



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA MENCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO

**CÓMO EL EJERCICIO DEL PODER, AFECTA EL ROL
PROFESIONAL Y SUS IMPLICANCIAS ÉTICAS, DE
UN GRUPO DE ENFERMERAS/OS, EN EL ÁMBITO DE
LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS**

PARA OBTENER EL GRADO DE

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA MENCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO

AUTOR: CLAUDIO KAPPES QUIRDA

PROFESORA PATROCINANTE: Mg. REBECA MELLA MORAGA



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA MENCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO

CÓMO EL EJERCICIO DEL PODER, AFECTA EL ROL PROFESIONAL Y SUS IMPLICANCIAS ÉTICAS, DE UN GRUPO DE ENFERMERAS/OS, EN EL ÁMBITO DE LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS

94060



PARA OBTENER EL GRADO DE

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA MENCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO

AUTOR: CLAUDIO KAPPES OJEDA

PROFESORA PATROCINANTE: Mg. REBECA MELLA MORAGA

Temuco, Octubre 2011

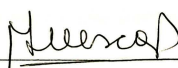
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

Esta tesis ha sido realizada en el Programa de Magister en Enfermería mención
Gestión del Cuidado de la Facultad de Medicina.

Profesora Guía: _____


Mg. Rebeca Mella Moraga

Evaluidora Externa 1: _____


Mg. Mónica Illesca Pretty

Evaluidora Externa 2: _____


Mg. Julia Calvo Gil

Directora Magister: _____


Dra. Edith Rivas Riveros

AGRADECIMIENTOS

A mis colegas que aceptaron participar en este trabajo y que hicieron posible esta investigación.

A mi profesora guía, Sra. Rebeca Mella Moraga, por su permanente ayuda, asesoramiento y respaldo para que este trabajo se pueda realizar.

A la Directora del Programa de Magíster, a los profesores/as por sus enseñanzas y por incentivar en mi persona el estudio por los conocimientos de la profesión y la investigación en Enfermería

A mis hijos por su permanente incentivo a seguir estudiando.

ÍNDICE

Página

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN

1

II. OBJETIVOS

5

- Objetivos Generales
- Objetivos Específicos

5

5

III. SUPUESTOS

6

IV. MARCO TEÓRICO

7

- Poder
- Rol profesional
- El problema del ejercicio del poder, el problema de género y la teoría feminista
- Implicaciones Éticas
- El ejercicio del poder y la teoría de la disciplina de Enfermería

7

19

22

28

34

V. MARCO EMPÍRICO

39

VI. METODOLOGÍA

47

- Paradigma de la investigación y diseño metodológico
- Unidad de Análisis
- Criterios de selección de muestra
- Técnicas de recolección de datos
- Plan de análisis
- Reducción de datos

47

50

51

51

54

55

- Criterios de rigor	56
- Validación de los datos	56
- Implicancias Éticas	56
VII. RESULTADOS	59
- Tabla 1	59
- Tabla 2	88
- Representación gráfica 1	60
- Representación gráfica 2	60
- Representación gráfica 3	61
- Representación gráfica 4	61
VIII. DISCUSIÓN	104
IX. CONCLUSIONES	127
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	136
ANEXOS	142
- Consentimiento informado	143
- Pauta entrevista	145
- Triangulación	146

RESUMEN

La investigación tiene como finalidad indagar como el ejercicio del poder en los centros hospitalarios afecta el rol profesional y sus implicancias éticas en el desempeño laboral de un grupo de enfermeras/os en el ámbito de los cuidados, con el fin de aportar conocimiento enfermero en relación a este problema.

Se establece que el concepto de poder tiene que ver con las acciones de las personas en relación a otras personas, que el ejercicio de las relaciones laborales de los distintos grupos que interactúan en las acciones de salud están atravesadas por relaciones de poder y que éste constituye un elemento fundamental en el ejercicio laboral de los distintos grupos y profesiones que se desempeñan en los centros sanitarios en los cuales laboran las enfermeras/os.

Esta concepción del ejercicio del Poder se basa en lo postulado por Michel Foucault, filósofo francés que se destacó por su permanente estudio del ejercicio del poder y sus relaciones.

Los supuestos que se quieren confirmar con esta investigación, son que efectivamente el ejercicio del poder condiciona de manera importante el rol profesional y que éste tiene implicancias éticas en el ejercicio de los cuidados. Es una investigación cualitativa con un diseño fenomenológico, se utiliza una entrevista en profundidad y un grupo focal, que se responde en forma libre de acuerdo a lo que las enfermeras/os viven en su realidad laboral en función del problema del ejercicio del poder.

Las conclusiones confirman los supuestos que se formularon, demuestran que el ejercicio del poder, afecta el rol disciplinario, y genera claras implicancias éticas en el ejercicio de los cuidados.

Palabras claves: Poder, Rol, Gestión, Enfermería.

ABSTRACT

The research aims to investigate how the exercise of power in hospitals affects the professional role and as well as how its ethical implications in the work performance of a group of nurses in the area of care, contribute to nursing knowledge in relation to this problem.

It states that the concept of power related to the actions of individuals in relation to others, that the exercise of labor relations of the different groups that interact in health actions are permeated by power relations and that this is a key element in the exercise of work of different groups and professions that work in health centers where nurses work.

This conception of governance is based on Michel Foucault postulate a, French philosopher, who outstanced for its continuing study of power and relationships.

What is seeked to be confirmed through this investigation is that the exercise of power actually influences the professional role significantly and that it has ethical implications in the exercise of care. This is qualitative research with a phenomenological design which was used in a in depth interview and focus group which is freely answered according to what nurses really live in their workplace by the problem of governance.

The findings confirm the assumptions that were made, they show that the exercise of power affects the disciplinary role, and creates clear ethical implications in the exercise of care.

Keywords; Power: Role, Management, Nursing.

LINTRODUCCIÓN

Enfermería constituye uno de los grupos profesionales más numerosos del sector salud, que está en estrecho contacto con los usuarios internos como los externos, de las distintas organizaciones que componen el sistema, con múltiples funciones y responsabilidades, depositarios de la mayor cantidad de información de los hospitales y de organizar en la mayoría de los casos la atención de salud e incluso mantener las normas institucionales, lo que la hace una de las profesiones más importantes en la administración de la atención de salud. Esta es la realidad que se constata a diario en todas las instituciones de salud, especialmente en aquellas que realizan atención cerrada, independiente que en ocasiones formalmente no se reconozca.

Una disciplina con estas características debería tener un lugar privilegiado en el liderazgo y la administración de los hospitales y en las distintas organizaciones del sector, un espacio reconocido en lo que se refiere al ejercicio del Poder en las decisiones que debe tomar en el sector salud, lo que no sucede, encontrándose una profesión que a pesar de las acciones que realiza y de la responsabilidad que le cabe, tiene generalmente un rol subalterno y secundario que no responde a las acciones que estos profesionales ejecutan

El interés de este estudio es develar cual es el impacto que tiene el fenómeno de Poder en las funciones y responsabilidades que tienen estos profesionales de enfermería, en el ejercicio de los cuidados que estos trabajadores otorgan a los clientes que están a su cargo durante el proceso de satisfacción de las necesidades de salud de las personas.

Se asume la importancia del problema del Poder en las distintas organizaciones sociales, se admite que es un fenómeno que condiciona de una u otra forma todas las actividades que realizan las personas, que el problema del Poder está enraizado en toda la organización social y que no es posible considerar las relaciones entre los individuos sin que existan estas correspondencias de Poder. En este sentido, el trabajo que realizan las enfermeras/os en las distintas instituciones en las cuales ejercen los cuidados, igual están afectadas, influenciadas y condicionadas por la forma en cómo se expresan las relaciones entre los grupos, las personas, que son las que constituyen las expresiones del ejercicio del Poder, esta investigación busca revelar cómo entonces este problema afecta la actividad laboral de este grupo de profesionales.

El concepto de Poder que fundamenta la investigación tiene que ver con lo que a este respecto ha postulado Michel Foucault, filósofo francés estudioso e historiador de las ideas que se destacó por el estudio del *"Ejercicio del Poder"*. Su planteamiento se basa en que éste tiene que ver con las relaciones que se dan entre las personas en la organización social, en las acciones de unos sobre las acciones de los otros, que no existe organización social que no tenga relaciones de Poder entre sus componentes, y en este caso tiene que ver con la forma que este ejercicio se presenta en las relaciones laborales, entre los distintos grupos y personas que conforman las instituciones en las cuales se desempeñan las/os enfermeras/os (1).

El ejercicio adecuado del Poder supone entonces un equilibrio en las distintas relaciones de trabajo y responsabilidades que le competen a los distintos grupos y profesiones, que garanticen que las funciones se ejecuten y se desarrollen de manera correcta y suficiente

Los objetivos se orientan a develar cómo el ejercicio del Poder al interior de la organización hospitalaria, afecta y condiciona la gestión de enfermería en el ámbito de los cuidados, en el ejercicio del rol profesional, y sus implicancias éticas en las acciones de las enfermeras/os

Se estudia este problema por considerarlo que es relevante para la profesión. Enfermería es una disciplina que se desempeña en el ejercicio de los cuidados de salud de las personas en ambientes laborales complejos, en los cuales indudablemente el ejercicio del Poder afecta el proceder laboral de las/os enfermeras/os y que esto tiene impacto en la acción de los cuidados. Constituye entonces un problema fundamental que la disciplina debe enfrentar y resolver positivamente para su desarrollo estratégico, y que si bien ha sido estudiado cada vez más en los últimos años, no hay suficientes antecedentes de ésta realidad. Por ello, es útil entonces contar con una mirada propia que dé cuenta de cómo en estos lugares de trabajo se presenta este problema.

El marco teórico se relaciona con la teoría de Virginia Henderson, quién entregó una de las primeras visiones teóricas de la profesión en la cual el concepto de independencia y profesionalización de la actividad aparece como uno de sus postulados relevantes (2).

De la misma forma se relaciona con la perspectiva de género relacionadas con la profesión, por entender que la historia de las mujeres por sus derechos ciudadanos en los cuales está el de ejercer una profesión laboral con Poder, autonomía e independencia está estrechamente ligada a la historia de Enfermería (3).

Para este estudio se utilizó el método cualitativo con un diseño fenomenológico, los sujetos de estudio estuvieron representados por enfermeras/os que se desempeñaban en puestos de

responsabilidad en el ámbito de los cuidados. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas individuales y un grupo focal, donde expresaron libremente su experiencia en relación al problema que se investiga. La validación de datos se realizó mediante la triangulación por experto.

Se plantea la siguiente pregunta de Investigación:

¿Cómo el ejercicio del Poder afecta el Rol profesional y sus implicancias éticas, de un grupo de Enfermeras/os de los hospitales de Ancud y Castro en el ámbito de la Gestión de los cuidados? Con el propósito de contribuir al conocimiento enfermero en el ámbito de la gestión de los cuidados, develando cómo el ejercicio del Poder en los lugares de trabajo afecta las distintas funciones y responsabilidades de las enfermeras/os, cómo influye en el ejercicio del rol profesional, que implicancias éticas conlleva para el ejercicio de la profesión, en el ámbito de cuidar a las personas afectadas en su salud y que están a cargo de estos profesionales.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer cómo el ejercicio del Poder afecta el rol profesional e influye en la gestión de los cuidados y sus implicancias éticas, en enfermeras/os, de los Hospitales de Ancud y Castro en el ámbito de la gestión de los cuidados.

Objetivos Específicos:

1. Explorar en las enfermeras/os el significado que tienen en el ámbito de la gestión de los cuidados los conceptos de:
 - Poder
 - Rol profesional
2. Indagar en las enfermeras/os cómo el ejercicio del Poder influye en el rol profesional
3. Explorar en las enfermeras/os acerca del problema de género en una profesión mayoritariamente femenina y si tiene esta influencia en el desempeño del rol profesional de las enfermeras/os consultados.
4. Consultar en las enfermeras/os la opinión acerca de:
 - Ejercicio del Poder en su lugar de trabajo
 - Obstáculos que se presentan para el ejercicio del Poder
 - Conducta de la Organización de Enfermería ante el problema del Poder
 - Estrategias a implementar para enfrentar el problema del Poder
5. Develar en las enfermeras/os la relación entre el ejercicio del Poder y las implicancias Éticas del ejercicio profesional.

III. SUPUESTOS

El ejercicio del Poder en los Centros Hospitalarios en los cuales las/os enfermeras/os desarrollan sus funciones asistenciales de cuidar pacientes, es un elemento determinante que influye y afecta de manera relevante el ejercicio de sus acciones y condiciona en una forma positiva o negativa, según como se resuelva el conflicto del Poder, las tareas y responsabilidades de enfermería.

La forma cómo se ejerce y se desarrolla el Poder, afecta el rol profesional de las enfermeras/os y tiene además claras implicancias éticas en el ejercicio de los cuidados de los pacientes.

IV. MARCO TEÓRICO

Se definen los principales conceptos del estudio entre los cuales están los de Poder, rol profesional, gestión del cuidado y el dilema o conflicto ético, se consideran que son claves y relevantes para la investigación por representar problemas que condicionan y afectan de forma importante y fundamental, según sea como se expresen en la realidad laboral, el desempeño de los profesionales de enfermería y sobre los cuales se les consultará a los participantes para describir cómo son considerados por las enfermeras/os y de qué forma se presentan en el ámbito de los cuidados.

Además se estima necesario abordar el tema de género, debido a que es una profesión mayoritariamente femenina y el desarrollo de modelos teóricos de Enfermería, en especial el de las necesidades humanas básicas de Virginia Henderson, por considerar que tienen relación con el ejercicio del rol profesional y con el ejercicio del poder ya que son factores que afectan de una forma u otra, el desempeño profesional de las Enfermeras/os

4.1 Poder

Según la Real Academia de la Lengua tiene los significados de dominio, imperio, facultad y jurisdicción que alguien tiene para mandar o ejecutar algo, asimismo se le define como el gobierno de un país, posesión o tenencia de algo, fuerza, capacidad, vigor, posibilidad y poderío e igualmente como la suprema potestad rectora y coactiva del estado (4).

En definitiva la concepción clásica tiene que ver con la facultad, facilidad o potencia, con dominio, imperio y jurisdicción, que tiene una persona o institución para ejecutar o mandar, se relaciona con gobierno, el país, el estado o la organización, siempre en este sentido, en el cual algo está en supremacía sobre otra cosa. Proviene del latín *possum-potes-potut-possere*, que de manera general significa *ser capaz, tener fuerza para algo*, o ser potente para lograr

el dominio o posesión de un objeto físico o concreto, o para el desarrollo de tipo moral, político o científico. Usado de esta manera, el mencionado verbo se identifica con el vocablo *potestas* que se traduce en potestad, potencia, poderío, el cual se utiliza como homólogo de *facultas* que significa posibilidad, capacidad, virtud talento. El término *possum* recoge la idea de ser potente o capaz pero también alude a tener influencia, imponerse, ser eficaz entre otras interpretaciones (5).

Es ésta la más común de las concepciones del Poder, siempre se le relaciona con la facultad de imponer, mandar, controlar, dirigir, supervisar. Se le asocia al estado, a las instituciones relevantes, a las personas importantes, a los grandes grupos sociales, en definitiva la concepción común de este término tiene que ver con la facultad de ordenar y mandar de unos sobre los otros.

Este tipo de concepción o definición del Poder no es el fundamento del estudio. Si bien igual es importante el concepto en este sentido y su relación con la autoridad, interesa en este caso una concepción de Poder que tenga que ver, con las relaciones entre las personas, con las acciones de éstas en relación a otras, con la organización, en la cual se presenta este fenómeno y del efecto que produce en la relación de los componentes de una determinada organización y en especial cómo impacta, afecta e influye en los distintos roles que allí se desarrollan.

En lo específico de esta investigación, que se realiza con personas que se desempeñan en instituciones sanitarias en donde concurren distintos grupos y trabajadores que deben regirse por leyes, normas y reglamentos diversos, con una multiplicidad de relaciones, interesa como se presenta, se expresa el ejercicio del Poder en las numerosas y complejas relaciones laborales que se dan en este campo, en donde sin dudas la presencia de enfermería, uno de los grupos más numerosos del sector inevitablemente tiene participación.

La relación de la profesión con el ejercicio del Poder ha estado presente desde los inicios de la disciplina. En principio y bien avanzado el desarrollo de una enfermería ligada estrechamente con la concepción victoriana del rol de la mujer, desde una clara posición de sometimiento respecto de otros grupos, posteriormente si bien han habido cambios, sigue persistiendo de manera substancial esta realidad a pesar de las significativas responsabilidades de la profesión y del crecimiento que en el último tiempo ha tenido la enfermería.

Hay varias definiciones acerca del Poder, una de las más aplicables al mundo de las relaciones laborales que es lo que interesa a este estudio, tiene que ver con la que establece Foucault, describe que el Poder se construye y funciona a partir de otros poderes, de los efectos de éstos, independientes del proceso económico, las relaciones de Poder según esta concepción se encuentran estrechamente ligadas a las interacciones familiares, sexuales, productivas; íntimamente enlazadas y desempeñando un papel de condicionante y condicionado. En el análisis de este fenómeno no se debe partir del centro y descender, sino más bien realizar un análisis ascendente, a partir de los "*mecanismos infinitesimales*", que poseen su propia historia, técnica y táctica, y observar cómo estos procedimientos han sido colonizados, utilizados, transformados, doblegados por formas de dominación global y mecanismos más generales (6).

El concepto de Poder de Foucault posee una serie de elementos que no están presentes en la noción clásica de esta concepción, y que se considera son claves para entender la problemática que plantea en el ejercicio de las relaciones laborales, el que éste sea un fenómeno que se da en las relaciones entre las personas, el concepto de libertad y gobierno, la expresión de negación y resistencia, la relación entre conocimiento y Poder, de los saberes sometidos, la estructura del biopoder y de los cuerpos dóciles, son fundamentales para entender esta noción y para entregar respuestas a los problemas que plantea el ejercicio del Poder al interior de las organizaciones.

Michel Foucault filósofo e historiador francés, arqueólogo del conocimiento y activista social ejerce una fuerte influencia en el pensamiento francés a mediados del siglo XIX (7). Foucault fue un estudioso de los mecanismos de Poder y la insurrección de los saberes, no contra los métodos, contenidos o conceptos de una ciencia sino una insurrección contra los efectos o consecuencias de Poder centralizadores que están ligados al discurso científico y a su funcionamiento dentro de una universidad, aparato escolar y político, o en toda la sociedad (5).

Para Foucault el Poder no está radicado exclusivamente en una institución o en el estado, acuña una noción que incorpora la multiplicidad de expresiones con que este fenómeno que se da en la esfera social y que trasciende las tradicionales formas de entender el problema que entregan las relaciones de contrato - opresión, de tipo jurídico, con fundamento en la legitimidad o ilegitimidad del Poder, y la de dominación - represión, presentada en términos de lucha - sumisión. El problema del Poder no se puede reducir al de la soberanía, ya que entre hombre y mujer, alumno y maestro y al interior de una familia existen relaciones de autoridad que no son proyección directa del Poder soberano, sino más bien condicionantes que posibilitan el funcionamiento de ese Poder, son el sustrato sobre el cual se afianza (6).

En este mismo orden, las relaciones entre hombre y mujer, entre maestro y alumno, entre médico y enfermo, entre patrón y obrero, con las que Foucault ejemplifica la dinámica del cuerpo social, *son relaciones entre fuerzas que implican en cada momento una relación de Poder* (8). Por tanto el poder al ser relación está en todas partes, el sujeto está atravesado por relaciones de Poder y no puede ser considerado independiente de ellas.

