera



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Acerca de los atributos personales que debe tener el individuo que ejerce la enfermería, los profesores de enfermería consideran como más importantes: el gusto por la profesión (49%), ser responsable (39%); tomar decisiones por sí misma(o) (28%); ser analítica(o) (25%); ser crítica(o) (21%).

De acuerdo con lo anterior, existe similitud en cuanto a los atributos elegidos por los profesores y alumnos acerca del ideal de la enfermera que se concreta en gusto por la profesión, responsabilidad y toma de decisiones. Los profesores consideran, además, los atributos de analítica y crítica como necesarios en la persona que ejercerá la profesión de enfermería (Cuadro 4).

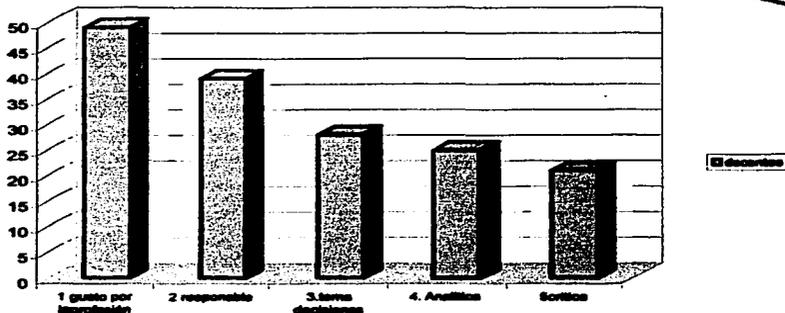
Cuadro 4

Atributos importantes de la persona que ejerce la enfermería docentes.

Atributos*	F.	%
1. Gusto por la profesión	79	49
2. Responsable	62	39
3. Toma decisiones	45	28
4. Analítica	40	25
5. Crítica	34	21

*orden jerárquico

Gráfico 4
Atributos importantes de la persona que ejerce la enfermería



En cuanto al conocimiento de la disciplina, los profesores consideran como las características más relevantes: capaz de tomar decisiones para mantener una vida (38%); persona preparada profesionalmente para dar cuidado (34%); cuida a las personas en salud y enfermedad (21%); con ética profesional (20%); con un concepto holístico del hombre (21%).

De los atributos considerados también importantes por los docentes destaca el considerar a la enfermera como "preparada profesionalmente para dar cuidado" y "tener un concepto holístico del hombre".

Del mismo modo que en el caso de los alumnos, los profesores han incorporado en su lenguaje cotidiano de trabajo la palabra "cuidado" y "holístico". En el momento actual, el cuidado es parte del metaparadigma de la enfermería. (Castro 5)

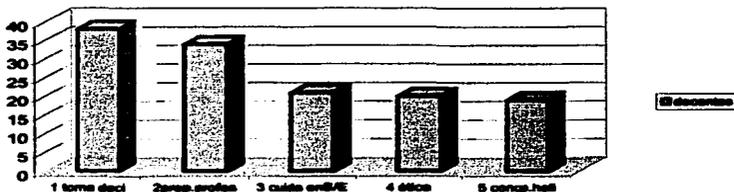
Cuadro 5

Atributos importantes del Conocimiento disciplinar,
docentes.

Atributos*	F.	%
1. Toma decisiones para mantener una vida	60	38
2. Persona preparada profesionalmente para dar cuidado	55	34
3. Brinda cuidados en salud o enfermedad	33	21
4. Con ética profesional	32	20
5. Concepto holístico del hombre	30	19

*orden jerárquico

Gráfico 5
Atributos importantes del
conocimiento disciplinar



De los atributos profesionales que debe tener la enfermera, los profesores enfermeros consideran como las más importantes: que es un profesional con compromiso social (61%); que interactúa con otras profesiones (48%); que es alguien que debe dar cuidados (37%); señala que puede transmitir sus valores (31%); la considera como elemento indispensable en una institución de salud (23%).

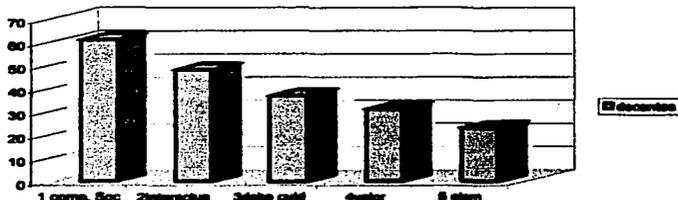
Los atributos profesionales que corresponden al deber ser, tres son similares a los manifestados por los estudiantes: elemento indispensable dentro de una institución de salud, transmitir sus valores y debe dar cuidados. Los docentes agregan dos atributos que corresponden al compromiso social del profesionalista y la interacción con otros profesionales, resultado de su experiencia profesional en el terreno laboral asistencial, requisito de ingreso a la planta docente de la ENEO (Cuadro 6).

Cuadro 6
Atributos importantes que debe tener la enfermera,
docentes.

Atributos*	F.	%
1. Compromiso social	98	61
2. Interacción con otras profesiones	77	48
3. Alguien que debe dar cuidados	58	37
4. Persona que puede transmitir sus valores	49	31
5. Elemento indispensable en una institución de salud	37	23

*orden jerárquico.

Gráfico 6
Atributos importantes que debe
tener la enfermera



De los atributos personales, que los alumnos consideran que no son importantes para una enfermera, están: la capacidad para reconocer sus limitaciones con el 29%(42); no ser agresiva(o), con el 23%(40); ser simpática(o), el 21% (39); tener valores firmes, el 16%(26); y ser crítica(o), con el 14%(24).

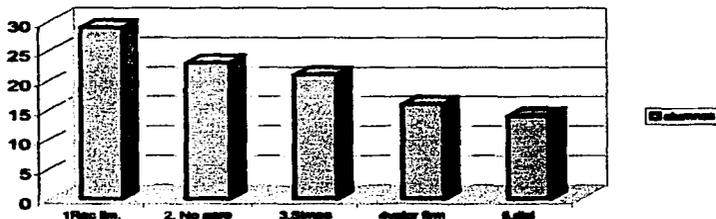
Los atributos seleccionados como no importantes por los alumnos: capacidad para reconocer sus limitaciones, tener valores firmes y ser críticos. Estos reflejan una falta de conciencia de lo que implica cuidar a una persona que depende total o parcialmente de la enfermera. Con relación al atributo "ser simpática(o)", el atributo que se necesita en una enfermera(o) es ser empática(o) y no simpática(o), en cuanto a "no ser agresiva(o)", se considera el hecho de que para realizar procedimientos invasivos, aun cuando causan dolor a la persona no están destinados a hacerle daño. (Cuadro 7)

Cuadro 7
Atributos no importantes de la persona que ejerce la enfermería, alumnos.

Atributos*	F.	%
1. Reconoce sus limitaciones	42	29
2. No agresiva	40	23
3. Simpática	39	21
4. Valores firmes	26	16
5. Crítica	24	14

*orden jerárquico.

Gráfico 7
Atributos no importantes de la persona



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

De los atributos del conocimiento disciplinar no importantes, según los alumnos, destaca: que sea una profesión noble, con el 46% (74); actividad con objeto de estudio delimitado, el 24% (39); encargada(o) de curar, el 24%(39); profesión que se encarga de ayudar, el 19%(30); ayuda al tratamiento, el 16%(26).

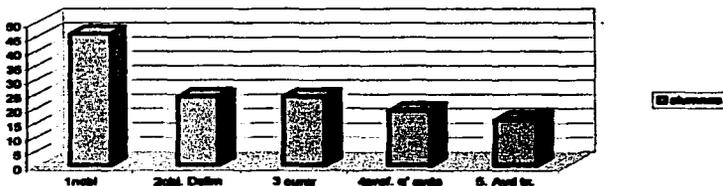
Dado que la mayoría de los alumnos ya había tenido al menos dos prácticas profesionales en campo clínico, esto permitió el acercamiento de la imagen ideal a la imagen profesional real y pasan de la representación social de la enfermería como oficio a la de la enfermería como profesión. Con relación a la no-importancia que se da al atributo "actividad con objeto de estudio delimitada" puede deberse al sinnúmero de actividades que el alumno ha visto realizar por el personal de enfermería que labora en las unidades en las cuales realizan su práctica clínica, en donde la falta de delimitación de las actividades entre los diferentes niveles de enfermería, aunado a los pocos licenciados en enfermería que en ellas laboran, no se observa con claridad cuales son las actividades que competen a este profesional (Cuadro 8).

Cuadro 8
Atributos no importantes del conocimiento disciplinar, alumnos.

Atributos*	F.	%
1. Noble	74	46
2. Actividad con objeto de estudio delimitado	39	24
3. Encargada de curar	39	24
4. Profesión que se encarga de ayudar	30	19
5. Ayuda al tratamiento	26	16

*orden jerárquico

Gráfico 8
Atributos no importantes del conocimiento disciplinar



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

De los atributos no importantes de una enfermera, de acuerdo con los alumnos: el trabajar con uniforme, 37%(57); llevar a cabo el trabajo pesado, el 35%(56); ser intermediaria(o) entre el médico y el paciente, el 25%(40); tener influencia social, el 24%(39); ser símbolo de respeto y admiración, el 21%(35).

De los atributos no importantes de la enfermera(o), los considerados en los tres primeros lugares coinciden con las actividades que desempeñan los alumnos durante sus prácticas, ya que en varias de las instituciones que son utilizadas como cedes de práctica ellos trabajan directamente con enfermeras de nivel técnico en el mejor de los casos o con auxiliares de enfermería y con menor frecuencia con licenciadas(os) en enfermería.

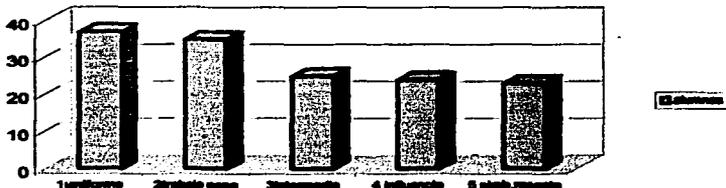
Los atributos "tener influencia social" y "ser símbolo de respeto y admiración" reflejan la imagen que de esta profesión tienen los alumnos como miembros de una sociedad. (Cuadro 9)

Cuadro 9
Atributos personales no importantes de la enfermera, alumnos.

Atributos*	F.	%
1. Trabaja con uniforme	57	37
2. Realiza el trabajo pesado	56	35
3. Intermediaria entre el médico y el paciente	40	25
4. Devoción a los cuidados	39	24
5. Símbolo de respeto y admiración	35	21

*orden jerárquico.