Lo que interesa en la concepción de Poder de este pensador, es la forma que éste se expresa en las distintas relaciones entre las personas, los grupos, en el tejido social, que es lo que este estudio pretende develar en la realidad laboral de las/os enfermeras/os.

Foucault tampoco es extraño a la investigación y la literatura de enfermería, aunque sólo se le enseña o se cita en los ciclos superiores de formación, en este último tiempo ha sido señalado como referente teórico en diversos estudios de la disciplina (9).

El fenómeno del Poder se encuentra a través de toda la sociedad, presente en todas las relaciones humanas, las cuales están enraizadas en las redes sociales, una sociedad sin relaciones de Poder es una abstracción (1), la forma de cómo se presenta es precisamente a través de su ejercicio, éste no es algo abstracto, existe solamente cuando es puesto en acción, de ahí la importancia, pues es precisamente por medio de éste que expresa y se hace presente.

Desde una mirada posestructuralista el Poder se puede entender, como un ejercicio de relaciones, es decir, como una influencia que impregna la vida privada y colectiva y no como una entidad meramente represiva (10), la forma como se hace efectiva este ejercicio son las acciones de unos hacia las acciones de los otros, no sobre los otros, así una relación de Poder no pretende destruir al otro ni anularlo ya que se cerrarían todas las posibilidades relacionales, sin embargo, la sobrevivencia del otro como sujeto de acción es fundamental para que la relación de Poder se sustente y se mantenga permitiendo respuestas, reacciones y construcciones (11).

Éste es un componente fundamental en la concepción de Poder de Foucault, que no es considerado como violencia, ni sometimiento, su ejercicio no anula la libertad de la persona que es relacionada por una acción de Poder.

Una relación de Poder, se articula sobre dos elementos que le son indispensables para ser precisamente una relación de este tipo: que "el otro" (aquél sobre el que se ejerce la relación) sea reconocido y mantenido hasta el final como sujeto de acción; y que se abra, ante la relación de Poder, todo un campo de respuestas, reacciones, efectos, invenciones posibles (8).

"El Poder solo se ejerce sobre sujetos libres y solos en tanto ellos sean libres. Por esto entendemos sujetos individuales o colectivos que están enfrentados a un campo de posibilidades en el cual diversas formas de comportarse, diversas reacciones y comportamientos puedan ser realizados. Cuando los factores determinantes saturan la realidad, no hay relacionamientos de poder, la esclavitud no es una relación de Poder en tanto los hombres están encadenados. Consecuentemente no existe la confrontación cara a cara entre el Poder y la libertad" (1).

Si el ejercicio adecuado del Poder es un conjunto de acciones sobre otras acciones, el objetivo de éste, consiste en guiar la posibilidad de conducta y poner en orden sus efectos posibles, lo que significa conducir, liderar, gobernar, los procesos que acompañan al ejercicio del Poder, aquí hay otro elemento importante en la concepción de Foucault, que se refiere a la capacidad de gobernar, que en un sentido amplio no hace solo referencia a las estructuras políticas o a la dirección de los Estados sino que a la forma que la conducta de los individuos o de los grupos debe ser dirigida, gobernar no cubre solamente las formas legítimas de sujeción política o económica sino también modalidades de acción más o menos consideradas y calculadas, orientadas a actuar sobre las posibilidades de acción sobre los otros. Gobernar en este sentido es estructurar el posible campo de acción de los otros. Cuando se define el ejercicio del Poder como un modo de acción sobre las acciones de los otros, cuando se caracteriza esas acciones como el gobierno de los hombres por otros

hombres – en el sentido más amplio del término – se incluye un elemento muy importante, la libertad (1).

Otro elemento fundamental en esta concepción tiene que ver con la capacidad de negarse u oponerse a expresiones de poder que no consideren los factores señalados, y más que una acción sobre la acción de otro, sea una acción sobre otra persona lo que desnaturaliza este ejercicio de poder, el concepto de negación y resistencia son para esta definición fundamentales para que este ejercicio de Poder se exprese y se desarrolle como algo propio, normal y necesario en las relaciones humanas y estén alejadas de la dominación o el sometimiento.

En el momento mismo en el que se da una relación de Poder existe la posibilidad de la resistencia. No se está atrapado por éste; siempre es posible modificar su dominio en condiciones determinadas y según una estrategia precisa. Tanto la resistencia como el Poder no existen más que en acto, como despliegue de relación de fuerzas, es decir, como lucha, enfrentamiento, o guerra, no es solo en términos de negación que se debe conceptualizar la resistencia, sino como proceso de creación y de transformación (12).

En una entrevista Foucault se refería a la negación y la resistencia en función del Poder “*es solo en términos de negación que hemos conceptualizado la resistencia. No obstante y como usted lo comprende, la resistencia no es únicamente negación; es un proceso de creación. Crear y recrear, transformar la situación, participar activamente en el proceso, eso es resistir.*” (8).

Una nueva economía en las relaciones de Poder, requieren el uso de formas de resistencia contra el uso de formas de éste, en la perspectiva de Foucault hacer efectivas las relaciones de Poder entre sujetos libres, capaces de resistir fuerzas contrarias ya que en ausencia de esta libertad se tendrían relaciones de dominación y no de Poder. Es por medio de la articulación de puntos de reacción, que el Poder se dispersa a través del campo social, sin embargo es por medio de la resistencia que el Poder se rompe. La resistencia es al mismo tiempo, un elemento para que éste funcione y una fuente de desorden constante (10).

El autor apunta al equilibrio de las distintas relaciones entre los grupos y las personas, en función de sus responsabilidades y tareas, como el fundamento del ejercicio del Poder, más que solo la imposición por la vía de la jerarquía o la fuerza.

Foucault analista del problema del Poder, estudió y teorizó sobre las múltiples manifestaciones que este fenómeno produce en la sociedad, el Poder ha acompañado siempre en todas las actividades al ser humano y a las organizaciones que ha construido, fundamenta y respalda los gobiernos como forma de control y sujeción política, valida los discursos en especial de los sectores dominantes, se incrusta en el conocimiento científico, en las opciones religiosas de las personas, en definitiva para este autor la historia es el discurso del Poder, de las obligaciones por medio del cual éste fascina, aterroriza e inmoviliza, la historia es un operador y un intensificador del Poder (5).

De todas las manifestaciones y expresiones del ejercicio del Poder, dos de las más importantes y que se consideran pertinentes para la investigación están representados por el concepto de biopolítica o biopoder y el de los saberes sometidos.

Foucault introduce el término biopolítica que no es otra cosa que, la manera que a partir del siglo XVIII se ha de agrupar desde la práctica gubernamental los fenómenos propios de un conjunto de seres vivos organizados bajo la etiqueta de población, es decir, salud, higiene, natalidad, morbilidad, longevidad, razas entre otros. El biopoder tiene que ver con el control de las poblaciones, de sus distintos problemas relacionados con la salud, la vida, el control de los cuerpos, por medio de los gobiernos o el estado a través de dispositivos de poder (13).

En sus textos, *Defender la Sociedad*, *Estrategias del Poder*, *Estética Ética y Hermenéutica*, trata de manera minuciosa el tema de la nosopolítica, biopolítica o biopoder. No existe estado alguno que no contemple planes o programas de biopoder o biopolítica a través de los cuales trata de controlar y dirigir procesos que son propios de la vida, sean cuales sean los objetivos, hay ejercicio del poder sobre estos procesos vitales, con uno u otro objetivo dependiendo de los intereses de quien detenta el Poder.

El biopoder es el conjunto de mecanismos por medio de los cuales, aquello que en la especie humana constituyen rasgos biológicos fundamentales podrá ser parte de una política, una estrategia política, una estrategia general de poder (14).

El escenario de acción de la biopolítica y en definitiva del Poder del Estado y de los grupos dominantes, se extiende más allá de los procesos vitales conocidos, hoy la patente del genoma y el desarrollo de las máquinas inteligentes; las biotecnologías y la puesta a trabajar de las fuerzas de la vida, trazan una nueva cartografía de los biopoderes. Estas estrategias ponen en discusión las formas mismas de la vida (8).

Si el Poder toma la vida como objeto de su ejercicio, Foucault está interesado en determinar lo que en la vida le resiste y, al resistirsele, crea formas de subjetivación y formas de vida que escapan a los biopoderes. La biopolítica es entonces la coordinación estratégica de estas relaciones de Poder dirigidas a que los vivientes produzcan más fuerza. La biopolítica es una relación estratégica y no un Poder de decir la ley o de fundar la soberanía. "Coordinar y dar una finalidad" son, según las palabras de Foucault, las funciones de la biopolítica que, en el momento mismo en el que obra de este modo, reconoce que ella no es la causa del Poder: Coordina y da finalidad a una potencia que, en propiedad, no le pertenece, que viene de "afuera." *El biopoder nace siempre de otra cosa que de él.* (8).

Las acciones de salud son en función del ejercicio del Poder, manifestaciones concretas del ejercicio de la biopolítica, no están separadas de éste, de quien las instruye o las ordena, por tanto los cuidados de la salud de las personas tampoco escapan a las relaciones de Poder, de la forma como se dirijan, se implementen tendrá relación con los objetivos de quienes las ordenan y las conducen, en este orden las enfermeras/os son agentes de estas acciones que provienen de un ejercicio del biopoder que en los hospitales y centros sanitarios se realizan con las personas. Si la medicina es uno de los principales componentes y agentes de la biopolítica, enfermería también de una forma u otra cumple esa función.

Si el Poder está presente en todas las manifestaciones humanas, la construcción y el ejercicio del conocimiento no es la excepción, los conocimientos científicos, el saber, la verdad, justa o necesaria o no, ha estado sustentada en estrategias de Poder. Los saberes validados por la humanidad, para lograr esa condición, tuvieron el respaldo del ejercicio de éste, es difícil suponer que alguien o algo que no esté investido de Poder pueda imponer un saber o conocimiento determinado. Pero los saberes o conocimientos mayoritarios o validados universalmente, no son los únicos que existen, hay muchos otros que no han

podido ser reconocidos precisamente por carecer de un ejercicio del Poder para imponerse. Foucault se refiere extensamente a este problema, que también radica en cómo se presenta y se expresa este sujeto de estudio.

Foucault habla de los retornos del saber, que permitieron que los contenidos históricos que fueron engavetados, sepultados, enmascarados en los discursos haya hecho eclosión en lo que en lo que define como la “*insurrección de los saberes sometidos*” (5)

Los “saberes sometidos” son bloques históricos que estaban presentes y enmascarados dentro de los conjuntos funcionales y sistemáticos, y que la crítica pudo hacer reaparecer por medio, de la erudición. Define como saberes sometidos, a todo un conjunto de conocimientos que estaban descalificados pues, estaban señalados como no conceptuales o como insuficientemente elaborados. Es decir saberes ingenuos, jerárquicamente inferiores, que estaban situados por debajo del umbral del conocimiento científico o de la rigurosidad científica exigida, “*estos conocimientos estaban confiscados, descalificados, echados a la papelera del olvido, permitieron que aflorar el del psiquiatrizado, el del enfermo, el del enfermero, a este tipo de saber el autor lo califica como el saber de la gente. Este conocimiento no es un conocimiento común, es un conocimiento particular, un saber local, regional, que no goza de unanimidad y solo aparece por la resistencia que opone a los que lo rodean; estos saberes locales de la gente han permitido la crítica de los discursos de los últimos quince años, que estaba silenciada, muerta*” (5).

Definitivamente se trata de poner en juego unos saberes locales, discontinuos, descalificados, no legitimados, para oponerlos a la instancia teórica paradigmática que pretende dejarlos de lado, anularlos u omitirlos en nombre de un conocimiento verdadero o en nombre de los derechos de una ciencia que algunos poseerían. En este sentido esta afirmación del autor no es que trate de estimular el derecho a la ignorancia o al no saber, se trata de la insurrección de los saberes omitidos por el discurso oficial en contra de los poderes centralizadores que intentan imponer o validar un determinado saber que está ligado a la institución oficial y al discurso científico organizado.

El conocimiento, el saber, son también parte de las relaciones del Poder. En la aparición y desarrollo de los distintos saberes ha estado implícita siempre la disputa por el ejercicio de éste, de quienes lo detentan, no solo el interés de validar los saberes o conocimientos necesarios para la sociedad.

Enfermería ha tenido en la construcción del conocimiento propio un avance importante en las últimas décadas, lo que ha sido reconocido y validado universalmente, pero de la misma forma que los saberes sometidos ha tenido que recorrer este camino, la oposición de saberes dominantes en contra del conocimiento enfermero ha sido una realidad permanente, el caso de la medicina es un claro ejemplo, de ahí entonces la pertinencia de la concepción de Poder de Foucault para la profesión, en lo que se refiere a la aceptación y validación del conocimiento propio que es también un agente fundamental para el ejercicio del Poder que la disciplina debe realizar en la práctica de sus funciones

La investigación devela cómo los elementos citados en la concepción de Poder de Foucault se presentan o no en la realidad a estudiar en función del ejercicio de éste por parte de las enfermeras/os que se desempeñan en el ámbito de los cuidados.

4.2 Rol profesional

El concepto está vinculado a la función o papel que cumple alguien o algo, vinculado al orden social, es el conjunto de comportamientos y normas que cumple una persona en la sociedad, es lo que se espera que cumpla una persona en su calidad de actor social, los roles definen, expresan, determinan los comportamientos de las personas, se trata de una conducta esperada social y culturalmente de alguien que ocupa una determinada posición social o status. El concepto de rol y status son recíprocos (15).

De acuerdo a esto, el rol profesional corresponde al conjunto de comportamientos y normas que rigen el actuar de una determinada profesión y que es reconocida social y culturalmente.

El rol profesional de la enfermera/o y su relación con el fenómeno que se estudia, se ha definido desde los principios de la enfermería, todas las teoristas de la disciplina lo establecen como uno de los componentes fundamentales del paradigma de la profesión. Virginia Henderson una de las primeras enfermeras que desarrolló la investigación y elaboró un marco conceptual que dio origen a una definición de enfermería basada en el ejercicio autónomo e independiente de la profesión, estableció una postura en la que la enfermera actúa como miembro del equipo sanitario, independiente del médico, rechaza el

concepto de enfermera como “*auxiliar del médico*”, este aspecto largamente debatido ya fue proclamado por Henderson en la mitad del siglo pasado (2).

Define el rol de la enfermera como “*una profesión que tiene como función ayudar al individuo enfermo o sano a la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación, o a una muerte tranquila, y que el realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios y hacerlo de tal forma que le ayude a ganar independencia lo antes posible*” (2). Los conceptos fundamentales de este modelo tienen que ver con las necesidades humanas básicas del individuo, la autonomía, la independencia, el agente de la autonomía asistida, los datos de la dependencia entre otros, las necesidades básicas del individuo se consideran en carácter de requisito más que de carencia las cuales la enfermera debe satisfacer, se consideran por parte de la autora, independientes del diagnóstico médico (16).

Si bien desde sus inicios y hasta hoy, la definición del rol profesional tiene que ver con su responsabilidad y función de cuidar y asistir a los enfermos, posteriormente, junto con el desarrollo de la profesión este concepto ha ido cambiando en el sentido de ir reconociendo las tareas relacionadas con la organización, gestión y dirección que permiten que esta responsabilidad de cuidar y asistir se cumplan satisfactoriamente, lo que ha significado que la enfermería ha aumentado su ámbito de responsabilidad y de gestión, que en su inicio sólo se limitaba a la asistencia de los enfermos.

En Chile la definición del rol profesional de la enfermera/o establecida en el Código Sanitario es un ejemplo claro. Este cuerpo legal que rige las profesiones que se desempeñan en el ámbito de la Salud Pública en el país, lo definió como “*los servicios profesionales de la Enfermera comprenden la Gestión del Cuidado en aquello que dice relación con la promoción, mantención, restauración de la salud y prevención de enfermedades y lesiones. Asimismo incluye la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico*

y el deber de velar por la administración de los recursos de asistencia al paciente” (17). Lo anterior, se reitera y amplía en cuanto a su marco de acción al promulgarse la Ley 19937 de Autoridad Sanitaria en el año 2005 (18) que comprende la Gestión del Cuidado, al explicitarse que esta es función exclusiva de la enfermera, de igual forma queda integrada esta responsabilidad en el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.

Un rol profesional definido legalmente de esta forma entrega a la profesión una responsabilidad y función no sólo del cuidado y asistencia a los enfermos, además otorga la potestad para intervenir en todo aquello que es pertinente y necesario para realizar la tarea de cuidar, lo que significa que enfermería tiene plena participación, responsabilidad y autoridad en el ámbito de la gestión sanitaria, que si bien históricamente lo ha realizado, tiene ahora un respaldo y mandato legal que le permite accionar directamente con mayor propiedad en la administración que implican las acciones de salud.

Esta definición implica obligaciones para la disciplina que claramente tiene relación con el desarrollo y ejercicio del Poder, no podría cumplirse este mandato legal que considera funciones relevantes si la profesión no lo ejerce como le corresponde en las instituciones sanitarias en las cuales se desempeña.

Los respaldos legales establecidos en las normas citadas le otorgan a la profesión funciones y responsabilidades expresas y claras, que definen su rol profesional. Le confiere claramente una autonomía propia, para gestionar los cuidados de los pacientes a su cargo, de acuerdo a lo que la disciplina estima necesario en función de su propio cuerpo de conocimientos.

La función de enfermería de gestionar los cuidados y su relación con el ejercicio del Poder es la preocupación central de esta investigación, estando clara la legalidad que la asiste, esta

no será suficiente para lograr el objetivo de cuidar eficientemente si la profesión no repara que el ejercicio autónomo y eficiente requiere obligatoriamente resolver de mejor forma el problema del ejercicio del Poder, no ha sido hasta ahora suficiente esta normativa legal por no tener las enfermeras/os una conducta que responda a las necesidades que le plantea este problema y que afecta de manera relevante el ejercicio profesional.

La normativa legal establecida en el Código Sanitario Libro V de la Medicina y Profesiones afines, en su artículo 112 y ss., establece el reglamento SS DS 140/2004, en su artículo 51, dice: *“La gestión de los cuidados comprende las acciones destinadas a la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones y la ejecución de actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico”*, a su vez la Ley 19937 promulgada en el marco de la actual Reforma de Salud le entrega a la gestión de cuidar una normativa expresa que le reconoce funcionamiento y autonomía, es decir, la acción de cuidar tanto en la atención cerrada como abierta está reconocida y regulada legalmente, si además de lo anterior, tal como ya se ha mencionado, le corresponde a enfermería liderar y hacer efectiva esta función, quedando absolutamente claro la responsabilidad e importancia que le cabe a la profesión en la función de gestionar los cuidados.

Esta gestión de cuidar en instituciones sanitarias que son complejas, con múltiples grupos humanos y profesiones, jerarquizadas, de gran responsabilidad social, constituye para la profesión un desafío mayor que para realizarlo será inevitable que resuelva de la mejor forma el problema del ejercicio del Poder.

4.3 El problema del ejercicio del Poder, el problema de género y la Teoría Feminista

Se considera pertinente en una investigación que aborda cómo el ejercicio del Poder afecta el rol de una profesión mayoritariamente femenina, relacionar este problema con el conflicto de género y con las teorías que se han ocupado del estudio de las luchas de las

mujeres por alcanzar niveles de igualdad en la sociedad respecto de los hombres, por entender que esas luchas han estado estrechamente ligadas al problema del Poder.

Es útil entonces relacionar el problema del Poder en enfermería con el feminismo, movimiento reivindicativo de los derechos de la mujer y con la Teoría Feminista expresión de esta tendencia y también con la teoría feminista post-estructuralista que además de compartir el foco de preocupación del feminismo tiene una preocupación por el conocimiento y su relación con el Poder.

Género se refiere a las funciones y relaciones de las mujeres y de los hombres, que no se fundan en factores biológicos (sexo) sino sociales, económicos, políticos y culturales; son por tanto, las creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres. Tal diferenciación es producto de un largo proceso histórico de construcción social, que no sólo produce diferencias entre los géneros femenino y masculino, sino que éstas impliquen desigualdades y jerarquías entre ambos (3).

Las desigualdades de género han sido una causa en la búsqueda de los movimientos sociales, en especial de las mujeres, por un trato justo e igualitario entre las personas en sus distintas relaciones en la sociedad. La lucha de éstas por la igualdad de sus derechos ha sido dificultosa pues afecta a los intereses de instituciones poderosas como la familia, la educación y la religión, que han tenido y tienen un papel fundamental en la reproducción y mantenimientos de estas condiciones de desigualdad de género, que en definitiva afectan derechos de personas. Los mecanismos de Poder usados para impedir los cambios necesarios como los que se ejercen para romper la desigualdad siempre han estado

investidos del ejercicio del Poder, según la correlación de fuerzas de los poderes en juego es que se han definido los avances o retrocesos en la disputa por la igualdad de género.

Una profesión como Enfermería constituida mayoritariamente por mujeres no ha estado ajena a este proceso, muchas de las dificultades con el ejercicio del Poder que ha tenido y tiene encuentra explicaciones en el problema del género y los procesos históricos que se han producido para resolver los conflictos de este tipo, han influido también en los cambios que ha tenido la disciplina.

En 1946 Robinson planteó que *La Enfermera es el espejo en el que se refleja la situación de la mujer a través de los tiempos*” (3), esta expresión reconoce la relación de la historia de la enfermería moderna y su relación con el movimiento feminista, en su tarea de resolver las desigualdades en cuanto al género.

El Feminismo es un movimiento que surge con el propósito de equiparar los sexos en términos del derecho al voto, la educación y la participación en el movimiento social y político del país. Es una ideología que representa a un conjunto de movimientos que busca la igualdad de derechos entre los hombres y mujeres, el movimiento feminista es un movimiento de lucha social, liderado por mujeres y dirigido a conseguir mejores condiciones de vida, establecer nuevos valores y adelantar la causa del derecho a la igualdad entre la mujer y el hombre.(19)

El Feminismo proporciona un marco conceptual para desarrollar una perspectiva del mundo de las mujeres, ha sido definido como una visión de mundo que reconoce a las mujeres en

la sociedad y que confronta las injusticias sistemáticas basadas en el género. Las teorías feministas que son la expresión teórica y filosófica del Feminismo, pese a sus diferencias, ofrecen descripciones de las opresiones de las mujeres y las prescripciones para su eliminación (20).

Socialmente se estableció que la mujer estaba hecha para el cuidado de niños, de ancianos y del hogar, por lo que se atribuyeron funciones e institucionalizaron roles para hombres y mujeres, cayendo en un círculo aprendido, donde las desviaciones eran castigadas. Es decir, las personas intentan ser congruentes con lo que el grupo social espera de ellos y es interesante analizar cómo se construyen los estereotipos de género, el masculino, valorado positivamente muestra a los varones triunfadores y desarrollando actividades prestigiosas y que les confieren poder. El estereotipo femenino muestra el trabajo de la mujer en casa, con los hijos y llevándolos al colegio y cuidándolos cuando están enfermos (3).

Si el acceso al voto, al derecho a trabajar ha sido una tarea ardua y complicada para el mundo de las mujeres, el trabajar profesionalmente en igualdad de condiciones no ha sido la excepción. En el caso de la profesión de Enfermería esta realidad ha sido permanente y el desarrollo de disciplina también ha tenido una relación con la lucha de las mujeres por igualada de derechos económicos y sociales.

Desde principios la responsabilidad de cuidar se relacionó con la condición femenina, siempre en un plano subalterno, influyendo los estereotipos sociales en la consideración de trabajos apropiados para cada sexo, el papel más aceptado socialmente para la mujer está relacionado directamente con el cuidado de niños, enfermos, ancianos. En las enfermeras también se reproducen estos estereotipos, la bibliografía pone además de manifiesto en los propios trabajadores del sistema sanitario una fuerte identificación de la medicina con el estereotipo del género masculino y el de la enfermería con el femenino (3). Se ha mantenido la creencia que el cuidar, por necesitar de ciertas características, le corresponde

al sexo femenino y que esta tarea exige una experiencia práctica más que un conocimiento teórico, por tanto en esta realidad se observa un doble problema para la profesión, que está dado por la histórica postergación de la mujer por sus derechos como persona y por desempeñar una actividad considerada de colaboración y obediencia inteligente más que un ejercicio independiente y autónomo de una disciplina.

Lo señalado fundamenta la relación del desarrollo de la profesión con la teoría feminista, toda vez que ésta da cuenta de un camino similar en el sentido de lograr un mayor reconocimiento y presencia en la sociedad del colectivo que representa, de instalar una perspectiva desde las mujeres lo que antes de esta construcción teórica no se reconocía, similar al proceso de desarrollo de la profesion enfermera que ha debido enfrentar en un sector como la salud el discurso dominante, que predominantemente le ha correspondido a los hombres, delegando a una posición subalterna a una disciplina que como se señaló es mayoritariamente femenina, los dispositivos del ejercicio del poder en función de mantener esta posición privilegiada para los hombres en desmedro de las mujeres han sido fundamentales para mantener esta situación de discriminación.

El post-estructuralismo se basa en dos filosofías de la ciencia: la fenomenológica y la hermenéutica. Ambas están situadas o relacionadas con el significado dentro de una estructura. Los post-estructuralistas asumen que como las interpretaciones del conocimiento están impuestas por el Poder, el conocimiento así no se desarrolla, y entonces el conocimiento está limitado por el Poder. Por ende, el tema fundamental en los post-estructuralistas es encontrar la conexión entre la producción de conocimiento y el ejercicio del Poder (20). El ejercicio éste pasa a ser para los post-estructuralistas fundamental en el análisis de los procesos de construcción social y en la generación del saber y sus interpretaciones.

La Teoría Feminista y la post-estructuralista se focalizan en el problema del Poder y sus implicaciones sociales, ambos conceptos convergen en la teoría feminista post-estructuralista precisamente por tener elementos comunes, el problema del género incluye en el contexto social, histórico y político el asunto del poder y el conocimiento, focos de interés para estas corrientes de pensamiento y que también son de interés para la enfermería.

Doering citado en (20) señala que estas teorías encierran un tema central en enfermería -el de falta de Poder-, caracterizado por la opresión, sumisión y dominación masculina. Desde esa perspectiva, el conocimiento es desarrollado principalmente por la entidad masculina y por lo tanto se observa como una forma de control social. Por ello, afirma que *"la opresión de las mujeres resulta de la existencia de las relaciones de Poder desde el dominio masculino, y que esas relaciones de poder moldean la subjetividad que sutilmente apoya la dominación masculina, y así refuerza la sumisión femenina."*

La Teoría Feminista post-estructuralista reivindica el conocimiento de las mujeres, valora y reconoce las conductas de resistencia en oposición al Poder y conocimiento masculino, considera la importancia del discurso y el lenguaje en la organización social y en la conciencia individual, argumenta y devela los mecanismos de opresión en contra de las mujeres en los que el sexismo, el conocimiento patriarcal y el falocentrismo son sus expresiones más relevantes (20).

Tanto el feminismo como movimiento social de las mujeres, la Teoría Feminista como su expresión teórica y filosófica y la Teoría Feminista post-estructuralista, han tenido y tienen como preocupación fundamental la eliminación de las desigualdades en contra de las mujeres, la igualdad de derechos para garantizar no solo las reivindicaciones fundamentales como el derecho al voto, al salario justo, a la conquista de una profesión, sino también al

derecho al saber, al conocimiento, todo esto no se puede realizar sin enfrentar los desafíos de la lucha por el ejercicio del Poder.

El generar resistencia a un Poder que se opone a la igualdad de género, el ejercer el propio Poder que les corresponde a las mujeres para garantizar el espacio e influencia social que les pertenece, ha sido un camino largo y tortuoso, similar a lo que la profesión de enfermería ha debido transitar para lograr el espacio y reconocimiento profesional.

Si *“la Enfermera es el espejo en el que se refleja la situación de la mujer a través de los tiempos”*,⁽³⁾ es absolutamente pertinente relacionar la historia de la enfermería con la lucha de las mujeres para terminar con la subordinación política, social, económica y del saber, en la que las relaciones de poder han desempeñado un rol fundamental.

4.4 Implicancias Éticas

El trabajo humano además de expresar una actividad, oficio o una profesión determinada que busca un resultado en función de un beneficio de quien lo realiza y que se acompaña de factores como rendimiento, productividad, eficiencia tiene también un profundo sentido ético.

El trabajo tiene un sentido ético porque puede hacerse bien o mal, al igual que el sentido ético de la vida es posible, porque se puede vivir bien o mal (21). Los conceptos de lo que es bueno o malo están presentes en todas las esferas de la vida, también en el trabajo de las personas y son términos, expresiones que tienen que ver con lo moral, objeto de estudio y reflexión de la ética.

La ética ha sido definida como la teoría o ciencia del comportamiento moral de los hombres en sociedad, se ocupa de la realidad humana vinculada a los deberes como conjunto de normas y reglas aceptadas conscientemente por el individuo, representan los por qué de un determinado enunciado moral y de su cumplimiento, no es sólo un conjunto de normas, sino también, una preocupación por las motivaciones del actuar humano (22).

El termino ética proviene del vocablo griego "*ethos*" cuyo significado es relativo a las costumbres, es una ciencia filosófica que estudia la moral como forma de conciencia social, (23) posee un objeto material de estudio que en este caso corresponden a los "*actos humanos*", los actos humanos son aquellos "*libres, racionales y voluntarios*", es decir, aquellos actos sobre los cuales la persona tiene conciencia del control que puede realizar sobre ellos. (24).

La persona en condiciones normales decide ejecutar una acción positiva o negativa, en definitiva es dueña de sus actos, es quien en última instancia decide hacer o dejar de hacer algo, en plena libertad y en ello radica su responsabilidad moral de la cual no puede escapar. El hombre se conduce a sí mismo a través de sus actos, por esta razón se habla de conducta humana (24).

El desempeño del trabajo humano tiene entonces un clara dimensión ética, la labor en salud que precisamente se realiza con personas no está ajeno a la existencia de un actuar ético y en este sentido la profesion de enfermería como las otras disciplinas no está exentas de estas obligaciones y responsabilidades. Las profesiones ejercen, regulan y fiscalizan el componente ético de su actuar a través de lo que se denomina ética profesional que tiene una expresión concreta en sus códigos de ética o deontológicos.

La ética profesional está directamente vinculada con la calidad moral del trabajo profesional, es un compromiso profundo con lo que se hace ,como dice Aristóteles respecto de las virtudes *"poco o nada"* tiene que ver el saber, pues para la moral valen más los actos de justicia, templanza, la responsabilidad y la autenticidad. Ética profesional implica hacer bien su trabajo, ponerse al servicio de su profesión, obliga a desear solo que quede bien hecho lo que corresponde hacer, no se puede por razones éticas hacer mal lo que se hace, ante la expresión *"hacer lo que se puede"* dentro de lo que se puede, hay un espacio de posibilidad para *"hacer bien lo que se hace"* (21).

La ética profesional hace efectivo y real el "ethos" de cada profesión, define la calidad de la labor profesional que se realiza y expresa el compromiso y la responsabilidad que las profesiones dicen profesar.

La ética profesional se expresa de forma práctica en los códigos deontológicos que expresan las obligaciones morales de las profesiones, definen procederes o conductas aceptables, promueven altos estándares, proveen a los profesionales de mejores prácticas conductuales, son también instrumentos de persuasión para los miembros de la profesión y el público en general e incrementan entre sus miembros el sentido de pertenencia a una comunidad con valores y misiones comunes (23).

La aparición y desarrollo del código ético de la profesión se considera como un indicador de progreso moral, ya que expresa el crecimiento del valor del individuo como profesional y confirman los principios humanistas en las relaciones interpersonales de esta disciplina y otros (22).

Enfermería tiene su código de ética desde 1953, el que reúne las principales obligaciones morales de la disciplina. La práctica de los cuidados en salud es una actividad moral, ya que

el modo como los profesionales desempeñan su rol tiene implicancias morales para los múltiples sujetos involucrados principalmente por las diferentes relaciones de fuerzas, de poder, de lenguaje, entre otras (11).

Desde los tiempos de Florence Nithingale la enfermería se ha relacionado con la prestación de servicios a otras personas, donde esta prestación a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso de toda la vida. El centro de la atención y actividad de la enfermería plantea exigencias morales elevadas y a la vez complejas de satisfacer plenamente, una profesión preocupada de su propio quehacer en relación con la salud, la persona y el entorno debe exigirse siempre de actuar en función de la justicia, la igualdad, la solidaridad, el compromiso y el respeto, valores morales que tienen que ver con la dignidad humana y que son los que deben dominar la actitud y objetivo óptimo de los cuidados enfermeros.

Servir a la población implica responsabilidad ética, la enfermera debe poseer la integridad necesaria para hacer lo correcto frecuentemente en condiciones y momentos de verdaderos dilemas éticos y morales (22).

El servir a una profesión con las obligaciones y responsabilidades éticas señaladas en el marco de las conductas humanas no está exenta de conflictos, en los cuales muchas veces no es posible hacer lo que ética y moralmente es correcto, estas situaciones de contradicción entre lo que se debería hacer y lo que en definitiva se realiza es algo cotidiano en la vida personal, familiar y profesional de las personas, generándose implicancias éticas en el actuar, en que su acción se apartan de lo que efectivamente de acuerdo a su actuar moral deberían desempeñar, generando problemas .

Los problemas morales que representan las implicancias éticas pueden ser conceptuados como *“una situación en la cual un problema o dilema es vivido entre sus propios valores y normas y los de otras personas, una situación que bajo su percepción no es correcta o no debería suceder”* (11), éstos se presentan y a menudo también en el trabajo que realizan las personas en la mayoría y quizás en todos los ambiente laborales. Si el ejercicio de los cuidados es también una práctica moral que tiene su propia dimensión ética es dable suponer que igualmente se encontrarán estas dificultades.

El ejercicio del Poder que es el objetivo de esta investigación, que como se señaló afecta de manera importante el desempeño del rol profesional, condiciona también la dimensión ética de la actividad y en este sentido el ejercicio de los cuidados de enfermería son afectados por la existencia de implicancias éticas asociadas a éste.

Las relaciones de Poder generan una dimensión ética, así también estas expresiones cuando se presentan en forma inadecuada producen conflictos éticos entre quienes sufren este tipo de ejercicio, las evidencias de sufrimiento moral que generan las implicancias éticas no resueltas satisfactoriamente por parte de los trabajadores de enfermería se hacen presentes y tienen que ver principalmente con la forma como se organiza el trabajo de la disciplina, en condiciones precarias y en el atropello a los derechos de los clientes y de las /os enfermeras/os.

Es posible constatar evidencias de sufrimiento moral por parte de los profesionales del equipo de enfermería tanto por la falta de respeto, como a la falta de negación de su condición de sujetos, por la necesidad de negación y omisión de sus valores, creencias y saber, como por el potencial presente en la falta de respeto y negación de los propios clientes atendidos por estos equipos y de sus derechos como ciudadanos (11).

En el artículo *“¿es ética la sumisión de las enfermeras?”* (10), se cita que las enfermeras que *“en un hospital cuestionan abiertamente las estructuras que da autoridad a médicos poderosos, arriesgan sus puestos de trabajo y su bienestar económico aunque lo hagan en beneficio de sus pacientes y tengan razones fundadas para ello”*, agrega además *“frecuentemente las Enfermeras tienen dificultad para actuar en forma ética”*, aseguran *“que para que las Enfermeras pudieran actuar de acuerdo con sus valores éticos, sería necesario que desarrollaran un fuerte sentimiento de identidad profesional y orgullo de lo que hacen, termina diciendo que el rol de defensa de los pacientes sería más fácil si tuviéramos confianza en nuestro valor profesional”*

La cultura del silencio para favorecer un clima políticamente correcto, el papel de protector de la institución y de los demás profesionales, el no asumir la defensa de sus derechos y de los clientes que le plantea su propio código deontológico, el tener dilemas éticos asociados a la sumisión y su aparente dificultad para ejercer el Poder, la subestimación de este ejercicio necesario para el desempeño disciplinar y la actitud intencional de no ejercer el Poder basado en una determinada agenda ética, el de participar de cierta forma en su propia opresión son antecedentes que dan cuenta de los dilemas éticos que tiene la profesión.

El problema del ejercicio del Poder y sus implicancias éticas es un problema real e importante en el desarrollo de la profesión, son muchas y distintas las situaciones en las cuales el ejercicio profesional se ve afectado por las relaciones de Poder con otras disciplinas al interior de las instituciones sanitarias, cuyos efectos expresan problemas éticos, este es un hecho real e indelible que afecta de manera importante al logro de los propósitos de la profesión.

Las implicancias éticas de la profesión en el ejercicio de los cuidados son entonces una realidad manifiesta en el ejercicio profesional y que este estudio pretende develar como se

presenta en la realidad a investigar en función de los problemas que le plantea el ejercicio del Poder.

4.5 El ejercicio del Poder y la teoría de la disciplina de enfermería.

En comparación con otras ciencias en desarrollo enfermería se sitúa en las fases iniciales. Hacia finales del siglo XX era poco frecuente el término ciencia en la literatura de enfermería; este surge a partir de considerarse que la base del conocimiento para el ejercicio de la enfermería es inadecuada e incompleta y que el desarrollo de una base científica para dicho ejercicio tiene una gran prioridad para la disciplina. Meleis ha clasificado los años de progreso de la enfermería en las siguientes fases: ejercicio profesional, educación y administración, investigación y desarrollo de las teorías de enfermería (2).

La Teoría de Enfermería es un tema presente en la literatura desde hace más de tres décadas y ha originado un crecimiento notable en la profesión de enfermería. Entregan un cuerpo de conocimientos en los cuales se fundamenta el ejercicio disciplinario y argumentos para ser considerada como ciencia y profesión. Los modelos teóricos de enfermería no sólo son esenciales para la existencia de la enfermería como disciplina académica, sino que también es crucial para la práctica profesional (25).

La teoría significa construcción del conocimiento, el saber de determinada disciplina lo que esta como se ha señalado en estrecha relación con el Poder, el conocimiento estructura y desarrolla Poder, no es posible considerar una profesion investida de poder sin conocimiento o saber propio.

El concepto de profesión, es habitualmente asociado en el colectivo social a un título que es obtenido a través de los estudios superiores, según la definición del Diccionario de la Real

Academia de la Lengua Española proviene del latín *profesión*, - *Onís* y entre sus acepciones está la de empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que recibe una retribución (4), representa entonces la acción y el efecto de una función determinada en la sociedad y que es reconocida por ésta.

Cortina y Conill citadas en (26) han definido el concepto como una actividad social cooperativa, cuyo objetivo final proporcionar un bien social específico e indispensable.