Gráfico 9
Atributos personales no importantes



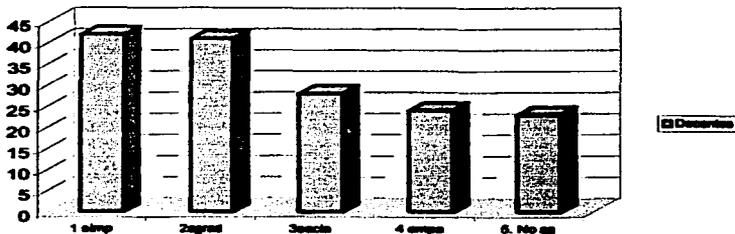
De los atributos seleccionados por los maestros como no importantes que coinciden con los mencionados por los alumnos: "ser empática(o)" y "no ser agresiva(o)". Es preocupante que hayan elegido como no importante "la empatía" debido a la trascendencia que estas características tienen para la calidad del cuidado (Cuadro 10).

Cuadro 10
Atributos no importantes de la persona que ejerce la enfermería.
Docentes .

Atributos*	F.	%
1. Simpática	67	42
2. Agradable	66	41
3. Sociable	45	28
4. Empática	39	24
5. No agresiva	35	23

*orden jerárquico.

Gráfico 10
Atributos no importantes de la persona



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Acercas del conocimiento no importantes de la disciplina, los docentes consideran: encargada(o) de curar, con el 41%(66); ser una profesión noble, con el 38%(60); profesión que se encarga(o) de ayudar, con el 21%(34); actividad con objeto de estudio delimitado, con el 21%(34); persona que ayuda al tratamiento, con el 18%(28).

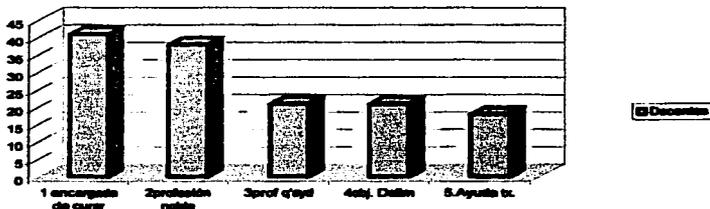
Dado que la enfermería es una disciplina que está en proceso de construcción, es factible que la imagen del objeto de estudio de la enfermería no se haya transformado en la misma magnitud que la imagen que se pretende lograr en la actualidad, debido a que posiblemente no es una necesidad sentida por los miembros de esta profesión. (Cuadro 11)

Cuadro 11
Atributos no importantes del conocimiento disciplinar,
docentes.

Atributos*	F.	%
1. Encargada de curar	66	41
2. Profesión noble	60	38
3. Profesión que se encarga de ayudar	34	21
4. Actividad con objeto de estudio delimitado	34	21
5. Persona que ayuda al tratamiento	28	18

*orden jerárquico.

Gráfico 11
Atributos no importantes
del conocimiento disciplinar



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Los atributos no importantes de una enfermera, de acuerdo con los profesores: trabajar con uniforme, con el 41%(66); persona que lleva a cabo el trabajo pesado, el con el 38%(60); ser intermediaria(o) entre el médico y el paciente, con el 32%(51); con devoción a los cuidados, con el 29%(46); asimismo con igual porcentaje y frecuencia, ser símbolo de respeto y admiración.

De los atributos no importantes de la enfermera considerados por los docentes reflejan la modificación de la representación que de esta profesión tienen los docentes, en un sentido más de un profesional, como miembros de una sociedad (Cuadro 12).

Cuadro 12

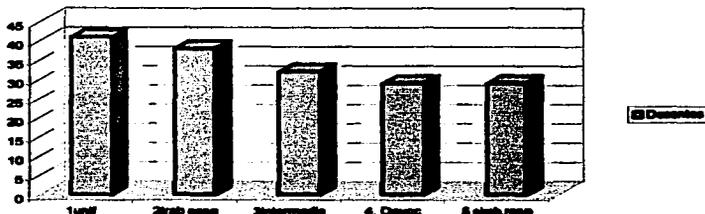
Atributos personales no importantes de la enfermera, docentes.

Atributos*	F.	%
1. Trabaja con uniforme	66	41
2. Realiza el trabajo pesado	60	38
3. Intermediaria entre el médico y el paciente	51	32
4. Con influencia social	46	29
5. Símbolo de respeto y admiración	46	29

*orden jerárquico.

Gráfico 12

Atributos personales no importantes de la enfermera



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Comparando las respuestas obtenidas de alumnos y docentes se encontró lo siguiente:

De los atributos personales importantes según el orden jerárquico otorgado por alumnos y docentes se encontró una coincidencia en: el primero, tercero y cuarto lugar respectivamente; "el gusto por la profesión" considerada por ambos como la más importante, el ser "responsable" y "la toma decisiones por sí misma", la no coincidencia se observa en el segundo lugar para los alumnos "ser competente" y para los docentes "crítica", estas similitudes se deben al proceso de formación de los estudiantes durante sus prácticas en los campos clínicos y las diferencias pueden ser atribuidas a la falta de experiencia profesional (Cuadro 13).

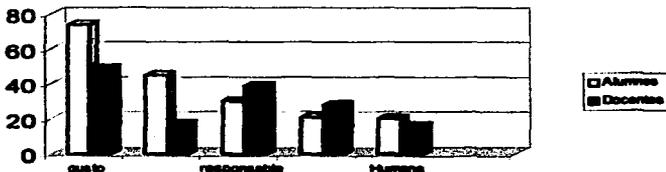
Cuadro 13

Atributos importantes de la persona que ejerce la enfermería, para docentes y alumnos.*

Docentes	F.	%	Alumnos	F.	%
1. Gusto por la profesión	79	49	1. Gusto por la profesión	119	74
2. Responsable	62	39	2. Competente	72	45
3. Toma decisiones	45	28	3. Responsable	48	30
4. Analítica	40	25	4. Toma decisiones	33	21
5. Crítica	34	21	5. Humana	32	20

*orden jerárquico

Gráfico 13
Atributos importantes de la persona que ejerce la enfermería



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con relación a los atributos importantes del conocimiento disciplinar, se observa que: los alumnos tienen en los tres primeros lugares atributos como: "Brindar atención integral", "da cuidado holístico" y "su objetivo es prevenir" atributos considerados dentro del perfil de egreso del Licenciado en Enfermería, en el caso de los profesores los tres primeros lugares son ocupados por atributos que han demostrado ser de utilidad en la práctica profesional dentro de las instituciones de salud, como : "capaz de tomar decisiones para mantener una vida", "persona preparada profesionalmente para dar cuidado" y "cuida en salud o enfermedad" esto refleja una falta de introyección de los atributos plasmados en el perfil de egreso del plan de estudios y por tanto una falta de coincidencia entre lo que señala el plan de estudios y lo que es vivido por los docentes en las aulas.

Las diferencias en cuanto a la importancia otorgada se observan en: "persona preparada profesionalmente para dar cuidados" y "capaz de tomar decisiones para mantener una vida" en el caso de los alumnos, para los profesores el 4º y 5º lugar son ocupados por los atributos "con ética profesional" y " un concepto holístico del hombre" diferencias atribuidas nuevamente a la insuficiente experiencia de los estudiantes en el sentido de sentirse ellos "totalmente responsables " del cuidado de los pacientes, ya que durante la práctica clínica el cuidado es compartido con las enfermeras de las instituciones a las cuales ellos asisten, aún en el caso de que el estudiante brinde cuidado integral la enfermera será la responsable ante la institución, de los cuidados otorgados al paciente

(Cuadro 14).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

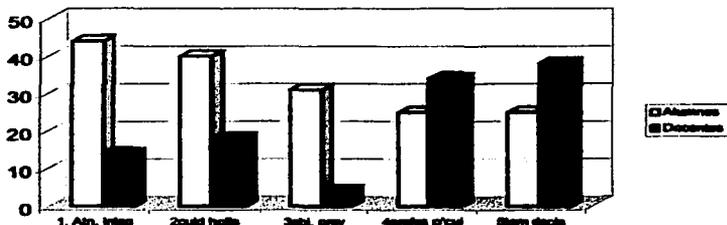
Cuadro 14

Atributos importantes del Conocimiento disciplinar,
para docentes y alumnos.*

Docentes	F.	%	Alumnos	F.	%
1. Toma decisiones para mantener una vida	60	38	1. Brinda atención integral	71	44
2. Persona preparada profesionalmente para dar cuidado	55	34	2. Brinda cuidado holístico	64	40
3. Brinda cuidados en salud o enfermedad	33	21	3. Su objetivo es prevenir	49	31
4. Con ética profesional	32	20	4. Tiene formación para dar cuidado	40	25
5. Concepto holístico del hombre	30	19	5. Toma decisiones	40	25

*orden jerárquico.

Gráfico 14
Atributos importantes del
conocimiento disciplinar



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Respecto a los atributos importantes que debe tener una enfermera existe una coincidencia entre alumnos y docentes en 3º y 4º lugar "Alguien que debe dar cuidados y persona que puede transmitir sus valores" ambos atributos reflejan la representación social que tradicionalmente ha tenido la enfermera, con respecto a las discrepancias en los alumnos está más acentuada la representación social tradicional. Lo que se observa al otorgar un segundo lugar en importancia a "la devoción a los cuidados" y también se pone de manifiesto su incipiente experiencia profesional lo que les hace elegir " elemento indispensable en una institución de salud", en 1er. lugar y "persona que trabaja con mucho cuidado" en 5º a diferencia de los profesores que otorgan el 1º y 2º lugar a características como "compromiso social" y a " Interactuar con otras profesiones " atribuible a una mayor cantidad de experiencias en el ámbito laboral (Cuadro 15).

Cuadro 15
Atributos importantes que debe tener la enfermera,
para docentes y alumnos.*

Docentes	F.	%	Alumnos	F.	%
1. Compromiso social	98	61	1. Elemento indispensable en una institución de salud	74	48
2. Interacción con otras profesiones	77	48	2. Devoción al cuidado	57	38
3. Alguien que debe dar cuidado	58	37	3. Alguien que debe dar cuidado	46	29
4. Persona que puede transmitir sus valores	49	31	4. Persona que puede transmitir sus valores	43	27
5. Elemento indispensable en una institución de salud	37	23	5. Trabaja con mucho cuidado	41	26

*orden jerárquico.

Gráfico 16
Atributos importantes que debe tener la enfermera



**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

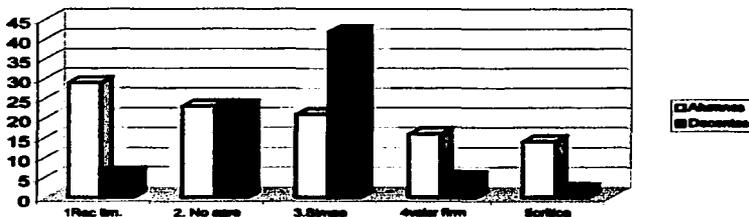
En la valoración que los alumnos y docentes hacen de los atributos personales no importantes, no existe un acuerdo como se presentó en los atributos importantes; sin embargo, hay coincidencia en dos atributos "no agresiva" y "simpática", ambos en diferente orden de importancia. Respecto al atributo "empática" compete a los docentes modelar este atributo a los alumnos, sin embargo, parece que no hay una claridad en el significado de este atributo y la importancia que tiene para la calidad del cuidado, se tendría que indagar un poco más el significado que se le otorga a este atributo según se trate de alumnos o docentes. (Cuadro 16).

Cuadro 16
Atributos no importantes de la persona que ejerce la enfermería,
Docentes y alumnos.*

Docentes	F.	%	Alumnos	F.	%
1. Simpática	67	42	1. Reconoce sus limitaciones	42	29
2. Agradable	65	41	2. No agresiva	40	23
3. Sociable	45	28	3. Simpática	39	21
4. Empática	39	24	4. Valores firmes	26	16
5. No agresiva	36	23	5. Crítica	24	14

orden jerárquico

Gráfico 16
Atributos no importantes de la persona
que ejerce la enfermería



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Acerca de los atributos no importantes del conocimiento disciplinar, tanto alumnos como profesores coinciden en la elección de "profesión noble" como no importante ello refleja un cambio hacia modificar la representación social tradicional de la enfermera por un acercamiento a una representación más cercana a una profesión lo cual se reafirma al observar que los otros atributos considerados como no importantes son "profesión que se encarga de ayudar" y "persona que ayuda al tratamiento" (Cuadro 17).

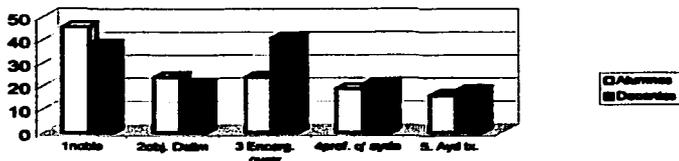
Cuadro 17

Atributos no importantes del conocimiento disciplinar,
para docentes y alumnos.*

Docentes	F.	%	Alumnos	F.	%
1. Encargada de curar	68	41	1. Noble	74	46
2. Profesión noble	60	38	2. objeto de estudio delimitado	39	24
3. Profesión que se encarga de ayudar	34	21	3. Encargada de curar	39	24
4. Actividad con objeto de estudio delimitado	34	21	4. Profesión que ayuda	30	19
5. Persona que ayuda al tratamiento	28	18	5. Ayuda al tratamiento	26	16

*orden jerárquico

Gráfico 17
Atributos no importantes
del conocimiento disciplinar



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De los atributos de una enfermera considerados como no importantes, alumnos y docentes coinciden en que "trabajar con uniforme" no es importante aún cuando éste permite a las personas "identificar" a la enfermera(o) dentro de las instituciones de salud, también en este rubro sería importante profundizar en el significado de lo que implica según el punto de vista de los alumnos y los docentes "ser intermediaria(o) entre el médico y el paciente" sobre todo si se considera que la enfermera está 24 hrs. con el paciente hospitalizado a diferencia de los otros profesionistas del equipo de salud. También se observa como está modificándose la representación social tradicional cuando dentro de los 5 primeros lugares se encuentra "símbolo de respeto y admiración" (Cuadro 18).

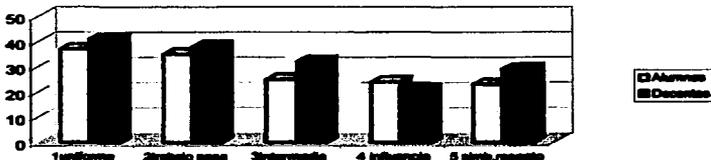
Cuadro 18

Atributos personales no importantes de la enfermera, docentes y alumnos.*

Docentes	F.	%	Alumnos	F.	%
1. Trabaja con uniforme	66	41	1. Trabaja con uniforme	57	37
2. Realiza el trabajo pesado	60	38	2. Realiza el trabajo pesado	56	35
3. Intermediaria entre el médico y el paciente	51	32	3. Intermediaria entre el médico y el paciente	40	25
4. Con influencia social	46	29	4. Devoción a los cuidados	39	24
5. Símbolo de respeto y admiración	46	29	5. Símbolo de respeto y admiración	35	21

*orden jerárquico

Gráfico 18
Atributos personales no importantes de la enfermera



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Relación entre la noción representacional de la enfermera que tienen tanto alumnos como docentes, con el perfil profesional del plan de estudios

En lo que se refiere a la correspondencia que existe entre la noción representacional de la enfermera que tienen tanto alumnos como docentes, con el perfil profesional que establece el currículum vigente, los hallazgos fueron:

Los atributos personales considerados como importantes por los alumnos: el ser competente, responsable y tomar decisiones por sí misma(o) y que tienen una relación estrecha con el logro de los objetivos profesionales del plan de estudios. Sin embargo, ellos no consideran importante el atributo "analítica(o)".

Con relación a los atributos disciplinares importantes los cinco atributos calificados por las(os) alumnas(os) como los más importantes todos tienen relación con varios de los objetivos, en lo referente a los atributos importantes de una enfermera solo " persona que puede transmitir sus valores "; "elemento indispensable dentro de una institución de salud", su "preocupación" por su cómo hacer profesional, "Persona que trabaja con mucho cuidado" están relacionados con la representación social ideal que aún tienen de la enfermera.

Un elemento importante que está ausente en la elección realizada por los estudiantes y que si está presente dentro de los objetivos profesionales son los aspectos ético - legales.

Las(os) alumnas(os) no consideraron objetivos como: "la aplicación de la metodología de la investigación.." y "la aplicación de los conocimientos de docencia", ello habla de la insuficiente importancia otorgada a los mismos.

(tablas 1,2).

Los cinco atributos personales considerados por los profesores como importantes de la persona, los que tienen una mayor relación con los objetivos profesionales plasmados en el plan de estudios son: la capacidad para tomar decisiones por sí misma(o) (3º) y el ser crítica(o) (4º) y analítica(o) (5º), en relación a los atributos importantes del conocimiento disciplinar todos los elegidos por los docentes están relacionados con al menos uno de los objetivos profesionales del plan de estudios, de los atributos importantes que debe tener una enfermera dos de ellos no aparecen en los objetivos profesionales "alguien que debe dar cuidado" y "elemento indispensable en una institución de salud". (Tabla 1)

4.2. Organización del campo representacional.

De los contenidos antes descritos del campo representacional, es decir de los atributos que son valorados como importantes y no importantes de la persona que ejerce la enfermería, del conocimiento disciplinar, y de la enfermería; éstos son jerarquizados de manera general por todos los integrantes de la muestra, y de manera particular según el grupo de docentes y alumnas(os), y de estos últimos según la etapa de formación en la que se encuentran(el semestre).

Lo que se encontró, al obtener las correlaciones de Spearman entre los atributos que debe tener o no tenerla(o) enfermera(o), tanto de la muestra total de alumnos y profesores; entre profesores y entre alumnos de los diferentes semestres, fue la organización de los contenidos de la representación, y cómo ésta se va constituyendo a lo largo de las etapas de la formación.

De esta manera se obtuvo lo siguiente:

Los coeficientes de correlación obtenidos de los totales entre alumnos – docentes fue de .8802; entre alumnos – docentes de 1er. semestre de .7462; de alumnos – docentes de 7° de .7493; estos datos muestran que existe una fuerte correlación positiva entre ambos con respecto a lo que es importante de la persona que ejerce la enfermería; existe entre alumnos de 1° y 7° una fuerte correlación positiva de .8802 y entre docentes de 1° y 7° se presenta una fuerte correlación positiva .6742 aunque menor que en los alumnos.

Estas diferencias también atribuibles a la variedad de experiencias de formación y experiencias profesionales, lo que no sucede con los alumnos, ya que durante su formación han tenido conocimientos similares. (cuadro 19)

Cuadro 19
Índice de correlación de los atributos importantes para la persona que ejerce la enfermería

Totales*	Coefficiente de correlación
docentes - alumnos	.8802
Alumnos – docentes, 1er. semestre	.7462
Alumnos – docentes, 7° semestre	.7493
Alumnos 1° – alumnos 7° *	.8802
Docentes 1° – docentes 7°	.6742

* Sólo se reportan los datos de ésta correlación, porque son los extremos en los que se hacen más notorios los cambios en las nociones.

Por otra parte, al comparar los resultados de los atributos "no importantes" los totales alumnos – docentes se obtuvo una moderada correlación positiva de .4852; el coeficiente obtenido por los alumnos – docentes de 1º estos obtuvieron una fuerte correlación positiva de .7469 que al ser comparada con la moderada correlación positiva de los alumnos – docentes de 7º .6212 , se advierte una menor correlación en el 7º semestre, imputable a la diversidad de experiencias de aprendizaje que para estos momentos de su formación han tenido los alumnos.

También se presenta una discrepancia entre la moderada correlación positiva de los alumnos 1º y 7º .4398 y la débil correlación positiva de los docentes de esos mismos semestres .3466, esto también puede atribuirse a la pluralidad de experiencias y a que no existe una delimitación clara de las actividades que no son competencia de las enfermeras(os) (Cuadro 20).

Cuadro 20
Índice de correlación de los atributos personales no importantes de la persona que ejerce la enfermería

	Coefficiente de correlación
docentes - alumnos	.4852
Alumnos – docentes, 1er. semestre	.7469
Alumnos – docentes, 7º semestre	.6212
Alumnos 1º – alumnos 7º	.4398
Docentes 1º – docentes 7º	.3466

Sobre el conocimiento disciplinar los coeficientes de correlación que se obtuvieron al comparar fueron:

Comparando los totales alumnos – docentes .7243 cuyo resultado es una fuerte correlación positiva, los alumnos –docentes de 1er semestre .4513, y lo alumnos –docentes de 7º .6851, se puede observar como los alumnos y docentes de 7º obtienen, aún cuando sea moderada, una mayor que la obtenida por los alumnos y docentes de 1º, con relación a aquello que resulta importante del conocimiento disciplinar. Este resultado se debe posiblemente a que los alumnos de este semestre, aún tienen una noción del "quehacer" enfermero obtenida en el medio social en el que se desenvuelven. Así entre los alumnos de 1º y 7º se observa una moderada correlación .4398. En lo que respecta a los docentes, existe un coeficiente de .6470 mayor que el obtenido por los alumnos; atribuible a su experiencia profesional y docente (cuadro 21).