Resuelta la consideración de enfermería como profesión, superada la concepción de una mera actividad práctica, y reconociendo los atributos que le permiten a enfermería ser considerada profesión y ciencia, es útil para este estudio relacionar este concepto con los modelos y teorías de enfermería y su importancia en ser considerados como una de las formas de incorporar y hacer efectivo el conocimiento enfermero, como una estrategia primordial para enfrentar los desafíos que plantea el ejercicio de las relaciones de Poder, en las cuales se desenvuelve la profesión.

Ellis y Hartley citadas en (26) propusieron las siguientes características de las profesiones como son, el tener un cuerpo definido y organizado de conocimientos aplicables a la actividad del grupo, utilización del método científico, formación en instituciones de alto nivel educacional, autonomía en el ejercicio de su rol ,poseer un código de ética, reconocerla como una contribución a la sociedad y que esta profesión realice esfuerzos para ofrecer compensación económica y social, todas éstas se cumplen hoy en enfermería por lo que la condición de profesión de la disciplina es universalmente aceptada.

De las condiciones o características que definen a una profesión, es válido considerar a las que se refieren a la construcción de un cuerpo de conocimientos propios y la condición de desarrollarse en forma autónoma e independiente como pertinentes al desarrollo y ejercicio del Poder.

Enfermería ha logrado tener un conjunto de conocimientos propios en el transcurso de los años, construido por distintas teoristas que a través de modelos teóricos de enfermería han sustentado el quehacer de la profesión, el tener conocimiento propio es un factor fundamental en el desarrollo independiente de la disciplina lo que le permite discutir y enfrentar de mejor forma los inevitables conflictos con el ejercicio del Poder que se presentan permanentemente en el proceso de interacción social.

Por otra parte el funcionar con autonomía en el ejercicio profesional asegura el derecho a la práctica profesional y ha sido un indicador de la profesionalización de la disciplina, la autonomía se asocia a independencia, asumir riesgos y responsabilidad en el quehacer, lo que está también en estrecha relación con el ejercicio del Poder.

Al analizar las diversas teorías de enfermería todas en mayor o menor grado, transitan por el camino de una profesión con conocimientos propios, autónoma y con una responsabilidad ética, desde la concepción de su propio paradigma en lo que se refiere a la persona, el entorno, la salud y la enfermería, dan cuenta de una concepción que les pertenece, lo que le ha permitido a enfermería perfilarse como una disciplina autónoma, independiente y con un camino de desarrollo propio en la construcción del conocimiento enfermero.

Del análisis de las distintas teorías, destaca el Modelo de Suplencia o ayuda de Virginia Henderson nacida en 1987 tiene en su haber una larga carrera como investigadora y autora, con múltiples publicaciones, entregó una definición de enfermería y desarrolló una de las teorías más usadas y conocidas de la profesión, Teoría que da sustento este estudio cuyo objetivo es indagar de cómo el ejercicio del Poder afecta el rol disciplinario,

Esta teoría hace un estudio cuidadoso de las necesidades básicas del paciente e identifica catorce de ellas que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería, las cuales no solo incluyen los requerimientos básicos del individuo, sino que incursiona en las necesidades psíquicas y en la vida social del hombre, a partir de la definición de estas necesidades la enfermera determina los cuidados (2).

Entre los supuestos básicos de esta teoría, los que se refieren a la función de la enfermera como miembro de un equipo sanitario que actúa interdependiente con los demás, el de tener una sólida formación académica y el de actuar independientemente del médico (2) son postulados que además de significar un avance relevante para el desarrollo de la profesión en el objetivo de dotar a la enfermería de un marco conceptual propio, le da a la profesión un carácter autónomo e independiente en el ejercicio y desarrollo de sus funciones, lo que está relacionado estrechamente con las distintas relaciones que implica el ejercicio del Poder.

El supuesto que la enfermera actúa independiente del médico, apoya su plan y que puede y debe diagnosticar si la situación lo requiere además de establecerlo ya en la primera mitad del siglo XX, de declarar la independencia en la actuación de la profesión, es una declaración explícita del ejercicio del poder, la autonomía e independencia de una profesión son requisitos básicos si se pretende ejercer poder en el desempeño profesional, para este estudio este enunciado de esta teorista tiene una gran relevancia en función del problema que se investiga.

Lo mismo sucede con el postulado de Henderson que se refiere a la necesidad de una sólida formación científica de la enfermera, planteó la necesidad de que la enfermera tenga una sólida formación en ciencias biológicas y sociales, lo que le entrega a la profesión un carácter de integralidad en el conocimiento, si se ha establecido la estrecha relación entre

conocimiento y poder, es lógico concluir la relación del aporte teórico de Henderson con la necesidad del ejercicio del poder por parte de la profesión.

Una profesión que debe enfrentar conflictos de Poder como enfermería requiere de un saber propio que le otorgue y valide como necesarios el conocimiento y la independencia, lo que logra al tener modelos teóricos de desarrollo del ejercicio profesional que consideren estos elementos, tal cual como lo establece el Modelo de Virginia Henderson y que este estudio estima de utilidad considerar

V. MARCO EMPÍRICO

Enfermería es la disciplina profesional responsable de la gestión del cuidado de las personas, en la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades de salud. Esta es una función y responsabilidad de la profesión totalmente aceptada y asumida por todos los sectores.

En últimos años ha existido una preocupación constante por el tema del ejercicio del Poder en enfermería, distintos autores y en diferentes lugares han escrito sobre el problema del ejercicio del Poder en enfermería, sobre la falta de éste, real o percibida de las enfermeras/os que se sienten sin Poder para influenciar en la toma de decisiones y de cómo este dilema ha afectado en general negativamente en el ejercicio y desarrollo de la profesión.

Según Amezcua, la perspectiva Foucaultea en relación al ejercicio del Poder no es extraña a enfermería, en varios estudios publicados en el ámbito de la investigación disciplinaria Foucault es utilizado tanto como referencial teórico como metodológico identificándose tres focos de atención de la literatura Foucaultea uno de ellos es precisamente el problema del Poder, los referenciales teóricos de Foucault sobre éste facilitan una nueva visión histórica de la profesión en términos de organización de los espacios de asistencia, de la identidad profesional y de las relaciones de poder que se desarrollan especialmente en los hospitales. Las relaciones con el saber/ Poder médico, las posiciones de sumisión de la condición femenina y su exclusión de la vida pública, la herencia del deber organizacional recibida desde las órdenes religiosas, han sido algunas de las líneas de investigación histórica que se han visto conducidas a través del pensamiento foucalteano (9).

Estos antecedentes que provienen de la investigación en enfermería confirman la importancia del problema a estudiar, demuestra que es este un tema relevante para la disciplina y amerita que en esta línea se desarrolle investigación e información que contribuya al conocimiento Enfermero ahora desde nuestra realidad.

Lunardi (10), expresa que los problemas que le plantea el ejercicio del Poder a la disciplina tienen que ver fundamentalmente con la falta de éste que se le atribuye a las enfermeras/os en el desarrollo de sus funciones y también con que estos profesionales no están conscientes de que ejercen efectivamente Poder en las acciones que realizan, y subestiman la importancia de éste, para terminar careciéndolo, lo que impacta negativamente no solo en el actuar sino también en la imagen y status de la profesión. Ambas situaciones indistintamente como se presenten son expresiones de que efectivamente el ejercicio del Poder afecta el desempeño del rol profesional.

Otro hecho que dificulta seriamente el ejercicio del Poder por parte de la disciplina se refiere a la presencia de saberes dominantes que niegan o descalifican a otros saberes que en el curso de la historia del conocimiento han estado desprovistos de importancia o consideración, por la forma como se ha estructurado el Poder en relación al conocimiento, el restar importancia o significación al conocimiento enfermero en función de otros conocimientos como el saber médico, es también otra expresión de los problemas que presenta el ejercicio de éste para la profesión, Irigibel-Uriz plantea *“El saber enfermero, enterrado o descalificado, fue o es sometido en función de la hegemonía de otro saber, seguramente un saber médico. Las relaciones de poder desde la perspectiva Foucaultiana, incluso la de los saberes enfermeros, tienen un punto de anclaje, una cierta relación de fuerza en un momento histórico dado. Un punto de anclaje que no podría concebirse como una coyuntura contractual en la que se pacta el peso de cada saber en la disciplina enfermera; sino que debe analizarse en términos de enfrentamiento, combate y guerra”* (27).

Así que, sea por incapacidad o falta de Poder, por no percibir que las acciones de enfermería están investidas de Poder, o por la descalificación del conocimiento enfermero, la profesión tiene en éste fenómeno un agente que afecta de forma importante el desempeño del rol profesional.

Durante los últimos veinte años muchos autores han escrito sobre la falta de Poder real o percibida de las enfermeras, se afirma que las enfermeras se sienten sin Poder para influenciar en la toma de decisiones éticas relacionadas con el cuidado de sus pacientes, o que, por el contrario se afirma que las enfermeras pueden y de hecho hacen uso de éste en su quehacer cotidiano, no obstante las enfermeras no son conscientes de su Poder, lo subestiman de tal forma que acaban careciendo de él (10).

Las enfermeras/os representan el gremio más importante de los sistemas de salud occidentales, mantienen las normas y organizan la asistencia, Lunardi refuerza la tesis de Leopardi y afirma que la naturaleza de la enfermería en el ámbito hospitalario añade al cuidado, la administración de los recursos y el mantenimiento de las condiciones de trabajo que aseguran el ejercicio de la medicina y la enfermería misma.

Los aportes del conocimiento y el trabajo de enfermería, son y han sido fundamentales en la construcción de los sistemas de salud, en su administración y correcto funcionamiento. Paradójicamente y a pesar de considerarse la “*columna vertebral*” de los centros de atención sanitaria, los profesionales de enfermería se sienten discriminados y no reconocidos socialmente (27).

El 7 de enero de 1976 desde la cátedra que impartía en el collage de France, Michel Foucault se refirió al saber enfermero, como uno de los muchos saberes sometidos. Por un lado diferenció los sometidos por *enterramiento*, estos es, los que hacen referencia a

aquellos que no califican para la historia, saberes que son escondidos u olvidados; y por otro lado se refirió a los *descalificados jerárquicamente*, aquellos que a pesar de considerarse, son descalificados y rechazados (27).

La importancia de la valoración social de los distintos saberes impacta en el ejercicio de los roles profesionales de las distintas disciplinas, el sector salud en donde laboran disciplinas diferentes no es la excepción y esto se presenta muchas veces de manera violenta cuando se trata de gerenciar la gestión, en donde los grupos dominantes intentan por todos los medios hacer prevalecer sus saberes en desmedro de otros por mantener puestos de Poder.

Gómez en al artículo Conflicto Gerencial por Designación de Enfermeras Directoras de Centros Hospitalarios (28) muestra como enfermería ha sufrido esta forma de abuso de Poder en situaciones que reclama o se le concede roles gerenciales en la gestión, en las cuales el principal argumento contrario a la gerencia de la disciplina es la descalificación del conocimiento enfermero, ejemplo emblemático de esto lo constituye la reacción de grupos dominantes a la designación de enfermeras como directoras de centros sanitarios, en donde se hace presente la descalificación jerárquica del saber enfermero por cuestiones del poder, hecho que hace presente el dominio hegemónico de grupos poderosos que se atribuyen un poder que no acepta contrapeso o equilibrio independiente si esto representa o no lo mejor para la salud de los clientes.

Si el saber enfermero se ha considerado y se considera aún como un saber que no está a la altura o el nivel de los saberes dominantes, los que tienen una estrecha relación con el ejercicio del Poder, es evidente que la disciplina tiene conflictos con éste en el ámbito en que se desempeña, sobretodo si también en ese sector operan otros saberes que se atribuyen una categoría superior.

La forma como se organiza el trabajo de enfermería es otra de las manifestaciones que se presentan y expresan los problemas que plantea el ejercicio del Poder.

Se ha hecho común que la organización del trabajo en enfermería, se haya entendido en cierta forma como "*la voluntad del otro*", pudiendo constituirse en una fuente mayor de sufrimiento para los trabajadores de enfermería estando relacionada al ejercicio del Poder de los múltiples actores involucrados en las instituciones de salud, en este sentido si la organización del trabajo es en cierto modo la voluntad del otro se somete a la forma como el trabajador está organizado, lo cual puede significar someter al ejercicio del Poder del otro, a la voluntad del otro, a aceptar y no resistir, la resistencia como manifestación del ejercicio de éste en los servicios de enfermería(11).

En la concepción Foucaultiana del Poder que establece que este es un fenómeno que se da en las relaciones humanas, en donde la capacidad de negación y de resistencia juegan un papel fundamental, tanto la negación como la capacidad de resistencia equilibran los poderes en juego y que representan en este caso a los poderes que ejercen los distintos grupos con los cuales se relaciona la profesión, sin embargo este componente del ejercicio del Poder también es según los antecedentes escaso o ausente en el ejercicio profesional según cita Lunardi en este mismo artículo.

Esto es importante porque cualquier grupo que deba ejercer Poder en el ejercicio de sus funciones igualmente debe tener capacidad de negación y/ o resistencia, de lo contrario no solo no podrá ejercerlo según le corresponde ,sino que además por su falta de resistencia y negación, más que en medio de relaciones de Poder, se encontrará en relaciones de dominación, que de acuerdo a los antecedentes señalados parece ser la realidad que más se presenta y que es la que ocasiona las dificultades expresadas.

La ausencia de la resistencia en este caso termina afectando el ejercicio disciplinario, por carecer de una concepción de Poder en el ejercicio de las funciones de la profesión. Una disciplina cuya actividad profesional se organiza en función de los intereses de los otros, que no genera espacio de negación ni de resistencia cuando sus propios espacios son invadidos por otros tiene por cierto un problema con el ejercicio del Poder que le compete desarrollar

Lunardi afirma que los sentimientos de sufrimiento que produce esta situación se expresan en pena, frente a las evaluaciones de su trabajo, sin considerar en las condiciones en las cuales es realizado; la permanente búsqueda de mejores condiciones de trabajo; la necesidad de cumplir con lo que se considera incoherencias administrativas, en cuanto a las rutinas, normas y puniciones; la impotencia, culpa y miedo, frente a la imposibilidad de ejecutar lo consideran como correcto y manifestar movimientos de resistencia explícita, frente al riesgo de punición; a la angustia y preocupación de usar equipos y aparatos averiados; a la falta de respeto de médicos exacerbado en situaciones de emergencia conduciendo a un clima de intranquilidad y pavor entre otros (11).

Estas son expresiones visibles y concretas de los efectos que produce en los profesionales de enfermería el ejercicio inadecuado del Poder hacia y desde la profesión, en el cual el atropello y abuso de los derechos de los trabajadores de enfermería es la manifestación que más se presenta y se denuncia

La literatura habla de antecedentes en los cuales se describe que las enfermeras pasan habitualmente desapercibidas a pesar de ser el colectivo mas numeroso de los sistemas de salud occidentales, autores citan que en múltiples países que estas expresan un sentimiento de no ser tenidas en cuenta y de ser víctimas de las instituciones que ellas mismas han ayudado a construir, administrar y mantener. Es razonable pensar que pueden experimentar sentimientos contradictorios por el hecho de participar activamente su propia opresión, y

que, quizás, muchas veces ellas no sean conscientes de que, de alguna manera, están ejerciendo algún tipo de poder. Además raras veces reflexiona acerca de sus propias formas de ejercer el Poder o se plantean que los cuidados de salud son una actividad política (10).

Esta situación de las enfermeras/os no ser tomadas/os en cuenta como corresponde, de que no se valore en una dimensión justa su trabajo y su gestión, el carecer de un conocimiento o agenda política en el ejercicio de las tareas y responsabilidades que le competen y el sentirse reprimidas en las funciones y responsabilidades que le exige la disciplina, no son sino manifestaciones de un problema sin resolver como lo es el fenómeno del Poder.

El problema de la falta de Poder real o percibida por parte de enfermería, la no valoración del conocimiento disciplinario, alcanza la agencia moral de la profesión, ocasionando dilemas éticos que ya fueron señalados anteriormente pero que son otra expresión de los conflictos que le plantea a la profesión este problema.

Otro hecho documentado en relación al problema del ejercicio del Poder que afecta el rol profesional enfermero tiene que ver con la descontextualización de los cuidados de su entorno social y político, cuidar solo centrado en el individuo, en la enfermedad, desprovisto del entorno que generan las enfermedades no ayuda al desarrollo disciplinario en función del ejercicio de éste, que claramente tiene también además de una connotación social una expresión política.

Gastaldo afirma que cuidar en un sistema que discrimina las personas por clase social o patología es una tarea difícil, porque cuidar es promocionar el ser humano de forma holística y con equidad, *“contravenir esta premisa o no permitir hacerlo genera una profunda limitación profesional, si aceptamos que enfermería tiene esta dimensión política, debemos entonces examinar la micro-física de poder que está presente en nuestro entorno*

cotidiano , la cómoda posición de enfermera víctima y sin poder no nos ayudará a solucionar estas situaciones. Únicamente haciendo frente a nuestro entorno cotidiano podemos encontrar otras maneras de ejercer poder que estén sostenidas por una búsqueda de equidad y justicia social" (29).

Este es un factor que parece ser el menos atendido o reparado por los profesionales de enfermería en función de los problemas del Poder, pero es claramente un componente del cual ninguna profesión que busque ejercer un rol importante.

Este estudio examinará cómo se presentan los antecedentes señalados en la realidad laboral que se investigará, de qué forma se expresan los problemas de falta de Poder real o percibido, de la valoración del conocimiento enfermero, del impacto del Poder en los lugares de trabajo consultados, de las expresiones de resistencia, y del entorno que rodea la problemática de éste en los hospitales en los cuales laboran los participantes.

VI. METODOLOGÍA

6.1 Paradigma de la investigación y diseño metodológico

Los paradigmas en la investigación ofrecen un camino para la construcción de conocimientos, con ellos se dan herramientas útiles para el abordaje de los diferentes fenómenos y su contribución al desarrollo de la ciencia (30) en este caso se utilizó el paradigma cualitativo con un diseño Fenomenológico, en el cual se estudió cómo se presenta el fenómeno del ejercicio del poder, en un grupo de Enfermeras/os en el ámbito de la gestión de cuidar.

Se fundamenta en el hecho de que corresponde a una investigación que estudió una realidad social vivida por cada uno de los sujetos participantes de una manera particular y subjetiva, que es a la vez el resultado de un complejo proceso de interacción social, que en este caso radica fundamentalmente en cómo se desarrolla la tarea de cuidar pacientes, en un ambiente diverso, jerarquizado, cambiante, no exenta de conflictos, con todas las realidades propias de la socialización laboral, lo que hace que la perspectiva cualitativa sea la más adecuada para dar cuenta de esta realidad.

La investigación como se ha mencionado anteriormente, tiene como finalidad conocer la subjetividad de los involucrados en relación al problema del poder. Interesa expresar la intersubjetividad de los informantes claves de tal forma que permita captar el significado social del problema investigado, esto es de lo que precisamente dan cuenta los métodos cualitativos.

Así este trabajo es un intento de lograr una comprensión lo más profunda posible del significado que le dan los participantes, al problema del ejercicio del poder en sus lugares

de trabajo, buscando expresar de la manera más fidedigna lo que al respecto manifiestan, sienten y experimentan los sujetos que participan en este estudio.

Se asume que las vivencias expresadas en relación a lo que se investigó, corresponde al contexto histórico y social de estos profesionales en el ejercicio de la disciplina. Que es una realidad social que está presente y que se va construyendo en función de las distintas experiencias y vivencias de los participantes, es parte de la realidad inconclusa de las personas que se continua generando, que el proceso de cambio en relación a cómo se presentó y expresó el problema investigado es posible, por tanto al estudiarla, en este caso, se buscó una forma de investigación abierta y flexible que responda efectivamente a este propósito, lo que se cumple con este método de investigación.