Cuadro 21
Índice de correlación de los atributos importantes del conocimiento disciplinar

	Coeficiente de correlación
docentes - alumnos	.7243
Alumnos – docentes, 1er. semestre	.4513
Alumnos – docentes, 7º semestre	.6851
Alumnos 1º – alumnos 7º	.4398
Docentes 1º – docentes 7º	.6470

En lo que se refiere a "los atributos disciplinares no importantes" se observa una perfecta correlación positiva en los totales alumnos-docentes .9505; hay una moderada correlación entre alumnos-docentes tanto de 1º , como de 7º, no obstante la de 1er semestre .5273, es menor que la correlación del 7º semestre .6559, esto debido a que el alumno de primer semestre parte de lo que "sabe" de enfermería y de lo que la docente enfermera le diga que "no es importante" y los alumnos de 7º se basan en las observaciones hechas por ellos durante sus prácticas, así como en sus experiencia durante las mismas, por lo mismo se obtienen un moderado coeficiente de correlación entre los alumnos de 1º y 7º semestre.

Se puede apreciar así mismo una moderada correlación entre lo que los docentes consideran como no importante del conocimiento disciplinar .4558, nuevamente atribuible a sus diversas experiencias de formación y experiencia profesional y docente (o a que no existe una clara visualización del perfil profesional de licenciado en enfermería en lo que a conocimientos se refiere ¿ qué debe saber y qué no?) (cuadro22).

Cuadro 22

Índice de correlación de los atributos no importantes del conocimiento disciplinar

	Coefficiente de correlación
Totales docentes - alumnos	.9505
Alumnos – docentes, 1er semestre	.5273
Alumnos – docentes, 7º semestre	.6559
Alumnos 1º – alumnos 7º	.3854
Docentes 1º – docentes 7º	.4558

Por último, con relación a los atributos que debe tener una enfermera, se obtuvo una perfecta correlación positiva (de hecho es la segunda más alta de los totales obtenidos) .9397; también es posible advertir que se presenta una mayor correlación entre alumnos – docentes de 7° semestre .7446, que entre alumnos – docentes 1° .5076 debido seguramente a lo que han observado y aprendido durante su formación profesional; ello también se refleja en la moderada correlación obtenida entre los alumnos 1° y 7° .4065.

En lo que se refiere a los docentes, se presenta una correlación perfecta .9078, lo que puede redundar en una mayor homogeneidad en la formación, sobre todo de aquellos atributos que es importante que adquieran los alumnos (cuadro 23).

Cuadro 23

Índice de correlación de los atributos importantes que debe tener una enfermera

Totales	Coefficiente de correlación
docentes - alumnos	.9397
Alumnos – docentes, 1er. semestre	.5076
Alumnos – docentes, 7° semestre	.7446
Alumnos 1° – alumnos, 7°	.4065
Docentes 1° – docentes 7°	.9078

De los atributos considerados como no importantes de una enfermera se destaca la correlación positiva perfecta entre totales de alumnos – docentes .9628 , en este caso existe similitud en los coeficientes obtenidos por los alumnos- docentes de 1º .5324 y los alumnos – docentes de 7º .5472 , parece que tienen claro aquello que general no es importante como atributo para la enfermera, por otro lado se mantiene débil la correlación alumnos 1º - alumnos 7º .3274, y en lo que se refiera a los docentes, éstos lograron un coeficiente mayor que el obtenido por los alumnos .5662.

En resumen: Las diversas experiencias vividas por los docentes y alumnos durante su formación y experiencia profesional y docente modifican la representación social.

Por otro lado se observa la importancia de la representación social que el docente tenga , de su profesión, del conocimiento disciplinar y que tanto asume o domina el perfil de egreso plasmado en el plan de estudios (cuadro24)

Cuadro 24
Índice de correlación de los atributos no importantes de una enfermera

Totales	
docentes - alumnos	.9628
Alumnos – docentes, 1er. semestre	.5324
Alumnos – docentes, 7º semestre	.5472
Alumnos 1º – alumnos, 7º	.3274
Docentes 1º – docentes 7º	.5662

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

5.1. De acuerdo con la identificación del campo representacional de la noción de enfermera(o) entre estudiantes de la ENEO de diferentes semestres y profesora(e)s enfermera(o)s, se encontró los siguientes.

En los tres grupos de atributos estudiados, los considerados como importantes por ambos grupos se da una coincidencia en un 60% de cada uno de ellos. En los atributos de la persona que ejerce la enfermería, las discrepancias que se expresan, en el caso de los alumnos derivan del énfasis que se hace en "la competencia y ser humana(o)" en el discurso. Por otro lado, los docentes señalan atributos que la experiencia les ha mostrado como necesarios para y en la práctica profesional.

En los que se refieren al conocimiento disciplinar, las discrepancias giran alrededor del énfasis en la prevención que se hace en el discurso, en tanto que los docentes indican la ética profesional y el cuidado de la persona en salud o enfermedad como resultado de su ejercicio profesional.

De los atributos no importantes, la mayor discrepancia entre docentes y alumnos, se da en el grupo de los que pertenecen a "la persona que ejerce la enfermería" debido en parte a su falta de experiencia laboral en instituciones de salud, por lo que considera

como no importantes atributos como: "reconocer sus limitaciones" p.j. en el dominio teórico- práctico; tener valores firmes, sobre todo cuando enfrenta problemas bioéticos en los que la vida de una persona depende del equipo de salud, éstos los que pueden significar la diferencia entre la vida o la muerte o en el "mejor " de los casos "sólo" la realización de una iatrogenia , por último el no considerar importante el "prestarse al diálogo" cuando en muchas ocasiones en la enfermera(o) la única persona que el paciente considera como imparcial para compartir algunas experiencias de temas "tabú" como el sexo, las relaciones extramaritales, las relaciones homosexuales o el haber cometido un delito, entre otros.

Por otro lado la mayor coincidencia en el 80% se da en el grupo de las características que "debe tener" una enfermera(o), conforme al avance académico de los alumnos se va transformando la representación social ideal en una representación social congruente con la realidad que se vive en los distintos campos clínicos en los cuales realizas sus prácticas.

En lo que se refiere a la relación que hay entre la noción representacional de la (el) enfermera(o), entre estudiantes y docentes con el perfil profesional, que establece el currículo existe una marcada ausencia de contenidos que explícitamente mencionen los atributos disciplinares y profesionales en las características señaladas en el perfil académico profesional.

5.2 Respecto a la valoración de la importancia que tanto alumnos como docentes hacen de los atributos se consideraron, aquellos que se valoran como los más importantes y los que se consideran como no importantes, los resultados que se obtuvieron del estudio se organizan en cuatro niveles:

En primer lugar, se hace una descripción de lo que los alumnos se representan de la enfermera con respecto a los atributos que debe tener como persona, al conocimiento que debe poseer como profesional y los atributos que le asignan en su desempeño como enfermera.

En segundo lugar, se realiza una interpretación de los resultados obtenidos con los docentes en los mismos términos descritos para los alumnos.

Posteriormente, se hace una interpretación con base en la comparación entre los resultados obtenidos con los alumnos y los obtenidos con los docentes.

Finalmente, se realiza una interpretación comparando lo que los alumnos y docentes se representan de la enfermera y sus atributos con lo establecido en el perfil profesional establecido en el plan de estudios.

Lo que el alumno(a) piensa de la enfermera(o). Como puede observarse en la gráfica no. 1 los atributos de la persona que consideran importantes, se refieren en primer lugar al gusto por la profesión. Esto se podría interpretar como la presencia de un atributo

históricamente construido, donde la vocación es un factor primordial para el estudio de la enfermería. Sin embargo, el que sea un atributo fundamental más bien tiene que ver con el estado de percepción de los estudiantes sobre la carrera de acuerdo con la situación en que ingresaron. Al menos dos tercios de la población que se inscribió cuando se hizo el estudio, había seleccionado dentro de las tres primeras opciones que se solicitaban para el pase reglamentado, la carrera de enfermería como segunda o tercera opción. Esto significa que la carrera de enfermería es situada y quizás valorada como una carrera de menor prestigio que la de medicina, lo cual; conduce a catalizar una percepción de que lo más importante en el estudio de una carrera es el gusto que se tenga por ella. Y de hecho, así sucede con un imaginario en las poblaciones universitarias de la preparatoria y de los primeros ciclos de las diferentes carreras donde se refiere que se estudia dicha carrera por "el gusto" aunque poca sea la información que se tenga de la misma, tanto en su formación, como en su práctica profesional. También este dato está asociado a lo que han detectado las instancias de orientación vocacional que tratan de influir en las percepciones y razonamientos que los estudiantes tienen sobre las carreras, a través de la difusión de conocimientos más precisos de ellas.

Los otros cuatro atributos que los alumnos consideran importantes son: competente, responsable, que toma decisiones por sí mismas(os) y humana(o). Ser competente responsable y humana(o) se relaciona

con aspectos de la práctica profesional que tienen que ver con su materia de trabajo, es decir, ser responsable y competente y tener una actitud humana son indispensables para un buen desempeño en el campo de trabajo y estos atributos también están ligados a que se tenga el gusto por la profesión. Con relación a la toma de decisiones por sí misma tiene relación con su autonomía profesional la cual en la historia de la práctica profesional ha estado ausente debido al predominio que tiene el médico en el campo laboral, esto es, el verse sujeta a las determinaciones del médico. Este atributo que consideran importante los alumnos refleja la existencia de una conciencia de esta situación por lo que está ligada a la valoración de la enfermería como una profesión de menor prestigio y categoría que la medicina. Esto también daría cuenta de porqué las tres opciones solicitadas en el pase reglamentado colocan a la enfermería en segundo o tercer lugar, por debajo de la medicina.

En conjunto, los alumnos se representan en el aspecto de importancia de los atributos de la enfermera en dos aspectos básicos uno que tiene relación con la persona y otro con su desempeño como profesionista.

De los atributos de la persona, que las(os) alumnas(os) consideran como no importantes (reconoce sus limitaciones, no agresiva(o), simpática(o), valores firmes, crítica(o)) se refleja una especie de minusvalía de la propia profesión. El hecho de que no sea importante que reconozca las limitaciones propias y que no se considere importante posea valores firmes y una actitud crítica, perfila una

imagen de una persona que es dependiente y tiene un comportamiento automático. Son rasgos de personalidad que colocan al individuo como una persona sujeta a lo que le digan otros. Ahora bien, estos atributos, si los tiene la persona resultan muy importantes sobre todo cuando se considera la práctica de la enfermera(o) en el campo de trabajo ya que la propia actividad exige de personalidades con un comportamiento ético, y un juicio crítico. La aparición con mayor frecuencia del atributo no agresiva(o) en los estudiantes es importante debido a que uno de los componentes de la imagen social de la enfermera es la "Ayuda el prójimo" no se concibe que lo agreda. Sería importante estudiar el papel que juega, en la representación social general, el contenido de la agresión en la cura.

Se tiene una representación dicotómica ya que, cuando se juzga a la persona no importan los atributos, pero cuando se juzga el papel de la enfermera(o) sí importan.

El conjunto de aspectos que los alumnos consideran importantes en el conocimiento disciplinario de la enfermera gira al rededor del concepto de cuidado, un cuidado que se piensa debe ser holístico, una atención integral y que esto tiene por objeto también prevenir. Estos rasgos de la imagen que tienen los alumnos sobre el conocimiento de la enfermera es una imagen de una actividad que no sólo se dirige a la parte biológica de la persona sino que se incluyen aspectos sociales, psicológicos, espirituales y del entorno, aunado a la importancia de que sea una(un) sola(o) enfermera(o) la(el) que proporcione todos los cuidados que requiere la persona. Con relación a la toma de

decisiones por sí misma considerada como primordial, va relacionada con lo que se encontró en los atributos importantes de la persona ya que la autonomía en la personalidad de quien va a ser enfermera(o) también se reconoce en la formación disciplinaria. En este aspecto, es también un factor estrechamente relacionado con la satisfacción profesional. Ahora bien, en este rubro los aspectos considerados como no importantes: considerar que la cura, ni la ayuda son importantes es por que se está pensando que el cuidado como se expresó en los aspectos importantes, es integral y holístico esto más amplio que la simple actividad de curar, el considerar la nobleza como un aspecto no importante está relacionada con su contra parte donde se piensa que la enfermería es ya una profesión.

En relación con los *atributos que debe tener la enfermera*, los alumnos consideraron importantes: en primer lugar que la enfermera(o) es un elemento indispensable en las unidades de salud; que ella debe tener una devoción al cuidado, es decir debe dar cuidado; pero también atribuyen como importante que puede transmitir valores y que su trabajo lo hace con mucho cuidado. Conviene detenerse analizar estos rasgos atribuidos a la enfermera(o). El que considere que es un elemento indispensable responde a la valoración que hace de esta actividad profesional dentro de los ambientes de salud, aunque entra en contradicción con la visión que se tiene de ser un elemento secundario en la jerarquía de quienes trabajan en el área de la salud. El cuidado vuelve a aparecer como el atributo principal que debe tener la enfermera(o), se indicó el concepto de dar cuidado pero también el

de devoción al cuidado. La devoción refleja más que una exigencia del objeto de la profesión, una expresión de la persona donde están contenidas las nociones religiosas que fueron muy importantes en la génesis de la enfermería como profesión.

Estos cinco atributos principales que se piensa que debe tener la enfermera(o) están enfocados a su desempeño y práctica profesional. Ahí también está contemplada la visión de que puede transmitir valores, lo que significa que se da un énfasis en la interacción de la enfermera con el paciente, una interacción que puede estar basada en la comunicación verbal o no verbal. Con relación al atributo importante relativo a que la enfermera trabaja con mucho cuidado, expresa el reconocimiento de una labor sistemática, técnico -científica que es característica de una formación profesional. Este reconocimiento de atributos importantes concuerdan con la consideración de los atributos no importantes, los cuales se refieren a aspectos secundarios de la labor profesional como: trabajar con uniforme, resalta el hecho de priorizar "la devoción " al cuidado por encima de lo que implicaría una carga de trabajo pesada; atribuir como no importante el trabajo pesado, está diciendo que se pone un mayor énfasis en la imagen del compromiso de la enfermera(o) con su objeto, más que en la propia consideración de su proceso de trabajo. También los alumnos consideraron como un atributo no importante el que la enfermera(o) sea una intermediaria(o) entre el médico y el paciente; esto también

representa la existencia de una identidad sobre su objeto de trabajo y no pensándose como un mediador un símbolo de respeto.

Lo que el docente piensa de la enfermera. Como puede observarse en el cuadro 4.

Los atributos de la persona que consideran importantes, se refiere en primer lugar al gusto por la profesión. Esto se podría interpretar como la presencia de un atributo históricamente construido donde la vocación es un factor primordial para el estudio de la enfermería. No obstante, el que sea un atributo fundamental tiene que ver mas bien con el estado de percepción de los docentes sobre las actitudes que asumen los estudiantes que fueron "asignados a la escuela" sin haber elegido la carrera como primera opción de las tres que se solicitaban para el pase reglamentado.

En coincidencia con los alumnos, los docentes también tienen la percepción de que lo más importante en el estudio de una carrera es el gusto que se tenga por ella.

Los otros cuatro atributos que los docentes consideran importante son: responsable, que toma decisiones por sí mismas(os). Ser competente, responsable, se relaciona con aspectos de la práctica profesional que tienen que ver con su materia de trabajo, es decir, ser responsable de los actos realizados y de las decisiones tomadas, son indispensables para un buen desempeño en el campo laboral y estos atributos también ligados al gusto por la profesión.

Con relación a la toma de decisiones por sí misma(o), tiene que ver con su autonomía profesional. En la historia de la práctica profesional

la(el) enfermera(o) ha sido dependiente del médico, la cual empieza a modificarse en tiempos recientes con el ejercicio libre de la profesión. Atributos como: ser analítica(o) y crítica(o) considerados como importantes por los profesores, son el reflejo de su madurez en el ejercicio profesional e identificados por ellos como determinantes cuando se tienen que tomar decisiones que pueden implicar un riesgo para la vida y/ o salud de la persona que está bajo su cuidado.

De los *atributos que los docentes consideran como no importantes*: [simpática(o), agradable, sociable, empática(o) y no agresiva(o)], los tres primeros reflejan la imagen de una persona que tiene un desarrollo social limitado, posiblemente debido a su extracción de los estratos menos favorecidos de la sociedad

Ahora bien, estos atributos de la persona resultan muy importantes cuando se considera la práctica profesional de la enfermera(o) en el campo de trabajo es necesaria una relación con otros profesionales, tanto de su disciplina, como de otras relacionadas con la salud, si éstas son armónicas pueden traer como consecuencia un mejor tratamiento de la persona en el amplio sentido.

El que los docentes consideren al atributo "empática(o) " como no importante hace pensar que existe una falta de claridad en el significado y la importancia que tienen este atributo para el desarrollo del cuidado, en el sentido de poder entender y comprender lo que le pasa al receptor del cuidado que la(el) enfermera(o) brinda.

La aparición del atributo no agresivo en los profesores es importante,

debido a que uno de los componentes de la imagen social de la enfermera es "debe dar cuidado" y, al igual que los alumnos, no se concibe que lo agrade.

El conjunto de aspectos que *los profesores consideran importantes en el conocimiento disciplinario de la(el) enfermera(o)* gira alrededor de la imagen que tienen los profesores sobre el conocimiento de(l) la enfermera(o), esta corresponde a los atributos de una actividad que no sólo se dirige a los componentes biológicos de la persona sino que se incluyen aspectos social, psicológico y espiritual y del entorno. Con relación al aspecto de la toma de decisiones por sí misma(o), considerada como importante, va relacionada con lo que se encontró en los atributos importantes de la persona ya que la autonomía en la personalidad de quien va a ser enfermera también se reconoce en la formación disciplinaria. Por otro, lado los docentes consideran a la ética también como un conocimiento disciplinar importante, debido al tipo de decisiones que como miembro del equipo de salud debe tomar respecto a la salud, integridad y/ o vida de la persona a la que proporciona cuidados, también hace énfasis en que este cuidado se brinda a la persona tanto sana como enferma.

Ahora bien, en este rubro los aspectos considerados como no importantes existe una coincidencia con los alumnos en relación con el trabajar con uniforme y realizar el trabajo pesado.

El considerar como no importante la influencia social del(la) enfermero(a) refleja un concepto de minusvalía profesional. El hecho

de considerar como no importante el ser símbolo de respeto puede ser el reflejo de que se está modificando la representación de cuidado como consecuencia de aspectos religiosos y sí de una formación profesional.

En relación con los *atributos que debe tener la enfermera*, los profesores consideraron importantes: en primer lugar en la enfermera(o) el compromiso social, en segundo término que interactúa con otras profesiones.

También califican como importante que debe dar cuidado, puede transmitir valores y ser un elemento indispensable en las instituciones de salud.

Del análisis de estos rasgos atribuidos a la enfermera se tiene que: considera que es un elemento indispensable responde a la valoración que hace de esta actividad profesional dentro de los ambientes de salud

El cuidado vuelve a aparecer como un atributo significativo que debe tener la enfermera; se indicó el concepto de dar cuidado pero también el de *deber* al dar cuidado. La devoción refleja más que una exigencia del objeto de la profesión como una expresión de la persona donde están contenidas las nociones morales y éticas que son elementales en la formación de la enfermería como profesión.

Los atributos que se piensa que debe tener la enfermera están enfocados a su desempeño y práctica profesional se observa que

puede transmitir valores lo que significa que se da un énfasis en la interacción de la enfermera con el paciente.

Este reconocimiento de atributos importantes son consistentes con la consideración de atributos no importantes coincidiendo nuevamente con los estudiantes en la valoración que hacen de la característica de la labor profesional como el trabajar con uniforme, prevalece el hecho de priorizar al cuidado por encima de lo que implicaría una carga de trabajo pesada; atribuir como no importante el trabajo pesado da el acento a la imagen del compromiso de la enfermera con su objeto de trabajo(el cuidado). Concordando con los alumnos, los profesores consideraron como un atributo no importante el que la enfermera sea una intermediaria(o) entre el médico y el paciente; esto también representa la existencia de una identidad profesional y no sólo pensándose como un mediador, sino también como un símbolo de respeto.

Por otra, parte al hacer una comparación entre los contenidos de la representación social y los objetivos profesionales del plan de estudios se observa lo siguiente:

Los cinco atributos personales considerados por los profesores como importantes de la persona, los que tienen una mayor relación con los objetivos profesionales plasmados en el plan de estudios son: la capacidad para tomar decisiones por sí misma(o) (3º) y el ser crítica(o) (4º) y analítica(o) (5º), en relación a los atributos importantes del conocimiento disciplinar todos los elegidos por los docentes están relacionados con al menos uno de los objetivos profesionales del plan

de estudios, de los atributos importantes que debe tener una enfermera dos de ellos no aparecen en los objetivos profesionales "alguien que debe dar cuidado" y "elemento indispensable en una institución de salud". (Tabla 1)

Los alumnos por su parte coinciden con los atributos personales considerados como importantes por los profesores: el ser competente, responsable y tomar decisiones por s misma(o) y que tienen una relación estrecha con el logro de los objetivos profesionales del plan de estudios. Sin embargo, ellos no consideran importante el atributo "analítica(o)" es posible que ello refleje la idea de que la enfermera "sólo obedece las indicaciones que da el médico y por tanto este atributo resulta innecesario".