El diseño es fenomenológico, puesto que se busca describir el fenómeno del ejercicio del Poder tal cual como lo describen y lo sienten los participantes, cómo esto, por su naturaleza y estructura propia, sólo pueden ser captadas por el sujeto que las vive y las experimenta. es que se considera es el más apropiado de utilizar.

Los diseños fenomenológicos se enfocan en las experiencias individuales y subjetivas de los participantes. Responden a la pregunta *¿Cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona, grupo, respecto de un fenómeno?*, el centro de la indagación de un fenómeno reside entonces en las experiencias de los participantes, y es precisamente lo que este trabajo buscó presentar (31).

Esto es fundamental para la validez de la investigación, la autenticidad de lo que se registra y se presenta es el requisito de toda investigación cualitativa, y fue el interés del estudio en relación al problema, Gayou Jurgenson plantea *“más adecuado me parece que en la investigación cualitativa se hable de la necesidad de lograr y asegurar la obtención de una*

situación real y verdadera de las personas a las que se investiga y, en este sentido, será preferible y mas descriptivo hablar de la necesidad de la autenticidad, más que de validez. Esto significa que las personas logren expresar realmente su sentir” (32).

“La investigación fenomenológica es el estudio de la experiencia vital del mundo de la vida, de la cotidianidad, es la descripción de los significados vividos y existenciales, procura explicar los significados que están vida cotidiana, es el estudio científico y humano de los fenómenos, busca los significados que le dan los individuos a su experiencia lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia” (33).

El diseño fenomenológico de la investigación es hermenéutico, además de investigar la realidad del problema escogido desde la subjetividad de los participantes, interesa también comprender como se presenta, acercarse a una explicación y también a conclusiones en función de construir conocimiento enfermero.

La fenomenología hermenéutica no solo presenta el fenómeno tal cual es, sino que también busca explicarlo, comprenderlo, desde la información de los participantes. En la fenomenología se pasa del paradigma basado en la conciencia asentado en la percepción al paradigma de la hermenéutica basado en la comprensión (34).

Se busca narrar lo vivido en relación al problema que se estudia por parte de estos profesionales, estudiar y expresar las realidades tal como se presentaron, permitiendo que estas experiencias se manifiesten sin alterar su estructura desde lo externo, manteniéndolas íntegras en su totalidad, analizar lo expresado tal y como se presentó, para luego comprender el problema en su contexto y concluir acerca de sus principales expresiones presentes en la realidad investigada.

6.2 Unidad de Análisis

Enfermeras/os que se desempeñan en distintos puestos de responsabilidad en la Gestión de los Cuidados en hospitales de mediana complejidad, como es el caso de los Hospitales de Ancud y Castro y que corresponden a los informantes claves.

6.3 Muestra

Fue de tipo intencionado y razonado, es decir, se buscaron aquellas unidades de muestreo (en este caso, personas) que mejor pudiesen responder a la pregunta de investigación y que posibilitaron descubrir el fenómeno estudiado en profundidad. Además, fue de carácter acumulativo y secuencial, en otras palabras, hasta alcanzar la saturación de la información. Las/os siete entrevistadas/os resultaron acordes a la investigación, correspondiendo a Enfermeras/os de los Hospitales de Ancud y Castro que ejercen funciones en distintos grados de responsabilidad, pero todos directamente relacionados con la gestión de administrar cuidados. La muestra está constituida por profesionales de enfermería de ambos géneros.

En este tipo de investigación y con el diseño escogido, en función de los objetivos propuestos, se consideró que el número de los sujetos de estudio permite extraer conclusiones del fenómeno. De hecho en los métodos cualitativos el número no es lo importante, lo fundamental es conocer las vivencias de los involucrados respecto de lo que se estudia, no interesa la representatividad; una investigación puede ser valiosa si se realiza en un solo caso (estudio de caso), en una familia o en un grupo cualquiera de pocas personas. Si en la investigación cualitativa se busca conocer la subjetividad, resulta imposible siquiera pensar que esta pudiera generalizarse (32).

Esto no significa que los resultados no sean útiles o importantes, de hecho para la disciplina se consideró que esta investigación, con este método y el número de sujetos de estudio igual arroja conocimiento útil y relevante para la profesión.

6.4 Criterios de selección de muestra

Además del criterio de inclusión ya señalado, se consideró también un problema de enfoque, que determina que los sujetos de estudio escogidos, por desempeñarse en ámbitos de la gestión de cuidar, participen activamente en la realidad que se pretende investigar.

Todos estos profesionales ejercen funciones en distintos grados de responsabilidad, directamente relacionados con la Gestión de administrar cuidados, siendo este el principal criterio de inclusión. Los profesionales consultados desempeñan funciones de jefaturas y asistenciales en los Servicios de Urgencia, Medicina y SOME, todos tienen varios años de experiencia en estas funciones y han aceptado participar en esta investigación en forma voluntaria previo consentimiento informado.

6.5 Técnicas de recolección de datos

Se escogieron dos formas de recolección de datos, entrevistas en profundidad y la realización de un grupo focal con el objetivo de recolectar la mayor cantidad de datos en relación al problema que se investiga.

- **Grupo focal:** para este efecto, previo Consentimiento Informado (Anexo N°1), se trabajó con un grupo focal conformado por cuatro profesionales de enfermería a los cuales se les reunió en un ambiente distendido y de camaradería en el que se expresó la pregunta principal del estudio para favorecer la expresión espontánea y libre de los consultados. Se realizó una conversación sin esquema previo, en la cual los participantes intervinieron libremente, para opinar, recusar, agregar a las expresiones de sus colegas, según los aportes que estiman necesario frente al problema consultado.

Korman define a un grupo focal como *“una reunión de un grupo de individuos seleccionado por los investigadores para discutir y elaborar desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación”*, (35) es una técnica de recolección de datos de la investigación cualitativa que se funda en el

postulado básico de ser una representación a nivel colectiva micro de una comunidad o colectivo social.

Las características de este grupo focal son congruentes con las que señala la investigación cualitativa como método de recolección de datos, entre ellas, los participantes tienen características homogéneas, la discusión es enfocada en un aspecto específico, el propósito no es establecer consenso sino el de registrar las percepciones, sentimientos, opiniones y pensamientos de los participantes ante el problema presentado, este procedimiento reduce aun más la participación y control del entrevistador favoreciendo la libre expresión de los participantes (36).

- **Entrevistas en profundidad:** se entrevistaron individualmente a tres Enfermeras/os, mediante entrevistas abiertas, que es una conversación libre, un intercambio entre iguales, no un intercambio formal de preguntas y respuestas, en la que el investigador planteará la pregunta de investigación, dejando en libertad al participante para referirse a lo que se le consulta. Los especialistas han llamado a este tipo de entrevista intensiva que involucra a dos personas *“una asociación coloquial”* *“una conversación con un propósito”*, términos que reflejan la índole esencialmente interactiva de la entrevista cualitativa diferenciándola de la entrevista estandarizada de las encuestas, no es una entrevista caracterizada por una lectura mecánica de preguntas (37).

Con ambas técnicas de recolección de datos se pretende describir y entender el fenómeno desde el punto de vista de cada informante y desde la perspectiva construida colectivamente.

La forma de recolección de datos es coherente con el método y diseño de la investigación, en la cual son los participantes los actores fundamentales en cuanto a la entrega de los

datos, debiendo tener el sujeto que investiga sólo la participación de investigador, dejando de lado todas sus opiniones, prejuicios, vivencia, acerca del tema que se investiga.

Es importante la definición de los roles en la elaboración del diseño de la investigación y en el desarrollo de ésta, los papeles de investigadores y participantes que desempeñan resultan cruciales, la investigación cualitativa a diferencia de otras propuestas exige que se realice una ruptura epistemológica en el interior de investigadores y participantes, es decir que unos suspendan *su visión del mundo* y traten de *comprender la visión del mundo que tienen los demás*. Este acercamiento a la posición *del otro* resulta crucial para definir los roles de investigadores y participantes (33).

La investigación como se señaló, se caracteriza por la absoluta imparcialidad del investigador, se busca un rol de investigador como el del *observador completo* (33), para lograr el máximo grado de objetividad e imparcialidad, incluso el de no asumir compromisos ideológicos o funcionales ni con las personas ni con el problema que se estudia, a fin de lograr un resultado que exprese fielmente los testimonios de los participantes.

De esta forma se validan los instrumentos de recolección de datos representados por la entrevista en profundidad y el grupo focal, que recogen los sentimientos y expresiones de los consultados a través de la exposición libre y abierta respecto del fenómeno que se estudia, consiguiendo así el objetivo por parte del investigador, de describir tal y como se presenta la experiencia de los participantes.

Se considera también como instrumento de validación la triangulación por investigador para agregar rigor, amplitud y profundidad al trabajo realizado.

6.6 Procedimiento para el registro de Información.

El procedimiento para el registro de información se realizó mediante entrevistas grabadas y no se consideró necesario recoger notas de campo.

6.7 Plan de Análisis

Se realizó desde un enfoque interpretativo-descriptivo con el objetivo de describir lo expresado en las entrevistas y el grupo focal de la forma que permita una narrativa del fenómeno estudiado y la obtención posterior de conclusiones en relación a lo encontrado.

De acuerdo al diseño fenomenológico, interesó siempre volver hacia el texto, lo que implicaba tener como primera preocupación lo que dijeron los informantes claves en relación al problema.

El dato es el resultado de una elaboración de la realidad, es inseparable del modo en que es registrado y comunicado, el análisis de ellos permite discriminar los componentes de los textos, describir relaciones entre estos componentes y generar síntesis, en esta etapa el investigador construye los datos. Éste soporta una información sobre la realidad, implica una elaboración conceptual de esa información y un modo de expresarla que hace posible su conservación y comunicación (33).

Se desarrolló un plan de análisis en el cual se trataron los datos manteniendo su naturaleza textual, la reducción de los datos en una primera etapa consistió en la segmentación de los textos de las entrevistas en unidades de significado, el criterio fue de tipo temático, se formaron unidades temáticas de significado en función del tema abordado, luego se procedió a la categorización de estas unidades, posteriormente continuar con la codificación de ellas que consistió separarlas en función de un tópico o aspecto que las distinguía.

En la construcción de las categorías se consideraron los siguientes requisitos de *exhaustividad*, cada unidad pertenece a una determinada categoría; de *exclusión*, cada unidad solo pertenece a una categoría y del *único principio clasificatorio*, cada unidad se clasifica sólo en una categoría, a su vez se consideró que la categorización debía ser objetiva y pertinente, la categorización es una operación conceptual, de síntesis que reduce un número determinado de unidades en un concepto que las representa , en este caso en relación al problema consultado.

La codificación de las categorías en función del concepto escogido, representa la característica indicativa que la distinguía de las demás con sus propias unidades de significados, estos códigos fueron palabras pertinentes con lo que expresan esas unidades y categorías

El sistema de categorías puede ser considerado un primer producto del análisis, constituyen un sistema o esquema vertebrado de los conceptos presentados en la información analizada, puede tomarse como un mapa de significados que refleja la estructura del conjunto, en la categorización se observaron las características de objetividad y pertinencia (33)

Posteriormente se procedió a la codificación de las categorías en función del concepto escogido, se le asignó una característica indicativa que la distinguía de las demás con sus propias unidades de significados, estos códigos fueron palabras pertinentes con lo que expresan esas unidades y categorías.

6.8. Reducción de datos

Se realizó manualmente, comenzando con la separación del texto en unidades de significado de acuerdo al criterio ya señalado, posteriormente se separaron estas unidades en categorías, en función de un tema o tópico en relación al problema que se estudió y que

las distingue, para luego asignarles un código o marca que identifica a esta categoría conceptual. Todo este proceso se fue realizando mientras se analizaba el texto de cada una de las entrevistas.

6.9 Criterios de Rigor

Los criterios de rigor en todo el proceso fueron los establecidos por Guba y Lincoln y que se refieren a la credibilidad, la transferibilidad, la dependencia y la confirmabilidad. (38) En todo el análisis del texto que otorgaron las entrevistas de los participantes se consideraron siempre las condiciones rigurosidad y ética para expresar posteriormente en la reducción e interpretación lo que los entrevistados dicen del problema estudiado.

6.10 Validación de los datos

Independientemente de las técnicas de recolección de datos, la validación se realizó mediante triangulación por experto. Se consideró necesario entregar los datos de la investigación a una persona externa, para este efecto se entregaron los resultados de la investigación que fueron analizados externamente por un experto (Anexo N°3) para comprobar si se llegó a resultados similares que puedan en este caso validar el estudio realizado y sus conclusiones.

6.11 Implicancias Éticas

Esta investigación que explora aspectos éticos del ejercicio profesional en relación al ejercicio del poder, basado en un procedimiento participativo y voluntario de profesionales que entregaron su visión respecto del problema de estudio considerara de manera relevante los principios de la Bioética en especial los de la autonomía y la no maleficencia.

La autonomía está representada por el Consentimiento Informado, definido como la elección voluntaria para participar en una investigación basándose en una comprensión completa y profunda de sus propósitos, procedimientos, riesgos, beneficios, alternativas y cualquier otro factor que pueda afectar la decisión de participar (39). Otros establecen que es la expresión de dos voluntades debidamente conocedoras, competentes y autónomas que deciden contribuir al conocimiento científico con proyección social, el cual garantiza que el sujeto expresa una vez comprendida la información que se le ha dado acerca de los objetivos y procedimientos del estudio, su intención de participar en la entrega de información y en la aplicación del instrumento de recopilación de la información (40).

Los factores condicionantes para el cabal cumplimiento de este consentimiento informado son la ausencia de coerción o engaño, capacidad, claridad y autonomía del sujeto consultado, información completa de la investigación, objetivos de esta, el instrumento de la investigación, la proyección de esta y la socialización de los resultados.

Para este efecto se elaboró un formulario de Consentimiento Informado (Anexo N° 1) escrito en forma directa, breve y en lenguaje simple y con copia que se entregó al entrevistado. Se observó igualmente el principio de no maleficencia que establece como requisito evitar hacer daño a las personas, no hacer mal el propio oficio profesional, no perjudicar al otro, no violar sus derechos, no cometer injusticias.

Es un principio absoluto que precede a la beneficencia, enmarca la autonomía y matiza la justicia. Su aplicación es fundamental en los contextos de pluralismo cultural donde existen distintos conceptos de bien (41), esta concepción de no maleficencia es aplicable a la

investigación que se realiza en el ámbito social con participantes que en estricto rigor, no necesariamente deben tener iguales postulados valóricos y políticos en relación al tema que se investiga, en donde las posturas y apreciaciones de lo que es o no correcto en relación al foco de estudio pueden ser distintas.

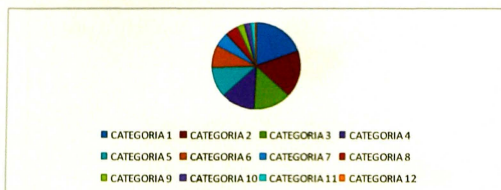
VII. RESULTADOS

En la tabla N° 1, se muestran las categorías que se establecieron con sus respectivos códigos y que se ordenan en forma decreciente de acuerdo al número de referencias, de cómo el problema del ejercicio del Poder afecta el ejercicio disciplinario de estos profesionales.

Tabla N° 1 Categorías, códigos y número de unidades de significado de acuerdo a los datos que entregaron los participantes.

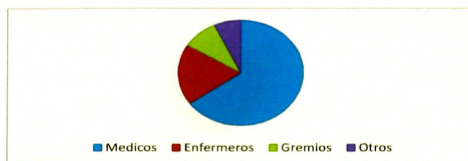
CATEGORÍA	N°	CÓDIGO	UNIDADES DE SIGNIFICADO
Conducta que debe tomar enfermería en relación al ejercicio del Poder.	1	Camino	59
Grupos o personas que se oponen al ejercicio del poder que le corresponde al rol profesional.	2	Oposición	52
Déficit en la formación profesional para el ejercicio del Poder.	3	Formación	41
Actitud del grupo de enfermeras ante los problemas que le plantea el ejercicio del Poder.	4	Conducta	37
Conflicto ético por ausencia del ejercicio del Poder por parte de enfermería.	5	Dilema ético	34
Frustración por no poder ejercer el Poder que le corresponde al rol.	6	Frustración	25
Importancia del ejercicio efectivo del rol profesional para el ejercicio del Poder.	7	Empoderamiento	16
Falta de compromiso en el ejercicio del rol profesional.	8	Desinterés	9
Reconocimiento de la importancia del ejercicio del Poder en el desempeño del rol.	9	Reconocimiento	8
Agresión a las enfermeras por el ejercicio del Poder que le corresponde a la profesión.	10	Agresión	6
Temor ante el ejercicio del Poder por parte de las enfermeras/os.	11	Temor	5
No se reconoce la importancia del ejercicio del Poder por parte de las enfermeras/os.	12	No reconocimiento	1

Gráfico N°1: Categorías de acuerdo al número de Unidades de significado



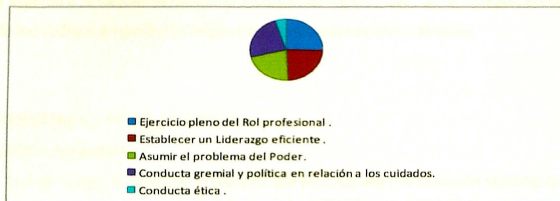
Las cuatro primeras categorías están representadas por, la conducta a tomar en relación al problema del Poder con 58 referencias, los grupos o personas que se oponen al ejercicio del Poder de enfermería con 52 referencias, el problema de la formación académica con 41 referencias, la actitud que tiene el grupo ante el problema del Poder con 37 referencias y el dilema ético que plantea el problema del ejercicio del Poder con 34 referencias.

Gráfico N° 2: Grupos, personas que dificultan el ejercicio del Poder de Enfermería



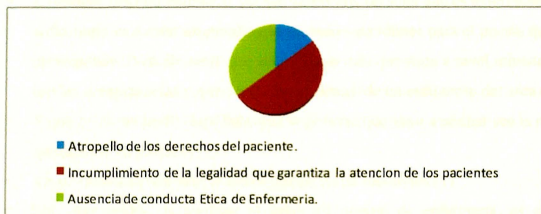
Esta representación muestra los principales grupos que se oponen al ejercicio del Poder por parte de enfermería, corresponde al número de referencia que en la categoría se expresaron claramente en este sentido.

Gráfico N°3: Conducta que debe tomar enfermería en relación al ejercicio del Poder



Principales estrategias que deben tener los profesionales de enfermería en relación al problema del ejercicio del Poder.

Gráfico N° 4: Como se expresa el conflicto ético en relación al problema del ejercicio del Poder.



7.1 Ordenamiento de los datos

De acuerdo a la identificación de las unidades de significados, de las categorías establecidas y de los códigos asignados se llega al siguiente ordenamiento de datos:

CATEGORÍA 1 “Código Camino”

Unidades temáticas

- Cuando llegué al servicio, lo primero que hice fue una planificación estratégica. Dije: “Esta es la visión, la misión de mi servicio, con estos valores vamos a trabajar y en esto nos vamos a enfocar” (1)
- Porque si no tienen un conocimiento claro, una visión clara de qué es lo que quieren como equipo y trabajan, se cohesionan y luchan por ello, ya que nadie lo va a hacer por el equipo de enfermería. Nadie va a venir a trabajar por un equipo externo (1).
- Dejar bien definido el tema del líder dentro del equipo, resolver quién es el líder con las competencias, con la parte legal que corresponde dentro del establecimiento (1).
- Primero que nada, hay que restituir a la persona, al líder que es por la parte legal (1).
- Es completamente complejo, porque cómo una persona que es externa del área de enfermería va a estar asignando a la persona más idónea para el puesto que corresponde. Pero ahí tiene que crearse algo más que nada a nivel ministerial, cuáles son las competencias y qué corresponde dentro de un estamento del área (1).
- Y que creen un perfil claro para que la persona que vaya a ocupar sea la más competente en esa área (1).
- Ya no basta con una simple encomendación de funciones (1).
- Creo que aparte de cambiar al líder del equipo de enfermería, es necesario hacer talleres, capacitación, destinados hacia las enfermeras en relación a su autonomía profesional (1).
- Yo creo que ustedes se adelantaron un poco, en su momento, a esta lucha de poder y se vieron enfrentados a situaciones más difíciles y siento que salieron perdiendo, porque no tenían otra alternativa (1).
- Todos, todos... algunos más u otro menos, de alguna manera que se restablezca este orden institucional dentro del equipo (1).

- Entonces, necesitas a alguien que haga un plan de gestión, que tenga liderazgo y es ahí donde no lo encuentras (1).
- Tú tienes dos alternativas para cambiar el mundo: Una, es chocar con el mundo y el otro, es irte por el camino más largo y es el que más cuesta, tratando de hacer algunas concesiones, sin sobresaltar mucho el equipo. Ahora, te vas en la pelea y vas a perder como chino, porque el equipo no está preparado. En el otro lado, el camino es más tedioso, más inteligente eso sí, y te involucra mucho más gasto (1).
- Tuvimos que poner sobre la mesa temas de discusión que no habían sido conversados desde hace mucho tiempo y que no había una supervisión de enfermería (1).
- O sea, yo te juro que a la (xx) la dejo en la coordinación. Sabe lo que quiere y es madura en su decisión. Otra funcionaria que está en pensionado, (xx) con la experiencia que tiene hace que la cosa ande (1).
- Y ahora hay que hacerla valorar entre nosotros (1).
- Llegará alguien en algún momento, pero no nos va a tocar hacer el cambio a nosotros (1).
- Nosotros tenemos que estar en cargos estratégicos, como infección intrahospitalaria o capacitación (1).
- Tener valor, saber que somos importantes y que sin nosotros, se para el hospital y el consultorio. Tener asumida esa realidad (1).
- Pueden tener una posición, pero si eres una persona que sabe, que eres capaz de decir las cosas claramente, eres pro positiva, llevas problemas y soluciones... vas ganando su respeto. De ello, me he dado cuenta con los años (1).
- Si un médico tiene que hacer una orden, tiene que hacerla correctamente, porque yo no se la voy a hacer, pues no es mi pega, no me corresponde y él tiene que aprender a hacer su pega (1).
- Si hay una enfermera que está a cargo de una unidad y ve que uno de los médicos está haciendo algo incorrecto, debe decirle que no corresponde. Usted es profesional y debe pararse de igual a igual. Eso es lo que no falta (1).
- Entonces, necesitas a alguien que haga un plan de gestión, que tenga liderazgo y es ahí donde no lo encuentras (1).

- Creo que estamos en el momento histórico, creo que si no somos capaces de reconocerlo y lo dejamos pasar, vamos directo al precipicio (1).
- Acá cuando yo llegué, les dije que había que prepararse en gestión, pero no les gustaba. Mira, fue un trabajo de uno por uno. En este minuto, tenga a todos los enfermeros diplomados en gestión. Han pasado 5 años, pero reconocieron la importancia y ya no son capaces de decirme: “A mí, no me gusta” (1).
- Y lo otro, es que aquí yo tengo un paradigma de trabajo. Si yo estoy el discurso es el mismo y si no estoy, también es el mismo. Es fundamental... (1).
- Cuando nosotros tenemos un accidente masivo que requiere mayor concentración, ¿Qué hago yo después? Junto al equipo y los felicito. También les digo lo que faltó, cada vez que pasa. Eso motiva a las personas, uno tiene que cuidar a su gente y eso la enfermera no lo hace, porque ve enemigos en un médico, en un paramédico. Ve enemigos en todos lados (1).
- Para mí es una pelea que hay que dar y que yo, particularmente, la voy a dar hasta el último día de mi vida. A mí no me gusta que me mire como secretaria dé. Yo fui a la universidad, estudié 5 años y me esforcé mucho (1).
- Por lo tanto, quiero mi lugar y mi respeto, pero para eso tenemos que tener una madurez. Creo que el equipo de enfermería del hospital de Castro ha caído y tocó fondo. Ha tenido experiencias muy negativas y ahora estamos ya en el renacer. Tengo toda la fe de que eso va a ocurrir (1).
- Por eso, en el fondo nosotros tenemos que retomar esto y reforzar nuestro rol como enfermeros, solamente eso basta para empoderarse, porque de enfermería depende el 80 por ciento de las actividades (1).
- O sea, para volver a recuperar el poder, yo creo que uno tiene que creerse el cuento en enfermería. Eso es. Yo como enfermera soy relevante en el funcionamiento del hospital, incluso, podría ser relevante hacia la comunidad, porque tengo el poder de educar a la comunidad para que ella se empodere de los derechos que tienen que exigir en salud (1).
- Yo creo que somos el único recurso de tener mejor llegada con la comunidad, para que asuman sus derechos. Nosotros podríamos tenerlos de aliados y hacer grandes cosas si

nos creyéramos el cuento de lo que somos capaces de hacer, si ejercemos realmente nuestro poder (1).

- Retomando lo que decía (xx) en relación al usuario, que es un poder, porque cada día el sistema le da mayor poder, porque tienen acceso a todos los medios de prensa para hacer sus descargos o usuarios. Así lo veo yo... (1).
- Pienso que la única forma en que el hospital vuelva a tomar el orden, es que nosotros nos empoderemos con nuestro rol, pero para eso tenemos que tener liderazgo o alguien que lo retome y ejerza la función. Pero que aglutine al grupo y no pensando en amistad profunda ni nada y trabajando con enfermeras que sean de mi agrado, desagrado, amigas o enemigas. Es decir, pensando siempre en enfermería para que surja y no en el nombre de las enfermeras (1).
- Para ello, es necesario que se empodere y gestione para involucrarlas a todas para que se puedan re encantar con la función y rol de enfermería en este hospital (1).
- Yo creo que eso se puede lograr, pero va a necesitar su tiempo, teniendo en cuenta el quiebre que ocurrió, el cual todavía nos afecta, pese a los años que han transcurrido, donde la gente cambió todo el sistema y todo nuestro poder y nos vimos desplazados para volver a retomar esa posición, va a pasar un tiempo... (1).
- Mira, yo te encuentro razón, pero lo importante es que hay que hacer algo... (1).
- Pero para eso, hay que unirse... (1).
- Claro, porque no podemos continuar inmovilizados... (1).
- No, porque yo considero que es importante también el manejo del personal y la organización... (1).
- Estamos de acuerdo, pero el problema es que no tenemos a la persona... (1).
- Si tú eres la jefa de enfermería y ves que tus pacientes se les está entorpeciendo alguna atención, una hora o un derechos que es ley porque un médico no hacen un papel, ella tiene el deber como enfermera jefe de ese servicio, hacérselo ver al médico y eso no es secretaría (1).
- Yo discrepo contigo, porque pienso que la jefatura de enfermería en un servicio tiene que hacerlo todo. Tú tienes que tener el rol del manejo de todo tu personal, porque no puedes permitir que haya una doble jefatura (1).

- Por ejemplo, considero que es absurdo que si tú, como enfermero que estás preparado, y necesitas que la ambulancia necesites ir a buscar a alguien, no tienes que esperar a que te autorice el médico... (1).
- Es que ahí está malo, porque si uno es jefe tiene que decir: Yo soy jefa de toda esta gente y lo mando..." (1).
- Fue una gran lucha de poder, donde logramos varias cosas... (1).
- Mira, en enfermería yo tengo expectativa que la (xx) realmente sea la enfermera que nosotros conocimos hace 6 ó 7 años atrás. Que vuelva a ser esa enfermera que tenía poder, que tenía la visión clínica y que podía ordenar un grupo... (1).
- Yo creo que para que el equipo de enfermería funcione debe venir una persona capaz de encontrar y motivar a ese grupo (1).
- Es que yo creo que hoy es importante pensar que los liderazgos, a lo mejor para que sean efectivos, tienen que ser liderazgos que los escojan los grupos... (1).
- Ahora, independiente de que la persona que se escoja tenga toda la parte de capacitación y de cosas que le corresponda para el cargo... (1).

CATEGORÍA 2 “Código Oposición”

Unidades temáticas

- Entonces, tú te enfrentas por dos lados: el arte del cuidar que es intrínseco de enfermería, y el arte de curar, que es intrínseco de los médicos. En estos momentos, con todas las reformas que se están haciendo de gestión del cuidado, ha habido un enfrentamiento importante dentro de los equipos de trabajo (2).
- Ellos -los médicos- vienen años atrás. Los médicos siempre han sido médicos. Empezaron las escuelas de enfermería, siendo profesores los médicos. Entonces... ya viene un concepto errado desde el comienzo (2).
- Y en estos momentos, nos enfrentamos en que nosotros conocemos nuestra área, queremos tener autonomía profesional, pero ya venimos luchando en que los médicos tienen su terreno ganado, una estructura organizacional y ya se creen dueños del área de la salud (2).

- Yo creo que el conflicto del poder, directamente en estos momentos, es contra los médicos (2).
- Porque ellos (los médicos) todavía piensan que tu trabajo es parte de las indicaciones que ellos dejan (2).
- Yo creo que las mismas colegas que no se creen el cuento, no se posicionan y dejan de lado el tema de la autonomía profesional (2).
- A ver...en este hospital puntual, ha habido siempre dificultades y problemas, a través de los gremios (2).
- Yo siento, una tremenda muralla, en lo que básicamente el ejercicio médico, en cuanto al ejercicio de las jefaturas de los servicios y del ejercicio de enfermería como tal (2).
- Siento que el equipo médico no entiende esa situación, porque ellos no quieren perder ese poder que nosotros le dábamos en algún momento, porque ellos nunca lo tuvieron (2).
- Entonces yo le dije: “¿Cuál es la historia? Me dijo que él, si era jefe, era jefe de todo el equipo y que él evaluaba, él controlaba. Entonces le dije que así no nos vamos a entender (2).
- Si usted me dice, nosotros vamos a atender mejor, yo hago gestiones para atender mejor dentro de mis experticias de administración y usted simplemente, hace gestiones con su equipo médico para atender mejor. Y esa es la historia y no otra”. Pero me dijo: “Yo no acepto eso” (2).
- El equipo médico es uno de los grandes escollos que tenemos y básicamente, porque a ellos el sistema antiguo de salud les daba patria y potestad (2).
- Lo que le daba un tremendo poder al médico, desde el punto de vista del diagnóstico, porque el sistema se basaba en el diagnóstico y no en los cuidados que debía tener el enfermo (2).
- El escollo que tenemos es el médico, fundamentalmente (2).
- También se da con la personalidad de cada uno (2).
- A ver, el médico desde el punto de vista de su afán de mantener el poder, digamos, insiste en ponerte la pata encima y también siento que hay mucha gente que no le molesta la situación (2).

- Espero que algún día las autoridades de este país, como lo conversamos la semana pasada, y ponga en su lugar al médico (2).
- Pero siguen haciendo lo que quieren y nadie les dice nada (2).
- Yo creo que sí. Y lo digo, honestamente, como te lo dije en un principio, siento que es un problema de liderazgo (2).
- O la persona que está al lado de la enfermera que te crea la gestión del cuidado, pero lo deja en el organigrama más abajo que el jefe de servicio general (2).
- En Chile, lamentablemente, tenemos una formación que no es valorada, el médico se siente el líder donde sea (2).
- En este momento, no se le da la patria y potestad al que hace el diagnóstico, se le da el cuidado del entorno, pero cómo le haces entender que cambió el sistema (2).
- A mí me ha costado hacer gestión a nivel de colegas (2).
- Sin embargo, hacer gestión con los enfermeros, cuesta, porque cuestionan y todo lo toman como más trabajo (2).
- El hospital no invierte en nosotros para capacitarnos en gestión (2).
- Son pocos los enfermeros que entran en una discusión profesional con el médico, a quien le sugieres y le expones tu punto de vista. Eso no se da. Todas esas cosas van haciendo que el poder de enfermería vaya en desmedro (2).
- No tenemos retroalimentación entre nosotros, porque si tú exiges, dicen que eres complicada. Ni siquiera llaman para preguntar por qué se tomó tal decisión. No existe conversación. Entonces, por eso nuestras decisiones están vulneradas. La coordinadora toma una decisión, llega el director y se la echa por tierra, ya que no tenemos bases sólidas (2).
- Los médicos (2).
- Pero si me encuentro con una persona que no tiene idea y no me da respuestas (2).
- El desconocimiento en cuanto a gestión y el desconocimiento político. Nosotros no somos formados, no somos gremialistas, te fijas... (2).
- Los gremios que son un gran poder que de repente nos afecta... (2).
- Grupos de poder son los estamentos, como los médicos (2).
- Nosotros como enfermeras dijimos: "Nos vamos a ordenar, porque esta cosa anda mal...". Lo logramos, pero cuando quisimos que el resto se acoplara, se asustaron (2).

- Ellos pensaron que el grupo de enfermería iba a tener un poder tan relevante, a lo mejor, que iba a provocar daño en sus intereses diferentes. Puede ser que ellos no querían que las cosas se hicieran como debiese ser. Entonces, nosotros al estar presionando, eso no les gustó (2).
- A partir de ese minuto, aquí en este hospital quedó el caos y eso es lo que nos ha impedido resurgir (2).
- Cada grupo de poder, al menos yo lo veo así, por ejemplo los gremios tienen una visión distinta, porque nuestros objetivos como enfermeros son absolutamente sanitarios. En cambio ellos, abogan por una cuestión que no tiene nada que ver con lo sanitario, sino que más bien en beneficio de sus afiliados. Y eso, de alguna manera, nos afecta en nuestro rol como enfermeros, porque toda esa gente está en función de otros objetivos (2).
- Lo mismo sucede con otros grupos de poder dentro del hospital. Entonces, no afecta desde el punto de vista de seguir avanzando (2).
- Pero cuando ocurrió el conflicto, o sea, de a poquito ninguno de los enfermeros pudimos tomar decisiones, me refiero a los que podíamos hacerlo (2).
- Aquí en un minuto nos dijeron que los médicos iban a ser quiénes tomen las decisiones y nosotras teníamos que acatar (2).
- A nosotros también nos dijeron lo mismo (2).
- Todos sabemos que podemos hacerlo, pero como tú misma has dicho, las únicas decisiones que se toman, como nos dijeron hace meses atrás, la toman los médicos (8).
- La figura jerárquica que antes había, desapareció... (2).
- Bueno, aquí en este minuto, ya lo dijimos. Recibimos una instrucción, hace meses atrás, donde se informa que todas las decisiones pasaban por el quipo médico. Y eso fue, hace como 3 meses... (2).
- Es más, tengo hasta un correo donde me dicen eso... (2).
- Ha sido tan oscuro todo esto que en realidad... (2).
- Yo creo que a la jefatura médica le interesa tener una enfermera, sin rumbo, porque ellos no quieren trabajar. A ellos les da exactamente lo mismo (2).
- En la parte mía, sólo los médicos... (2).

- Creo que es el poder más nefasto, porque no hacen nada, pero donde tienen tanto poder que pueden destrozar cualquier intento de mejora en una cosa que no les convenga (2).
- Además, no le entregan todas las herramientas necesarias, porque justamente hay límites en que los enfermeros no pueden hacer cosas... (2).
- Dividir para gobernar (2).
- De lo contrario, todos somos perjudicados. Si uno no hace un buen uso de poder, rompe todos los esquemas, porque rompe las armonías, rompe las legalidades, rompe todo... (2).
- Y eso fue un capricho nada más. ¿De quién? De la jefe del poli o de quién. Pero todos pusieron un grano para que esto no resulte (2).

CATEGORÍA 3 “Código Formación”

Unidades temáticas

- Entonces... cuando tú posicionas a una enfermera dentro de un lugar de trabajo que no tiene idea por qué eligió esa profesión y no tiene idea cuáles son las bases, le va a costar mucho posicionarse dentro del equipo (3).
- Yo creo que pasa por competencia para el área clínica, pero aún así, hay que trabajar con ellas para poder enseñarles que la enfermería no es como ellas la focalizan, que hay una autonomía dentro de lo que estamos realizando (3).
- Y es porque hay un desconocimiento del área de enfermería en relación a esa área (3).
- No lo suficiente. Yo creo que una manera completamente pasiva. Primero, en la Escuela que yo salí fue una universidad fiscal de la I Región. Generalmente, lo abordamos en todos los módulos como algo que ya se sabía, pero no algo abordado en profundidad (3).
- ¡Pero preguntales si tienen claro algo! No vislumbran su visión, ni siquiera tienen claro su misión (3).
- Si la persona que está en el puesto de líder, de un equipo de enfermería, y no tiene claro dónde está posicionada y qué es lo que tiene que hacer, obviamente, nadie va a tener claro nada (3).

- Yo creo que este hospital, en estos momentos, no tiene gente con liderazgo (3).
- Creo que la malla curricular de las Universidades, en estos momentos, estatales y privadas y de dónde vengan, no tienen la experticia suficiente para hacer sentir al profesional que va saliendo de la universidad, que él es el dueño de lo que hace, de sus actos y que él es capaz de modificar el mundo (3).
- En muchas, muchas universidades, no me gusta, porque no le entrega liderazgo al equipo... (3).
- Sí, yo siento que está saliendo mucha gente de la Universidad por este afán de completar los puestos de trabajo que nos faltan y no está saliendo gente de calidad. (3)
- Por otro lado, entienden bastante poco lo que significa la gestión del cuidado, también por un problema de malla curricular (3).
- Y el cabro joven, que no tiene claro para dónde va el micro y que sabe que va a ganar mucha plata, pero no se ha comprometido con la profesión (3).
- Lo que pasa es que el conocimiento, a mí en lo personal, te da respeto (3).
- Falta tanta capacitación. Es lo que tú estás haciendo, el diplomado, creo que es la historia para lograr, en algún momento, hacer entender o cambiar nuestra mentalidad (3).
- Creo, honestamente, que deberían enseñarte qué es la administración (3).
- Es probable que en 15 o 20 años más, recién va a empezar la gente con el concepto claro, siempre y cuando alguien tenga la experticia de cambiar la malla curricular y la capacidad de formarte en gestión, no una charla (3).
- Ahora, el cuento es que tenemos que tener las herramientas para que no perfeccionemos todos para definir qué se va a entender por poder (3).
- Es ahí donde tenemos que tener una especie de experticia para que nos formemos en eso. En poder definir realmente cómo nosotros vamos a enfrentar esto que se nos viene que es como una avalancha y no estamos preparados (3).
- Creo que no hay gente que esté formada con malla curricular en la universidad, como para que tenga la pachorra de pararse. Y esta cosa que probablemente escuchaste alguna vez: la parada profesional. No sé si la escuchaste (3).
- Yo no encuentro que la gente que sale de la Universidad tenga parada profesional me cuesta encontrarlo, no sale un tipo caballo (3).