Con relación a los atributos disciplinares importantes los cinco atributos calificados por las(os) alumnas(os) como los más importantes todos tienen relación con varios de los objetivos, en lo referente a los atributos importantes de una enfermera solo " Persona que puede transmitir sus valores " tiene relación explícita con uno de los objetivos del plan de estudios; los demás reflejan su percepción del lugar que ocupa la enfermera dentro de la institución, "elemento indispensable dentro de una institución de salud", su "preocupación" por su cómo hacer profesional, "Persona que trabaja con mucho cuidado" y la representación social ideal que aún tienen de la enfermera.

Un elemento importante que está ausente en la elección realizada por los estudiantes y que si está presente dentro de los objetivos profesionales son los aspectos ético - legales.

Ausencias notorias tanto en los docentes como en las(os) alumnas(os) son: "la aplicación de la metodología de la investigación.." y "la aplicación de los conocimientos de docencia", ello habla de la insuficiente formación en ambas áreas por parte de las(los) docentes lo que se refleja en consecuencia la falta de importancia otorgada a esos atributos en la formación del futuro profesional de enfermería.

(tablas 1,2).

Cuando se definen los perfiles profesionales, no necesariamente se toma en cuenta la percepción de docentes y alumnos. Por otra parte, el hecho de que en el perfil profesional se definan objetivos que no corresponden a las percepciones, genera exigencias curriculares que no se traducen en una práctica educativa para la formación de la(él) Licenciada(o) en Enfermería.

De acuerdo con el perfil académico profesional del Plan de estudios de la licenciatura de 1991, los atributos señalados por los estudiantes cubren diez de los 16 objetivos que se describen en dicho documento. De acuerdo con el perfil académico profesional del Plan de estudios de la licenciatura de 1991, los atributos señalados por los docentes cubren trece de las dieciséis características que se describen en dicho documento.

CONCLUSIONES.

1ª. Existe una representación social de la enfermera entre docentes y alumnos, cuyos contenidos se organizan a partir de los atributos señalados por los alumnos y docentes en la primera etapa de la investigación y con base en los cuales se construyó el instrumento para que se valoran como *importantes* y *no importantes* de la persona que ejerce la enfermería, del conocimiento disciplinar y de la enfermera misma. En esta noción destacan elementos compartidos por docentes y alumnos desde su ingreso, como son: la idea de que la persona que va a ejercer la enfermería debe tener gusto por la profesión, ser responsable y tomar decisiones por sí misma. Estos componentes son anteriores al inicio del proceso de formación.

También, dentro de esta noción, se encontró un mayor acuerdo con respecto a cuáles son los atributos disciplinares importantes para la (el) enfermera(o) y es notorio cómo, conforme el estudiante avanza en los semestres de la carrera, existe un mayor acercamiento a la valoración que hacen los docentes de esos mismos atributos, demostrando con ello que efectivamente la formación tiene un efecto importante en la forma de pensar y valorar de las(los) estudiantes. Con relación a los atributos importantes que debe tener un futuro profesional de la enfermería no existe una coincidencia, como se observó en los atributos disciplinares; esto es resultado, por un lado, de que la mayoría de los estudiantes carece de otras experiencias que

no sean las de la práctica clínica ofrecida por la escuela como parte de la formación, y por otro, que los profesores de enfermería tienen experiencia laboral y de acuerdo con ésta, es que unos atributos resultan importantes en algunas áreas, e incluso esos mismos aspectos pueden no ser importantes y de hecho, ser un obstáculo para el ejercicio profesional en otra área laboral.

2ª. La noción de *enfermera(o)* es compartida por alumnas(os) y docentes fundamentalmente en el caso de los atributos importantes de la persona y del conocimiento disciplinar, no acontece lo mismo con los atributos de la(el) *enfermera(o)*. Ello refleja la insuficiente precisión del rol profesional de la enfermera en la sociedad y en las instituciones de salud, producto de la gran diversidad de niveles de formación: auxiliares, técnicos en enfermería, enfermeras(os) del nivel técnico, enfermeras(os) con licenciatura, enfermeras(os) con cursos posttécnicos, y enfermeras(os) con postgrado.

3ª. La representación social compartida por alumnos y docentes deberá modificarse en aspectos fundamentales que, con base en la modificación de la práctica de la enfermería, incidan en la noción que tienen del (la) enfermero(a) y de la enfermería como profesión, su objeto de estudio, y su método de trabajo. Esto requiere de las(los) docentes y los profesionistas de enfermería, el compromiso de participar en la realización de los cambios curriculares, y de asumíroslos, con miras a lograr un perfil de egreso acorde con las demandas que en materia de salud van emergiendo en los grupos sociales de una sociedad cambiante, para que el alumno responda profesionalmente a

esas necesidades como: la atención a grupos de la tercera edad y atención a pacientes con enfermedades crónico degenerativas , y en concordancia con las políticas de salud y los avances tecnológicos, teniendo como objetivo profesional básico brindar un cuidado profesional de la salud con un alto nivel de calidad.

4ª. La noción de *enfermera(o)* presente en docentes y alumnas(os) corresponde a una concepción ideal favorecida por el discurso de los dirigentes(médicos), sobre todo de las instituciones de salud en el sentido de ser una "profesión noble, de "mujeres abnegadas" que ven la conveniencia de tener en la(el) enfermera(o) "una mano de obra" barata, y no de profesionistas universitarias con un conocimiento disciplinar que les permite asumir la responsabilidad de tomar las decisiones pertinentes para la satisfacción de las necesidades de salud individual y colectiva que se presentan en los grupos que conforman nuestra sociedad.

Las(os) docentes, como responsables de la formación de futuras generaciones de profesionistas de la enfermería, deberán someter a juicio, en primer lugar las prácticas profesionales imperantes y de qué manera éstas permiten mantener un estatus obsoleto, no sólo, dentro de las instituciones de salud, sino también, en los docentes que se resisten a dejar una posición de seguridad en el dominio del conocimiento, proyectando a futuro con una visión más amplia de prácticas innovadoras de la(el) enfermera(o) dentro de los diversos ámbitos laborales, para lo cual deberá buscar las alianzas necesarias

dentro de las instituciones con miras a que el personal que labora dentro de las mismas aporte no sólo sus habilidades en la formación de los estudiantes sino también, los conocimientos y experiencia de las necesidades que vislumbran será necesario satisfacer a corto mediano o largo plazos, eligiendo un camino que lleve al desarrollo disciplinar con base en la evidencia obtenida a través de la investigación del cuidado y del sustento epistemológico de la profesión realizados por grupos intradisciplinarios e interdisciplinarios, y su formación deje de estar en función de las necesidades del médico y se enfoque a las necesidades de crecimiento profesional y de salud de la sociedad en general. Así mismo, la(el) docente debe plantearse cuáles serán las necesidades sociales que a futuro deberá atender el profesionista de manera que se adelante a éstas y no sólo sea reproductor(a) del sistema, sino buscar el cambio en la forma y contenidos de los planes de estudios, promoviendo una enseñanza más participativa en la cual las (los) profesionistas de enfermería asuman la responsabilidad correspondiente en la formación profesional de los licenciados en enfermería y las(los) estudiantes sean gestoras(es) de su propia formación.

Por tanto, se observa cómo la representación es una guía para la acción, ella orienta las acciones y las relaciones sociales. El deber ser tiene una fuerte carga ética, humanista porque el primer contacto del estudiante de enfermería es con la persona.

A través de los resultados obtenidos es posible verificar cómo se recupera la visión del mundo que los individuos tienen (Moscovici, 1961), así mismo, identificar los sistemas de valores de un grupo, tomando en cuenta su historia y contexto social e ideológico. En el caso de la enfermería esto se manifiesta en la idea de ser humano "como atributo de este profesional, además de "la devoción y al cuidado".

Igualmente sucede en la convivencia en un lapso de tiempo más o menos prolongado las representaciones sociales van siendo producto y proceso, esa construcción social es compartida (Jodelet, 1989). Esta lógica también fue observada en conjunto de docentes y alumnos de la ENEO, aunado a la organización del significado en el que exhibieron coincidencias significativas, respecto a los atributos de la persona.

Jodelet también advierte la existencia la incoherencia lógica cognitiva cuando estudiantes coinciden en la elección de atributos que debe tener el profesional de enfermería como "la devoción al cuidado" el cual simultáneamente ocupa el segundo lugar dentro de los más importantes, y, el cuarto atributo no importante dentro de ese mismo grupo.

Cumplen las representaciones sociales la función de Saber al desarrollar un marco cognitivo que permite a los alumnos (en este caso) adquirir valores inherentes a este grupo profesional, la función de identidad social compatible con las normas y valores históricamente asignados a la enfermera .

En el grupo de los docentes se hace manifiesta la función de Saber de las representaciones sociales cuando cada profesor(a)-enfermero(a) comparten un marco de referencia y un sistema de valores y normas socialmente determinado con los alumnos como "el gusto por la profesión", este marco de referencia, conforme avanza el alumno en el plan de estudios se va haciendo mas semejante al de los profesores. Igualmente la(el) docente- enfermera(o) comparte la representación social que la historia le ha legado y al mismo tiempo en esa representación social actual se conjugan elementos que identifica necesarios en su ejercicio profesional como son: la toma de decisiones, la ética profesional, la interacción con otros profesionales y considerar que es un elemento indispensable en una institución de salud.

La función justificante cuyo objetivo es mantener las diferencias sociales la encontramos al momento de seleccionar como no importantes ideas tales como: "realizar el trabajo pesado" "el tener influencia social" " ser símbolo de respeto" , no obstante ella dentro de las instituciones de salud es la responsable de la educación para la salud y la modificación de hábitos nocivos para la misma exhibiendo además con esto una disonancia cognoscitiva.

La función de orientación que determina el tipo de procedimiento cognitivo adoptado por el grupo, en el caso de(los) docentes-enfermeras(os), además de su conocimiento propiamente científico teórico , (los) docentes- enfermeras(os) " modelan" actitudes propias

de la enfermera, y se hacen "demostraciones " de los procedimientos técnicos para la realización del cuidado directo al paciente.

Limitaciones:

La limitación que afecto de manera importante el desarrollo de la investigación fue el paro estudiantil, en el cual se "perdieron" algunos alumnos de la muestra, por lo cual no se pudo realizar la entrevista que se planeo de primera intención

Aportaciones

El estudio del curriculum y los cambios curriculares se ha hecho desde diferentes enfoques, enfatizando procesos educativos, sociales y técnicos, sin embargo, poco se han considerado los procesos psicosociales que implican estos cambios

Por tanto el empleo de la psicología social y en particular la teoría de las representaciones sociales, en la problemática de los cambios en los planes de estudios representa una aportación al conocimiento de factores subjetivos que subyacen en los grupos involucrados en las modificaciones curriculares.

BIBLIOGRAFÍA.