- Los colegas que vienen saliendo, por ejemplo, entienden al revés la concepción. Creen que el hacer cosas es tener poder (3).
- Salen de la Universidad y se dedican a hacer cosas y no ven el estudio, como hacer diplomados de calidad o gestión, trabajar en base de proceso o hacer Magister. No lo ven como una necesidad para que el poder pueda estar en nuestras manos (3).
- Entonces, se da esa dualidad de que la enfermera tiene una concepción errónea de que ella tiene que hacer cosas (3).
- Esa es la concepción errónea que hay. Piensan que el hacer cosas te da la característica de profesional y no es así (3).
- Creo que los enfermeros han dejado de ser expertos, porque no están ni ahí con estudiar (3).
- Tú sabes que el conocimiento es poder. Si tú no sabes, no puedes ejercer poder. Siento que enfermería se ha quedado, quedado y no estudia, no se prepara. Creo que el ejercicio del poder se ha visto muy vulnerado en el último tiempo, porque por ejemplo, las decisiones de enfermería tienen que ser tomadas por enfermeros (3).
- Todo esto tengo que estudiarlo para poder hacer gestión y poder tomar decisiones adecuadas. Y si eso no lo hago y considero que es perder el tiempo, no voy a ejercer el poder de ninguna manera (3).
- Si estudiar es invertir tiempo en esta profesión, que sea no solamente la atención directa, la cual es importante, pero para que ésta sea de calidad, tienes que saber de gestión y conocer (3).
- No puede ser que estés trabajando 20 años y no sepas lo que es una mesa de trabajo o un protocolo de acuerdo. Son formaciones que nosotros necesitamos como profesionales para ejercer el poder, de lo contrario, no lo vamos a ejercer nunca (3).
- Nosotros erróneamente creemos que estar con ellos, haciéndole las curaciones, es estar con el paciente, pero no es así. Estar con él es gestionar los recursos para que esta persona esté correctamente atendida. Y eso es lo que nos falta y no lo tenemos (3).
- Creo que la formación de los enfermeros se ha ido deteriorando con el tiempo, así lo siento. Nosotros no somos secretarios ejecutivos de los médicos, no tenemos por qué hacerles la pega (3).

- Creo que hay una percepción errónea del rol. Muchos de los enfermeros de este hospital perciben el rol como atención directa, cuando nosotros tenemos cuatro áreas del quehacer y ejercimos una (3).
- Es la más deficitaria. Las enfermeras creen que hacer gestión, es hacer los turnos del mes... el pedido del mes. ¡No, eso no es hacer gestión! ¿Te fijas? Esa es el área terriblemente deficitaria (3).
- Las personas que entran a estudiar a enfermería creen que es hacer cosas con el paciente, error. Esa es una parte. En mi concepción de profesión, eso es un cuarto (3).
- Nosotros somos una profesión social, por lo tanto, la política debe estar inmiscuida, de buena forma (3).
- No, imposible. Todo lo que tiene que ver con gestión, tiene que ver con política, como los recursos, humanos, materiales, lo que sea tiene que ver con política... hasta los proyectos (3).
- Está mala. Esa es mi visión (3).
- Está creando profesionales que no tienen un sentido de grupo, son individualistas y está creando profesionales que no tienen el compromiso (3).
- Eso falta en la formación de pregrado, la lealtad con el grupo, con el paciente y con el equipo. La ética, la moral (3).
- Existe dualidad, por ejemplo, donde hay gente que no tiene esa concepción... (3).
- Sí, un poco con la gente nueva porque viene con una mentalidad absolutamente teórica y esto, se logra con práctica (3).
- Yo creo que la concepción del enfermero de ahora es diferente a la del enfermero de nuestros tiempos. El de ahora, quiere hacer su horario no más y no se involucra (3).

CATEGORÍA 4 “Código Conducta”

Unidades temáticas

- Tenemos un problema de liderazgo con la persona que coordina el equipo de enfermería que en estos momentos, no está cumpliendo su rol y que pasa a ser una enfermera asistencial más (4).

- Creo que en estos momentos pasa un caos donde cada enfermera, que trabaja dentro de su área, trata de hacer lo mejor posible a través de los medios que tiene (4).
- El equipo de enfermería no se posiciona, no se une, no trabajan en equipo, no tienen claro cuáles son sus bases y cada uno está trabajando por su área. Lamentablemente, con eso todo el mundo los pasa a llevar, como los médicos y los gremios. Pero si fueran claros, precisos y sólidos, esto no pasaría (4).
- Hay diferentes posiciones, algunas se sienten bien, otros mal. Todas tienen disconformidad con lo que está pasando, pero nadie hace nada y son tan pasivas, que quién llegue y ordene la casa lo van a hacer (4).
- No tomamos de alguna manera el mástil con la bandera de lucha para decir: “Saben qué, organicemos el equipo, hagamos esto, vamos para adelante...”. Yo no siento que deba existir una batalla campal contra otro profesional del equipo, siempre hay que ser más inteligente que eso. Pero en estos momentos, no hay algo organizado dentro del espiral (4).
- Eso no pasa en este hospital, porque tú tienes a una enfermera coordinadora, la cual aprecio mucho, que no está dedicando su tiempo a la coordinación o a la gestión. Entonces, finalmente no la tienes para gestionar, no la tienes para reuniones de jefes de servicios, ni tampoco para reuniones generales (4).
- Yo siento que los chicos están cansados, quieren que hayan cambios, pero lejos. Uno de ellos es el que más lo ha sentido, viene desde lejos. Todos lo sienten así y esperan que otro haga algo (4).
- O sea, la persona que tiene que estar en su lugar no está las horas que debería, dedica mucho tiempo de eso a estar en la cámara hiperbárica. De hecho, la mitad del tiempo se preocupa en la tarde de resolver algunas cosas y tú sabes que para solucionar algunas cosas, claro, tú necesitas a alguien para reemplazar, pero no puedes hacer gestión así. Y además, cualquier cosa que intentas hacer en este hospital se trunca (4).
- El término de gestión es entre comillas, porque nosotros no hacemos gestión. La mayoría de enfermería no hace gestión, hace atención directa (4).
- Entonces, el ejercicio del poder en enfermería está deteriorado, debido a eso. Nosotros no ejercemos poder en nuestro ejercicio profesional, porque nunca hemos sabido cómo ejercerlo y tampoco tenemos las ganas de saberlo (4).

- Cuando hay movimientos de enfermeras las autoridades dicen: “Van a gritar un poco y se va a pasar...”. Porque saben que no somos capaces de sostener eso, porque no hay conocimiento. No estamos educados en política, lo que es importante para saber y tomar decisiones. Somos ignorantes en el aspecto gremial (4).
- Tenemos un Colegio que lo quiero mucho, pero no sirve para nada, porque es totalmente centralista allá en Santiago. A nivel regional, no tenemos formación gremial (4).
- Me da rabia, porque andamos como con la cabeza gacha y a escondidas. ¡Por qué! Somos una de las profesiones más importantes en un centro asistencial, sea atención primaria, secundaria o lo que sea (4).
- Las personas que lo hacemos, somos conflictivas, personas anárquicas y gente que no es bien mirada, porque decimos las cosas de frente y abrimos situaciones. Somos pocos, cuando debería ser al revés (4).
- Hay una percepción errónea del poder, nosotros ejercemos poder hacia los técnicos paramédicos. ¿Por qué? Porque son más débiles y ellos no nos van a poder discutir con conocimiento. El poder se debe ejercer en 360 grados, hacia todos los lados. Hacia tus colegas, los médicos, paramédicos y auxiliares (4).
- Ese es el otro error que nosotros cometemos, hacemos pega como hormiga y nunca mostramos. No cacareamos los huevos, callados. ¡No! Póngale la firma al estudio que hizo, muestre lo que hizo, no tenga miedo de mostrarlo (4).
- No creemos en nuestro cuento, yo soy una hinchita de la enfermería y he visto con mucha tristeza cómo hemos ido retrocediendo... (4).
- Es que en este minuto, está quebrado y no hay organizaciones de enfermería, sino que enfermeras que hacen trabajos, porque no hay una organización que te diga cuáles son los objetivos que vas a tener (4).
- Acuérdate que la XX en la última reunión dijo: “A mí, la coordinación no me interesa” (4).
- Veo que en este último tiempo nos hemos convertido en una máquina de hacer cosas no más y sin rumbo como dice xx. Porque enfermero sin rumbo, funciona sin pensar. O sea, en realizar procedimientos y hacer cosas... (4).

- Nosotros hacemos los tratamiento no más. No discutimos, no conversamos, no hacemos programas... (4).
- Pero es que por eso digo yo, nosotros al final igual aceptamos situaciones que no debíamos. Y nos trasformamos en gente que cumplimos, pero no miramos más allá. Eso afecta, desde el punto de vista de nuestro empoderamiento... (4).
- Muy pocas discusiones, porque como dice XX, no hay nadie que nos aglutine como equipo... (4).
- No hay instancia en que uno pueda reunirse... (4)-
- No hay reuniones de trabajo y no hay reuniones de nada. Ni siquiera hay reunión a nivel de directivos, donde haya un consejo técnico, porque si hay algún problema, yo lo puedo decir, pero tampoco hay (4).
- Se hacen reuniones por separado, esa es la nueva moda. O sea, los jefes de servicios hacen reuniones y ese encuentro es de servicios médicos... (4).
- La xx adoptó la misma de la dirección. Yo creo que la orden que le dieron a ella, o sea, era para no tener un equipo organizado de enfermería, creo yo, porque nunca se preocupó de eso. Como por ejemplo, analizar ese tipo de cosas, tampoco una sabe.
- Como te digo, hacía reuniones por separado con las jefaturas de las Enfermeras, como urgencias... (4).
- Y las veces que tuvimos reuniones de jefaturas, era por problemas puntuales, pero pensando en temas de profundidad. De decir: "Nosotros enfermeros tenemos que empoderarnos y hacer tal cosa...". Eso no se daba (4).
- O sea, nos reunían para seguir una línea de trabajo permanente (4)
- Pero no para defender el rol (4).
- Para defender el liderazgo, tampoco (4).
- Así es, ocurre. Puedes hacer cuántas cosas, pero no tienes poder de decisión, porque la decisión pasa por otras personas y eso lo vemos nosotros. Como xx decía, cuántas veces nosotros dijimos: "Hay que comprar tales insumos y traer acá a los oftalmólogos..." (4).
- Enfermería en este hospital tiene el conocimiento administrativo, clínico y todo, pero no es escuchado (4).
- Hay un estancamiento (4).
- Sí estamos mal... (4).

- O sea, el espíritu nuestro está vigente, pero falta una chispa (4).
- Falta alguien que dé el ánimo... (4).
- Después del quiebre institucional que hubo aquí, el ánimo bajó. Yo trabajé años por mis pacientes en la manera en que sabía hacerlo, no más, personal... (4).

CATEGORÍA 5 “Código Dilema Ético”

Unidades temáticas

- O sea, solamente en un ingreso de paciente ya hay una parte legal que no se cumple. Todo el mundo hace lo que quiere con el equipo de enfermería, porque claramente no está posicionado (5).
- Mira, que te cambien al paciente a las tres o cuatro de la mañana, porque al médico se le antoja, pasa a vulnerar los derechos del paciente y de la misma enfermera que está haciendo su turno (5).
- Yo no voy a cambiar al paciente que está durmiendo, que está descansando, porque debo velar por su sueño y su descanso y que a las cuatro de la mañana lo esté cambiando de servicio, lamentablemente, hay otras enfermeras que sí y son la gran mayoría (5).
- Sí, indudablemente. Hay implicancias legales, o sea, este médico que con el afán de sentirse superior, dentro del equipo, es una persona que no te hace la receta, los exámenes y coloca el nombre nada más y espera que alguien de sus súbditos venga a llenarle sus documentos, es una implicancia legal (5).
- Desde el punto de vista ético, es un problema nuestro, no veo otro equipo (5).
- Si a mí el médico me indica un medicamento que no se usa hace años y me insiste, y yo le digo que no lo voy a colocar, porque el medicamento no se usa en EE.UU., porque las guías 2005 ya no lo exigen, porque la paciente me dice que está con un golpe y en ese tipo de patologías está contraindicado, yo no se lo pongo. ¿Pero todos tendremos la misma instancia para decir que no? (5).
- El problema ético se debe, básicamente, a que nosotros no estamos preparados profesionalmente para afrontar situaciones que deberíamos afrontar y decir que no en algunos momentos (5).

- Yo siento que, indudablemente, dentro de los profesionales de enfermería, se dice: “Sabes que más, no importa”. Hay cierta desidia, por decirlo de alguna manera. Sí desde el punto de vista ético eso influye, indudablemente... (5).
- Con respecto a la defensa de los derechos de los pacientes, a nosotros se nos ha olvidado. Somos cobardes como gremio y estamento para denunciar las cosas que son irregulares e inadecuadas (5).
- Nosotros sostenemos y mantenemos situaciones que rayan en la ilegalidad, por no hacer gestión, no ser capaces de decir y ver las cosas. Eso te contrapone con el objetivo de nuestra profesión que es proteger al paciente. Tú no puedes tener un servicio, por ejemplo, de 23 pacientes, todos dependientes porque son menores de edad (lactantes) con una sola enfermera y cuidados intermedios. Eso, es una situación que nosotros sostenemos, permitimos y que raya en la ilegalidad. Es una irresponsabilidad mantenerlo, porque no somos capaces de decirnos: ¡Basta! (5).
- Recuerdo que hicimos todo un programa, exámenes y después cuando llegó el momento, a alguien no le gustó el médico que queríamos traer. Otro caso fue cuando decidimos operar las encías, haciendo cirugías. Y como aquí no habían cirujanos, nosotros hicimos todos los contactos para traerlos, pero no se pudo hacer, ya que le buscaron mil patas al gato. Después cuando llegó alguien, no fue posible pues había que acreditarlo (5).
- Y no te quedan ganas de hacer nada. O sea, psicológicamente te desarma. Nosotros con esos pacientes que te comentaba anteriormente, los preparamos, gastamos en exámenes para 100 pacientes, los dejamos con electro y todo (5).
- Sacamos, incluso los costos, lo que costaba que vengan a operarlos acá. Salíamos ganando, porque Fonasa nos devolvía todo lo que tiene una canasta por una intervención quirúrgica. Pero le empezaron a buscar las 5 patas al gato para que esto no resultara y no resultó. Quedamos con nuestros 100 pacientes preparados (5).
- No necesitábamos nada que el hospital ponga, ya que Fonasa nos iba a reintegrar como 700 mil pesos que pagaba por cada enfermo operado. Y estaba todo coordinado (5).
- Se lo expliqué cientos de veces y les dije que no había problemas, ya que el hombre tenía los contactos, el oftalmólogo con el tipo de lente para operar. Recuerdo que me dijo: “Yo trabajo con un banco de lentes y si a uno de sus enfermos no le corresponde el

lente que yo traigo, en 2 días la empresa me trae el lente correcto. Además, me voy a quedar como una semana acá, así que no hay problema”. Sacamos todos los costos, sacamos todo. Incluso, me dijo: “No necesito el pabellón, porque esto es ambulatorio”. Porque ellos están acostumbrados (5).

- Y quedaron 100 pacientes (5).
- Pero en el hospital dijeron que cómo se iba a recargar a la doctora XX, porque iba a tomar tantos electros (5).
- Y no sólo pasó eso, sino que después fue con las hernias, quedó todo listo. Hasta el equipo que iba a venir, pero aquí se les antojó que no y punto (5).
- Otro ejemplo de abuso de poder. En este hospital a un médico se le dio una beca que fuera a España, ya que se iba a especializar. Se ocuparon platas del GES... (5).
- Esto es otro, para la cirugía ambulatoria... (5).
- Eso fue en el marco Ges. Nunca se habló con nosotros de eso. Jamás. El tipo se fue y no operó (5).
- Nunca nos dijeron... (5).
- Nos enteramos nosotras por un informe de Contraloría... (5).
- Él gana la estadía y, supuestamente, iba devolver los dineros operando, pero no fue así... (5).
- Bueno, y qué ocurre con las endoscopias y todo lo que es rayos en este Hospital... (5).
- Yo estoy planteando desde el punto de vista ético, que es lo que plantea la literatura, donde enfermería es defensora de los derechos de los pacientes. De eso estamos hablando. Nuestra responsabilidad diaria (5).
- Yo aquí he escuchado a la gente que dice que hay 700 en listas de espera... (5).
- 900 hay (5).
- Por eso te digo, en este minuto, la jefatura del SOME es súper importante porque maneja datos relevantes. Por ello, la enfermera tendría que ser la mano derecha en cuanto a todo lo que es gestión, porque ahí se saben los rendimientos, lo que se necesita y dónde el recurso está sobrando (5).
- Ella con toda la interpretación de los datos estadísticos del SOME, puede llevárselos y mostrárselos al director y de este modo, él puede contratar personal y redistribuirlos, pero además, hacer un montón de cosas, pero aquí eso no pasa (5).

- Es tremendo. La última vez que yo me puse alegar fue por los indicadores que había en neonatología, cuando empezaron a decir que no tenían plata (5).
- Entonces yo le dije: “Pero cómo. Es fácil, aquí hay que redistribuir los recursos. Ustedes tienen un cuarto turno de neonatología, con matrona y paramédico exclusivos Y si ustedes ven este indicador, significa que ustedes cada 3 días ocupan una cuna. ¿Y qué están haciendo los funcionarios los otros 2 días si no tienen pacientes hospitalizados?”. Y por eso, me dicen que soy una persona peligrosa (5).
- Envié un correo donde le dije toda la normativa de por qué no podían utilizar los pabellones para intervenciones quirúrgicas menores. Hay normativas y bases. Los pabellones quirúrgicos de un establecimiento sólo están habilitados para intervenciones quirúrgicas mayores, pero no hicieron caso (5).
- Les dije que no iba a colocarles más actividades menores en pabellones, porque no corresponden. Si ustedes siguen gastando recursos de un pabellón grande, pueden seguirlo haciendo, pero esto significa cero para este hospital. Aquí ustedes ni siquiera una hora van a justificar con todo esto (5).

CATEGORÍA 6 “Código Frustración”

Unidades temáticas

- Pero si a ti no te interesa que te pase a llevar todo el mundo, por que hagan de mí un Cristo y yo recibo todo lo que ustedes quieran recibir de mí... ¡No! (6).
- Es lamentable, es vergonzoso...te da hasta pena en este lugar, porque en realidad tú vez tus proyecciones y tu vida de cómo quieres lograr un equipo de enfermería y te das cuenta que no (6).
- Entonces, eso es lo que no entiendo, porque si yo tengo algo que me cae mal o creo que hay que cambiar, yo lucho por eso, pero no lo hablo en cuatro paredes, sino que lo ejerzo, lo accionó (6).
- Entonces, todo lo que la enfermera debe hacer, de la gestión de camas, de la gestión del cuidado, todo se te va a las pailas, porque el médico te está diciendo eso y la enfermera más encima dice que sí (6).