- Abric, J: C. (1994). Pratiques Sociales et Représentations. (2º. ed). Paris : Press Universitaires de France.
- Abad, A., Servín, L., (1982). Introducción al muestreo (2a ed.). México : Trillas.
- Aguirre Sánchez, M. (1995). Imagen del profesional de Enfermería. Tesis, ENEO. , UNAM.
- Bonardi, Ch. & Roussiau, N. (1999). Les Représentations Sociales. Paris: Dunod.
- Bolaños Sánchez, J. (1994). Factores determinantes de la identidad profesional en enfermería y su repercusión en el desarrollo profesional, Tesis, ENEO. , UNAM, México.
- Cohen, (1988). Identidad profesional de la enfermera, México: Grijalbo.
- Cohen, (1999). Sciences Economiques et sociales, Paris: Bordas / Her.
- Coolican, H., (1994). Métodos de investigación y estadística en psicología. México: El Manual Moderno.
- Downie, N., Heath, R., (1986). Métodos estadísticos aplicados (5ª ed.). México: Harla.
- Elliot, P. (1975). Sociología de las profesiones. Madrid: Tecnos.
- ENEO. Plan de Estudios, (1978). UNAM. Mat. Mimeo
- ENEO. Plan de Estudios ENEO, (1992) UNAM. Mat. Mimeo.
- Everardo R. M. (2001). El género en la socialización profesional de enfermeras, México: UNAM. p 25- 160.

- Escudero, J. et. al., (1999). Diseño, Desarrollo e Innovación del currículo. Madrid,: Síntesis.
- Guimelli, Ch. (1994). « La Function d' infirmières pratiques et représentations. En J:C: Abric, Pratiques Sociales et Représentations, (2º. Ed.). Paris : PUF, pp 83-108
- González. M. et. al., (2001). Teoría de las representaciones sociales. En Significados colectivos procesos y reflexiones teóricas (pp127- 154) , México : Tec. de Monterrey, CIIACSO.
- Hernández Martín, (1998). Historia de la Enfermería en España, Madrid.
- Hernández Landaverde, C. (1994). Influencia de la motivación en los estudios de licenciatura, del personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE. Tuxpan Ver., Tesis, ENEO, UNAM. México.
- Ito Sugiyama, ME. et. al., (1981). Representación social el trabajo. Tesis, Fac. de Psicología UNAM.México.
- Jodelet D. , (1993). Cap. 13 "La representación social: fenómenos, concepto y teoría" en Moscovici, Psicología Social V. II , Buenos Aires: Paidós.469- 506.
- Lavoyer C. et. al. (1998). " Las enfermeras en el arte de enseñar - cuidar: revelando las relaciones interpersonales en el escenario de la enseñanza y de la práctica de los enfermeros, mat. Mimeo.
- Martínez Benítez Ma. , et. al. (1993). Sociología de una profesión: El caso de Enfermería. México: CEE.
- Marriner , ANN.,(1989). Modelos y Teorías de Enfermería, España :E. Rol, S. A..

- Montgomery Dossey B.,(2000),HolisticNursing, Gaithersburg, Maryland: Aspen Publication.
- Moscovici, S., (1991). Psicología Social I y II, Buenos Aires: Paidós.
- Quesada fox, C. (1998). "Tendencias en la formación de Enfermería" México, ENEO, UNAM. Mat. Mimeo..
- Runyon, Haber, (1992). Estadística para las ciencias sociales, (4ª ed.) EE.UU.: Addyson- Wesley Iberoamericana, S.A..
- Universidad Nacional Autónoma de México,(2001). Legislación Universitaria, México: UNAM.
- Velázquez Cruz, U. et. al. , (1990). La Representación social de la enfermedad mental, Tesis, Fac. de Psicología UNAM.
- Weber, M.(1964). Economía y sociedad, (2ª ed.). México: Fondo de Cultura Económica.
- Comité de desarrollo curricular 1998, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM. Mat. mimeo
- Guimelli, Ch. : Conferencia sobre Representación Social , Fac. De Psicología, UNAM, Junio 2001.

Revistas

- Consejo Internacional de Enfermeras, (1996). " La formación en Enfermería: Pasado y presente, Tendencias actuales y futuras, una perspectiva del CIE" . Revista Consejo internacional de enfermeras . , Vol. I, Copenhague 2001.

Relación de cuadros y gráficos.

1. Atributos importantes de la persona que ejerce la enfermería, alumnos.	59
2. Atributos importantes del Conocimiento disciplinar, alumnos.	60
3. Atributos importantes que debe tener la enfermera, alumnos.	61
4. Atributos importantes de la persona que ejerce la Enfermería docentes.	62
5. Atributos importantes del Conocimiento disciplinar, docentes.	63
6. Atributos importantes que debe tener la enfermera, docentes.	64
7. Atributos no importantes de la persona que ejerce la enfermería, alumnos.	65
8. Atributos no importantes del conocimiento disciplinar, alumnos.	66
9. Atributos personales no importantes de la enfermera, alumnos.	67
10. Atributos no importantes de la persona que ejerce la enfermería, docentes .	68
11. Atributos no importantes del conocimiento disciplinar, docentes.	69

12. Atributos personales no importantes de la enfermera, docentes.	70
13. Atributos importantes de la persona que ejerce la enfermería, para docentes y alumnos.	71
14. Atributos importantes del Conocimiento disciplinar, para docentes y alumnos.	73
15. Atributos importantes que debe tener la enfermera, para docentes y alumnos.	75
16. Atributos no importantes de la persona que ejerce la enfermería, docentes y alumnos.	76
17. Atributos no importantes del conocimiento disciplinar, para docentes y alumnos.	77
18. Atributos personales no importantes de la enfermera, docentes y alumnos.	78
19. Coeficientes de correlación de los atributos importantes para la persona que ejerce la enfermería	82
20. Coeficientes de correlación de los atributos personales no importantes de la persona que ejerce la enfermería	83
21. Coeficientes de correlación de los atributos importantes del conocimiento disciplinar.	84
22. Coeficientes de correlación de los atributos no importantes del conocimiento disciplinar.	85

23. Coeficientes de correlación de los atributos importantes que debe tener una enfermera	86
24. Coeficientes de correlación de los atributos no importantes de una enfermera	87

ANEXO 1.

Representación social de la Enfermera.

1ª. Fase

Cuestionario Abierto.

- 1.- ¿Cuáles son los atributos personales que Ud. considera más importantes en una persona que ejerce la enfermería.**
- 2.- ¿Cuáles son los atributos más importantes que debe tener una enfermera ?**
- 3.- ¿Cuáles son las características más importantes del conocimiento disciplinar de la enfermera?**

ANEXO 2.

2ª. Fase : Cuestionario Cerrado.

La investigación tiene como objetivo identificar el campo representacional de la noción de enfermera, entre estudiantes y docentes enfermeras(os).

De la siguiente relación seleccione los **5 atributos personales** que Ud. considera más importantes, en una persona que ejerce la enfermería; anote en la columna correspondiente el número 5 a la más importante, el 4 a la que le siga en orden de importancia y así sucesivamente hasta el número 1. Así mismo seleccione 5 características que Ud. considera como no importantes, anotando números progresivos en orden decreciente del 5 al 1, anotando el 5 a la menos importante(--,-,-,-) el 4 (-,-,-), 3(-,-), 2(-,-) y 1 (-).

Atributos	Más importantes	No importantes
1. Simpática		
1. Ordenada		
2. Competente		
3. Eficaz		
4. Dedicada		
5. No agresiva		
6. Toma decisiones por sí misma		
7. Agradable		
8. Se presta al diálogo		
9. Conciente		
10. Razonable		
11. Gran autoestima		
12. Estabilidad emocional		
13. Crítica		
14. Analítica		
15. Humana		

16. Empática		
17. Con salud mental		
18. Gozar de salud física		
19. Criterio amplio		
20. Honradez		
21. Rectitud		
22. Responsable		
23. Tenaz		
24. Capacidad para reconocer sus limitaciones		
25. Puntualidad		
26. Inteligente		
27. Sociable		
28. Valores firmes		
29. Gusto por la profesión		

De la siguiente relación seleccione los **5 atributos que debe tener una enfermera** que Ud. considera más importantes, en una persona que ejerce la enfermería; anote en la columna correspondiente el número 5 a la más importante, el 4 a la que le siga en orden de importancia y así sucesivamente hasta el número 1. Así mismo seleccione 5 características que Ud. considera como no importantes, anotando números progresivos en orden decreciente del 5 al 1, anotando el 5 a la menos importante(---,---) el 4 (-,---), 3(-,-), 2(-,-) y 1 (-).

Atributos	Más importantes	No importantes
1. Devoción a los cuidados		
2. Con poder para ayudar		
3. Persona que trabaja con mucho cuidado		
4. Persona que puede transmitir sus valores		
5. Persona que lleva a cabo el trabajo pesado		
6. Intermediaria entre el médico y el paciente		
7. Símbolo del cuidado		
8. Alguien que debe dar cuidado		
9. Elemento indispensable en una institución de salud		
10. Símbolo de respeto y admiración		
11. Trabaja con uniforme		
12. Ayuda a las personas		
13. Ayuda al prójimo		
14. Con influencia social		
15. Interactúa con otras profesiones.		
16. Con compromiso social		

De la siguiente relación seleccione los **5 atributos de una enfermera con respecto al conocimiento disciplinar** que Ud. considera más importantes, en una persona que ejerce la enfermería; anote en la columna correspondiente el número 5 a la más importante, el 4 a la que le siga en orden de importancia y así sucesivamente hasta el número 1. Así mismo seleccione 5 características que Ud. considera como no importantes, anotando números progresivos en orden decreciente del 5 al 1, anotando el 5 a la menos importante(---) el 4 (-,---), 3(-,-,-), 2(-,-) y 1 (-).

Atributos	Más importantes	No importantes
1. Brinda atención integral		
2. Persona que ayuda la tratamiento		
3. Persona que ayuda a la rehabilitación		
4. Capaz de tomar decisiones para mantener una vida		
5. Encargada del cuidado		
6. Tiene mucho contacto con los pacientes		
7. Da cuidado holístico		
8. Encargada de establecer una buena salud		
9. Encargada de curar		
10. Conocer el cuerpo humano		
11. Da confianza al paciente		
12. Da posibles soluciones al proceso salud-enfermedad(PSE)		
13. Debe trabajar con otras ciencias		
14. Está al cuidado del individuo sano		
15. Está al cuidado del individuo enfermo		
16. Ayuda a la recuperación de la salud		
17. Tiene conocimientos disciplinares		
18. Su objetivo es prevenir		

19. Responde a las necesidades del PSE		
20. Preparación continua		
21. Profesión que se encarga de ayudar		
22. Con amplios conocimientos		
23. Profesión noble		
24. Profesión que participa en el cuidado		
25. Actividad con objeto de estudio delimitada		
26. En vías de construcción de la disciplina		
27. Ve al individuo como persona		
28. Forma profesional de prevenir		
29. Forma profesional de proporcionar asistencia		
30. Con ética profesional		
31. Da enfoque integral a la atención		
32. Da servicio de cuidado a la persona		
33. Con un concepto holístico del hombre		
34. Cuida a las personas en salud o enfermedad		
35. Persona que asiste espiritual, física y emocionalmente		
36. Persona preparada profesionalmente para dar cuidado.		

Tabla 1

Objetivos del plan de estudio que son cubiertos por los atributos
Considerados como importantes por los docentes.

Atributos importantes señalados en el plan de estudios	Atributos* que los <u>docentes</u> consideran importantes de la persona(p), la enfermera(e) y del conocimiento disciplinar(d)
1. Analizar la evolución histórica y prospectiva de la atención a la salud en México	5° Analítica 1° El compromiso social (e)
2. ...definir su nivel de participación como integrantes del equipo de salud en la práctica institucionalizada y en el ejercicio libre de la profesión.	1° Toma de decisiones por si misma(d)
3. Interpretar críticamente los programas de salud a nivel nacional, estatal y municipal para ubicar la participación de enfermería en el nivel estratégico.	2° Tiene preparación profesional para brindar cuidado(d) 3° Debe dar cuidado(e) 4° analítica(p) 5° crítica(p)
4. Participar, multiprofesional e interprofesionalmente, para la solución de los problemas sectoriales que tienen que ver con la salud.	1°El compromiso social (e) 2°Interactúa con otras profesiones(e) 1°Toma de decisiones por si misma(d) 3°Toma de decisiones por si misma(p)
5. Aplicar los métodos clínico y epidemiológico con enfoque social para reconocer y delimitar la interacción de los factores que ponen en riesgo... diseñar programas integrales tendientes al mejoramiento del nivel de salud y del bienestar.	1° Toma de decisiones por si misma(d) 2° Tiene preparación profesional para brindar cuidado(d) 3° Toma de decisiones por si misma(p) 1° Compromiso social (e) 4° Brinda cuidados en salud y enfermedad(d) 5° Concepto holístico del hombre(d)
6. Aplicar acciones preventivo-terapéuticas de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo, con base en un criterio anticipatorio al daño a la salud.	1° Toma de decisiones por si misma(d) 2° Tiene preparación profesional para brindar cuidado(d) 4° Brinda cuidados en salud y enfermedad(d) 4° analítica, 5° crítica(p)

7. Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud	1° Compromiso social (e) 4° analítica, 5° crítica(p)
8. Sistematizar el estudio clínico integral del individuo con base en los indicadores de normalidad, así como detectar y clasificar las manifestaciones de alteración orgánico- funcional, durante las diversas etapas de la vida.	3° Cuidado en el que se incluyen la parte social, psicológica y espiritual y del entorno(Holístico) (d). 4° Brinda cuidados en salud y enfermedad(d)
9. Elaborar juicios clínicos que permitan la toma de decisiones acerca de la atención específica de enfermería	4° Brinda cuidados en salud y enfermedad(d) 1° Toma de decisiones por si misma(d) 4° analítica, 5° crítica(p)
10. Propiciar atención de obstetricia a la paciente de bajo riesgo perinatal, tanto en la práctica institucional como en el ejercicio libre de la profesión	2° Tiene preparación profesional para brindar cuidado(d) 4° Brinda cuidados en salud y enfermedad(d)
11. Desarrollar una autoridad profesional que propicie.... la toma de decisiones en el campo de enfermería	1° Toma de decisiones por si misma(d)
12. Aplicar la metodología de la investigación en el ámbito clínico, educativo y comunitario...	
13. Aplicar los conocimientos de docencia participando en la formación,...	
14. Distinguir los aspectos legales relacionados con la práctica de enfermería...	5° Con ética profesional(d)
15. Actuar durante el desarrollo de su práctica con estabilidad emocional, sustentada en valores éticos y principios humanísticos.	3° Cuidado en el que se incluyen la parte social, psicológica y espiritual y del entorno(Holístico) (d). 5° Con ética profesional(d) 4° Puede transmitir valores (e)
16. Acrecentar su cultura con un permanente deseo de superación y actualización profesional.	
	5° Ser un elemento indispensable en las instituciones de salud(e)

*atributos en el orden jerárquico. otorgado por los profesores.

Los cinco atributos personales considerados por los profesores como importantes de la persona, los que tienen una mayor relación con los objetivos profesionales plasmados en el plan de estudios son: la capacidad para tomar decisiones por sí misma(o) (3º) y el ser crítica(o) (4º) y analítica(o) (5º), en relación a los atributos importantes del conocimiento disciplinar todos los elegidos por los docentes están relacionados con al menos uno de los objetivos profesionales del plan de estudios, de los atributos importantes que debe tener una enfermera dos de ellos no aparecen en los objetivos profesionales "alguien que debe dar cuidado" y "elemento indispensable en una institución de salud".

Ausencias notorias tanto en los docentes como en las(os) alumnas(os) son: "la aplicación de la metodología de la investigación.." y "la aplicación de los conocimientos de docencia", ello habla de la insuficiente formación en ambas áreas por parte de las(los) docentes lo que se refleja en consecuencia la falta de importancia otorgada a esos atributos en la formación del futuro profesional de enfermería. (tablas 1,2).

Cuando se definen los perfiles profesionales, no necesariamente se toma en cuenta la percepción de docentes y alumnos. Por otra parte, el hecho de que en el perfil profesional se definan objetivos que no corresponden a las percepciones, genera exigencias curriculares que no se traducen en una práctica educativa para la formación de la(el) Licenciada(o) en Enfermería.

Tabla 2
Objetivos del plan de estudio que son cubiertos por los atributos
Considerados como importantes por los alumnos.

Atributos importantes señalados en el plan de estudios	Atributos que los <u>alumnos</u> consideran importantes de la persona(p), enfermera(e) como del conocimiento disciplinar(d)
1. Analizar la evolución histórica y prospectiva de la atención a la salud en México	
2. ...definir su nivel de participación como integrantes del equipo de salud en la práctica institucionalizada y en el ejercicio libre de la profesión.	2º competente(p) 4º Toma decisiones por si misma(p) 5º Toma decisiones para mantener una vida(d)
3. Interpretar críticamente los programas de salud a nivel nacional, estatal y municipal para ubicar la participación de enfermería en el nivel estratégico.	2º competente(p) 3º Debe dar cuidado(e) 4º Toma decisiones por si misma (p) 5º Toma decisiones para mantener una vida (d)
4. Participar, multiprofesional e interprofesionalmente, para la solución de los problemas sectoriales que tienen que ver con la salud.	2º competente(p) 4º Toma decisiones por si misma (p) 5º Toma decisiones para mantener una vida (d) 3º Debe dar cuidado(e) 4º Persona preparada profesionalmente para dar cuidados(d)
5. Aplicar los métodos clínico y epidemiológico con enfoque social para reconocer y delimitar la interacción de los factores que ponen en riesgo... diseñar programas integrales tendientes al mejoramiento del nivel de salud y del bienestar.	2º competente(p) 4º Toma decisiones por si misma (p) 5º Toma decisiones para mantener una vida (d) 3º Tiene por objeto también prevenir(d)

<p>6. Aplicar acciones preventivo-terapéuticas de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo, con base en un criterio anticipatorio al daño potencial a la salud</p>	<p>2º competente(p) 1º Da cuidado holístico, (d) 3º Tiene por objeto también prevenir(d) 4º Persona preparada profesionalmente para dar cuidados(d) 4º Toma decisiones por si misma (p) 5º Toma decisiones para mantener una vida (d)</p>
<p>7. Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud</p>	<p>2º competente(p) 4º Toma decisiones por si misma (p) 5º Toma decisiones para mantener una vida (d) 3º Tiene por objeto también prevenir(d) 4º Persona preparada profesionalmente para dar cuidados(d)</p>
<p>8. Sistematizar el estudio clínico integral del individuo con base en los indicadores de normalidad, así como detectar y clasificar las manifestaciones de alteración orgánico- funcional, durante las diversas etapas de la vida.</p>	<p>3º Tiene por objeto también prevenir(d) 2º Una atención integral(d)</p>
<p>9. Elaborar juicios clínicos que permitan la toma de decisiones acerca de la atención específica de enfermería</p>	<p>2º competente(p) 4º Formación para dar cuidados(d) 4º Toma decisiones por si misma (p) 5º Toma decisiones para mantener una vida (d)</p>
<p>10. Propiciar atención de obstetricia a la paciente de bajo riesgo perinatal, tanto en la práctica institucional como en el ejercicio libre de la profesión.</p>	<p>2º competente(p) 4º Toma decisiones por si misma (p) 5º Toma decisiones para mantener una vida (d) 3º Debe dar cuidado(e) 4º Formación para dar cuidados(d)</p>
<p>11. Desarrollar una autoridad profesional que propicie.... la toma de decisiones en el campo de enfermería</p>	<p>2º competente(p) 4º Persona preparada profesionalmente para dar cuidados(d) 4º Toma decisiones por si misma (p) 5º Toma decisiones para mantener una vida (d)</p>

12. Aplicar la metodología de la investigación en el ámbito clínico, educativo y comunitario...	
13. Aplicar los conocimientos de docencia participando en la formación,...	
14. Distinguir los aspectos legales relacionados con la práctica de enfermería...	
15. Actuar durante el desarrollo de su práctica con estabilidad emocional, sustentada en valores éticos y principios humanísticos.	4* Puede transmitir valores(e)
16. Acrecentar su cultura con un permanente deseo de superación y actualización profesional	
	2º competente,
	1º La enfermera es un elemento indispensable en las unidades de salud(e), 2º Debe tener una devoción al cuidado,(e), 5º Su trabajo lo hace con mucho cuidado(e)

*atributos en el orden jerárquico, otorgado por los alumnos.

Los alumnos por su parte coinciden con los atributos personales considerados como importantes por los profesores: el ser competente, responsable y tomar decisiones por s misma(o) y que tienen una relación estrecha con el logro de los objetivos profesionales del plan de estudios. Sin embargo, ellos no consideran importante el atributo "analítica(o)"

Con relación a los atributos disciplinares importantes los cinco atributos calificados por las(os) alumnas(os) como los más importantes todos tienen relación con varios de los objetivos, en lo referente a los atributos importantes de una enfermera solo " Persona que puede transmitir sus valores " tiene relación explícita con uno de los objetivos del plan de estudios; los demás reflejan su percepción del lugar que ocupa la enfermera dentro de la institución, "elemento indispensable dentro de una institución de salud", su "preocupación" por su cómo hacer profesional, "Persona que trabaja con mucho

cuidado" y la representación social ideal que aún tienen de la enfermera.

Un elemento ausente en la elección realizada por los estudiantes y que si está presente dentro de los objetivos profesionales son los aspectos ético - legales.