- Entonces, tú estás peleando contra el mundo, porque ellos ni siquiera tienen claro sus derechos ni lo que deben hacer por el paciente y su profesión (6).
- Ellos tienen que ver sus funciones, ver sus roles. Pero hay colegas que todavía mantienen una posición de secretariado (6).
- El médico la invitaba a la presentación, terminaban aplaudiendo al jefe de la unidad y el tipo ni siquiera era capaz de darle las gracias a la enfermera supervisora (6).
- Entonces, todo ese conocimiento que salía desde ahí, era conocimiento de la enfermera, tiempo de la enfermera (6).
- Probablemente has interrogado a muchas colegas, tienen un tremendo grado de frustración. Lo creo, porque no lo he conversado con ellos (6).
- Creo que su gran frustración es porque ellos entienden que tiene que pasar, pero están sentados esperando a que alguien venga y actúe (6).
- Es un tema complejo. Creo que nosotros nos vamos a estar jubilandos cuando recién aparezcan los primeros líderes y que los médicos cambien generacionalmente. O sea, que se vaya esta gente que está acostumbrada de hacer siempre la pega, así como lo hacemos nosotros (6).
- Tampoco es fácil, porque era bastante cómodo que yo le hacía la pega, total, mi jefe me evalúa bien, las cosas andan en paz (6).
- Porque la gente está acostumbrada a no hacerlo (6).
- Recuerdo que escuchaba a mi ex jefa que se quejaba, porque al médico lo aplaudieron por la presentación y lo felicitaba el director del servicio. Ni siquiera una gracia por lo menos. Pero para qué lo haces, si te vas a quejar eternamente y le seguí haciendo la pega. Después llegaba enojaba (6).
- A estas alturas, cuando nosotros tenemos que hacer las cosas, no las hacemos. Cuando el año pasado yo presenté mi primer estudio sobre los traslados de ambulancias de este hospital y el drama que iba a significar pagarles a los muchachos, sobre sus 40 horas, al final del año. Nadie me pescó (6).
- Si aquí el problema es con los choferes y si hice esta presentación, lo hice por ellos. Pero al final terminé molesto, porque sientes que nadie te pescó, no sentiste apoyo (6).

- Con mucha pena te lo digo, pero nuestra profesión ha retrocedido, años luz. Nos estamos convirtiendo en profesionales de hace 15 ó 16 años atrás, en hacedores de cosas (6).
- Los hemos perdido todo, por flojera, por falta de disposición, por falta de conocimiento y por estar haciendo cosas, lejos de ayudarnos, nos vulnera cada vez más (6).
- Además, toda la gente están desencantada por eso y muchas se sienten aburridas. Y cuando ocurre eso en un hospital, desorganizado y desordenado, a los directivos les interesa porque es enfermería que esté así, quién pone orden (6).
- Pero es que dentro de eso, está lo penoso, porque en urgencias durante mucho tiempo han pasado jefaturas que ni siquiera se han presentado... (6).
- Y no sólo eso, porque a uno se le quitan las ganas de hacer las cosas. Y te dejas estar y con la espera, jubilas... (6).
- Pero estaba limitado justamente por el ejercicio del poder. Eso es lo que te quiero decir. Muchas veces el colega no tomaba las decisiones finales y cuántas veces se encontró con el problema que en ocasiones decía: “Qué saco con ser jefe, si al final de cuentas...” (6).
- ¡Qué vergüenza fue para mí tener que llamar al oftalmólogo y decirle que no! Ellos venían muy bien preparados, traían todo para venir a operar (6).
- Es que por eso te digo, si tú no sientes el apoyo, te vas bajoneando cada vez más (6).
- O sea, yo creo que nosotros nos hemos llevado la peor parte como trabajadores de este hospital, como enfermeros, porque los demás pasan desapercibidos (6).

CATEGORÍA 7 “Código Empoderamiento”

Unidades temáticas

- Y yo creo que ahí va el problema de enfermería... de posicionarse en el rol que tiene cada una de la gente que tiene asignada, porque hay muchos enfermeros que tienen a cargo recursos humanos y que nunca en su vida van a hacer validados por las personas que están a su lado (7).
- La enfermera es lejos la que supervisa, controla y ve si las cosas están bien o mal. Y ahora aparece en el papel que tú eres jefe con patria y potestad. Para mucha gente que

vivió, probablemente, estas etapas antiquísimas, que yo alcancé a vivir en un par de situaciones, donde se tenían que tomar decisiones muy difíciles, como cambio de gente y de servicios, para muchos significa riesgo, sobre todo, para el que no hace su pega (7).

- Entonces, indudablemente, es un riesgo que llegue alguien que en verdad pueda gestionar, porque gestionar para 260, significa trabajar más. Significa tener funciones más adecuadas, que las enfermeras tengan la posibilidad de un mayor control (7).
- Sigamos con las metáforas. La enfermera encargada de gestión del cuidado es la gallina que tiene todos sus pollos a su mando, ella abre sus alas y todos los pollos van abajo (7).
- O sea, el tema que conversábamos en su momento en urgencias era cómo nosotros nos apoderábamos de este cuento en urgencia, porque nos estaban pasando situaciones muy extrañas en el sentido de que en ocasiones un auxiliar para médico dijo: “Yo no vine el viernes, pero conversé con tal persona...”. Y era lunes. Era su evento, yo entiendo esa situación, pero no puedes pasar a llevar ni al enfermero de turno ni al enfermero jefe (7).
- Es lo que conversamos al principio. Las cosas funcionan así, los permisos los da tal persona, se va a firmar de esta manera, los días administrativos se piden con anticipación y el permiso administrativo si se puede se da, de lo contrario no, ya que no es ninguna obligación darlo (7).
- Yo les dije en algún momento de la presentación: “No estoy presentando esto para que ustedes sepan cuántos traslados hay. Les presento esto, porque ustedes tienen que ver la manera de disminuir el desastre que tenemos en este hospital. No puede ser que en este hospital estén trasladando 120 personas mensuales, no puede ser (7).
- En urgencias, el líder del equipo es el enfermero... que es quién dirige... porque nos hemos preocupados de estudiar. Todos los enfermeros están capacitados en gestión (7).
- Nosotros somos los expertos en el tema. Nadie me puede venir a decir a mí cómo manejo y cubro mis puesto de trabajo o cómo gestiono mis recursos, porque yo soy la experta en el tema. Pero para ello, debo hacer estudios, tengo que ver estadísticas, cimentar mis decisiones sobre bases sólidas, elementos objetivos, análisis de números (7).

- Por ello, no nos toman en cuenta con respecto a las peticiones que hacemos. Hay que ser claros y decir: "...la carga de trabajo es ésta, mis puesto de trabajo son tantos y el número de pacientes es esto, mi brecha es tal...". De esa forma, las decisiones se cimentan con bases sólidas y no en: "Yo creo". Por eso enfermería está como está. ¿Te fijas? (7).
- Yo hago un ejercicio de jefatura que es absolutamente horizontal. ¿Cuándo aplico la verticalidad? Cuando las personas involucradas no son capaces de generar una solución (7).
- Ahora, me pongo del lado de ellos, si yo me enfrento con una persona que es súper segura, que sabe, que tienen conocimiento, me soluciona los problemas y hace gestión efectiva, yo le voy a entregar la confianza (7).
- Y en ese minuto, estábamos todas empoderadas de nuestro rol (7).
- Si... mira, lo que pasó en este hospital fue lo siguiente. Nosotros estamos consciente que enfermería es casi el 80 por ciento o más de cómo funciona un hospital. En ese minuto, nosotras las enfermeras nos posicionamos de nuestro rol (7).
- Quisimos hacer liderazgos y empezamos a producir cambios en calidad de atención, en normativa y en protocolos Y nosotros al ordenarnos, como enfermería, se ordenó el 80 por ciento del hospital y evidenció el desorden del resto. Entonces, cuando tú tienes una enfermería empoderada en un hospital, tú te crees con el poder o derecho de exigir que el resto de las profesiones también hagan su trabajo o su ejercicio profesional con la misma calidad que tú lo estás haciendo, porque en salud el ejercicio profesional mío, también depende del ejercicio profesional del resto (7).
- Yo creo que nosotros lo hemos aprendido con el tiempo. O sea, hemos logrado distinguir cuál es nuestro rol, cuál es el liderazgo que nosotros tenemos dentro del equipo. De hecho, con la gente nueva también trata... (7).

CATEGORÍA 8 "Código Desinterés"

Unidades temáticas

- Pero tampoco tiene la disponibilidad ni las ganas de poder juntarse y armar algo, ni luchar por sus derechos, ni nada, sino que todo es bastante pasivo, desmotivado, sin ningún tipo de compromiso (8).
- Yo llegué hace un año y me da la impresión que no quieren posicionar su profesión, como que les da exactamente lo mismo, respecto a lo que está pasando alrededor suyo. No quieren hacerse partícipes de nada, ni para bien ni para mal (8).
- Dentro de los 25, hay gente que va a trabajar para ganarse un sueldo y no tiene un compromiso real con la profesión (8).
- Viene gente nueva que yo siento que no vibra con el cuento de la profesión (8).
- En los hospitales chicos hay dos bandos: los “viejos”, de mucha experiencia, que están cansados de su vida profesional, y que la verdad, vive sus últimos años sin meterse en ningún cuento importante, sin involucrarse mucho en la pega (8).
- Desde el punto de vista de la gestión, tratas de hacer cosas, te estoy hablando a nivel macro, y sientes que nadie te apoya. Es como nadar contra al corriente. Y sientes que nadie te apoya, porque nadie quiere que alguien tome las riendas, particularmente acá. Yo creo que en este hospital se da una situación bastante especial. Siento que aquí todos, médicos, enfermeros, paramédicos, no profesionales, se han coludido para que esta cuestión no funcione. O sea, no se ponen de acuerdo. Pero es más entretenido a que no funcione, porque así hacemos menos cosas, a que funcione (8).
- Hay algunos que no desean hacer cambios, porque significa más pega (8).
- Tal vez concuerdas conmigo, pero el hecho de no encontrar una actitud solidaria de enfermería hace que te desmotives rápidamente de tu pega (8).
- Además, las características del grupo que compone enfermería es bastante egoísta, porque cuando el grupo ve que dos o tres colegas se interesan por estudiar o avanzar, el grupo lo ve como algo personal por querer mejorar su calidad de vida y no lo ven como una mejora para el equipo (8).
- No tienen la disposición... vienen, hacen su turno y se van (8).
- El tema es que ahora hay gente nueva que no lo reconoce y los viejos somos menos (8).
- Si la gente nueva puede que esté, en este minuto, puede que esté desmotivada porque no ven a alguien que los dirija y nadie que haga reuniones periódicas (8).
- No les interesa (8).

- Quieren irse rápidamente (8).

CATEGORÍA 9 “Código Reconocimiento”

Unidades temáticas

- En relación al poder, en la enfermería van de la mano (9).
- Creo que el cambio y el proceso que estamos viviendo de reforma nos obligan a tomar ese poder que antes lo teníamos como oculto y que finalmente, se lo dábamos a otro profesional (9).
- El ejercicio del poder, a nivel del hospital, lo afecta, porque nosotros no somos capaces de darnos cuenta que nuestra profesión tiene que ejercer poder (9).
- Cómo nos afecta el poder, porque nos sigue afectando (9).
- Si enfermería no tiene poder, no tiene liderazgo (9).
- Yo puedo saber mucho de qué trata, pero si no tengo el poder de decidir y decir (9).
- Lo mismo me pasa a mí. El coletazo también lo recibí yo, porque también hubo un minuto en que yo ejercí el poder, al igual que ustedes. Yo decía cómo se hacían las cosas y decidía. Si alguien se salía de esa línea, yo tenía el apoyo del director y me hacían caso (9).
- Si no tenemos poder, no se puede hacer gestión (9).

CATEGORÍA 10 “Código Agresión”

Unidades temáticas

- Entonces, para tratar de ganar algún tipo de lucha para cambiar algunas cosas, las enfermeras tuvieron que ser mucho más firme que lo habitual y también se pasó a llevar a mucha gente (10).
- Porque en la realidad el poder de los enfermeros en este hospital se quebró violentamente en algún momento (10).
- Nosotros los enfermeros perdimos el poder que habíamos conseguido, Bajo el poder de los médicos y otros grupos de profesionales se quebró en nuestro caso (10).
- La marca mayor que hubo es el ejercicio del poder de otras personas que produjo un quiebre en el liderazgo de enfermería, porque en un momento, el resto de las

profesiones, ya sean los médicos o gremios, se vieron atemorizados por el poder que tenían las enfermeras (10).

- Pero si nos remontamos a lo de hoy día, pienso que de alguna manera teniendo presente este antecedente que los vivimos cada uno de distintas formas, en la actualidad estamos siendo atacados (10).
- Sin ir más lejos, yo ayer estaba leyendo una noticia a lo que dijo el ministro de los técnicos. Fue aberrante. Ahí vemos que el concepto de ellos de enfermería es de trata de avasallar y pasar por encima con el poder que ellos tienen, sin importarle los años de estudio de los enfermeros. O sea, yo también podría hacer lo mismo, estudiar un año más y ser médico (10).
- Yo creo que esa es la realidad en este minuto, como la enfermera es escasa, creen que en un año más pueden nivelar a cualquier profesión como enfermería... (10).
- Es que no es sólo el ministro, también el resto de los médicos e incluso, enfermeras también. A ellos les da lo mismo cómo salga el profesional ahora. Yo escuché hasta este concepto: “Aquí en Chiloé necesitamos mano de obra...” (10).

CATEGORÍA 11 “Código Temor”

Unidades temáticas

- Yo siento que el equipo a ratos se siente amenazado, algunos, los que no hacen su pega se sienten muy amenazados con este poder lúdico que debería dar la gestión del cuidado (11).
- Es importante tener valor para enfrentar y no tener miedo a decir: “Esto no está bien, esto es irregular...”. ¿Por qué tenemos miedo a hacer eso? (11).
- A mí me han dicho que estoy faltando el respeto, soy muy peligrosa yo (11).
- Soy peligrosa, me lo dijeron de frente, cara a cara, y me llegó a doler terriblemente. Y por qué peligrosa, porque sé de normas, de rendimiento y cómo se manejan diferentes cosas y cómo podrían hacerse, entre otras cosas (11).
- Un director. Qué te queda cuando te dicen eso, después de que has estado 30 años y no le has robado nada a nadie. Has hecho cosas, eso sí, y tratado de dar, para que te digan

que eres una persona peligrosa. Te das vuelta y mejor dices: “Me voy a mi casa...” (11).

CATEGORÍA 12 “No Reconocimiento”

Unidades Temáticas

- Cuando una no concibe el Poder como ejercicio de la profesión (12).

A continuación, en la tabla N° 2 se presenta en forma resumida el código de las categorías identificadas con sus respectivas unidades de significado

Tabla N° 2 Código de las categorías identificadas con sus respectivas unidades de significado

EJERCICIO DEL PODER		
Categoría	Código	Unidades de Significado
1	Camino	59
2	Oposición	52
3	Formación	41
4	Actitud	37
5	Dilema Ético	34
6	Frustración	25
7	Empoderamiento	16
8	Desinterés	9
9	Reconocimiento	8
10	Agresión	6
11	Temor	5
12	No Reconocimiento	1

La tabla muestra las principales categorías que se identificaron a través del testimonio de los entrevistados.

El “Camino a Seguir” es la categoría con un mayor número de referencias, seguida de Oposición que representa a los obstáculos que existen para el ejercicio del Poder por parte de las enfermeras/os. Luego aparecen las categorías que tienen que ver con la formación profesional, la actitud que ven los profesionales de enfermería ante los problemas que le plantea el ejercicio de éste en sus lugares de trabajo, seguidas de las categorías que

representan el dilema ético y la frustración que causa en estos profesionales el problema consultado.

Estas son las seis categorías que aparecen con un alto número de referencias, comienzan a mostrar claramente los factores que los entrevistados consideran que inciden de manera más relevante en el problema del ejercicio del Poder en su lugar de trabajo.

Con un número menor de referencias aparecen las categorías identificadas con el “empoderamiento” del rol profesional, y las que expresan sentimientos de “temor” y “agresión” ante el problema del Poder.

La categoría con menor número de referencias, es la que se identifica con el “no reconocimiento” de la importancia del ejercicio del poder en el desempeño del rol, hecha por solo una de las entrevistadas.

A continuación se presenta el resultado del análisis de los datos expuestos por cada categoría con sus respectivas unidades temáticas:

Categoría 1 Conducta que debe tomar enfermería en relación al ejercicio del Poder Código “Camino”

- Es la que tiene mayor número de unidades temáticas de parte de los entrevistados, con 59 expresiones que reflejan lo que las Enfermeras/os consideran lo que se debe hacer para resolver el problema del ejercicio del Poder, demuestra la importancia que los participantes dan a la búsqueda de un camino de solución y a la vez también refleja la conciencia de la existencia del problema.
- Son varias las estrategias o caminos que de forma clara enuncian la necesidad de enfrentar con éxito , en función de los objetivos de enfermería el problema estudiado.

- El asumir en plenitud el rol profesional, el empoderamiento total y activo de las funciones y tareas que le corresponden a la profesión aceptando los costos que esto significa, es uno de los caminos que plantean los participantes. El “creerse el cuento” de la profesión, el sentirse importante, valorar la profesión, el desarrollar efectivamente y en su totalidad las funciones de Jefaturas que les corresponden, son expresiones vertidas en las entrevistas y que dan cuenta del cambio necesario que deben tomar los profesionales de enfermería para resolver positivamente el problema del Poder.
- Otra forma de enfrentar el problema según los entrevistados está en la necesidad de asumir el conflicto que plantea el problema del Poder, afrontar este desafío, entender que es parte de la realidad laboral y que en el ejercicio profesional se debe resolver el problema de la disputa de éste en función de los intereses de la disciplina, esto es importante reconocer en una profesión que generalmente evita los problemas.
- El contar con un liderazgo eficiente, que tenga respaldo legal, que represente los intereses de las enfermeras/os, de la profesión, que tenga vocación de Poder y que además cuente en su generación con la participación de las enfermeras/os, es otra forma de enfrentar esta situación, en este sentido se expresa que la sola encomendación de funciones de parte de una autoridad que no es enfermera/o ya no es suficiente ni es garantía del desarrollo y protección de la profesión.
- Se refieren también en este aspecto a la importancia de que las enfermeras/os tengan conciencia activa del momento histórico de la profesión en el país, en el que hay un reconocimiento legal a las funciones y autoridad de enfermería, este es un paso importante que no se consolidará adecuadamente si no existe de parte de los profesionales de enfermería una disposición clara para hacer efectivo esta normativa.
- Tener una actitud, conducta, de no aceptar las irregularidades que se presentan en los centros de trabajo y que afectan la atención de los pacientes que les corresponde cuidar, es una actitud ética que reclaman los participantes, en contra de una enfermería dócil que acepta este tipo de situaciones lo que no ayuda a enfrentar y resolver conflictos, como lo es el ejercicio del Poder.
- El contar como equipo de enfermería con un plan de desarrollo estratégico, el tener clara la misión, visión del trabajo a realizar, lo que implica la organización permanente,

es también otra forma de trabajo expresada en función de enfrentar el problema investigado.

- Desarrollar una conducta gremial, creer en la organización de enfermería, considerar el análisis, la discusión y la movilización en función de los problemas de la profesión en los centros de trabajo, es también una conducta que se cita como necesaria para enfrentar y resolver conflictos, en una disciplina que muestra un déficit en este sentido
- Son estos los resultados en relación a la conducta que se deben seguir, que aparecen como los más relevantes para los entrevistados para comenzar a tener una posición de parte de la profesión y desde las Enfermeras/os para tratar el problema del Poder.

Categoría 2 Grupos o personas que se oponen al ejercicio del Poder que le corresponde al rol profesional de enfermería

Código “Oposición”

- Conocer cuáles son los principales grupos de personas que las enfermeras/os identifican que se oponen al ejercicio del Poder por parte de enfermería y que a su vez afectan el desempeño profesional en el ámbito de los cuidados es uno de los objetivos que busca develar esta investigación.
- Los entrevistados identifican y reconocen claramente las personas, estamentos o grupos que se oponen a que la profesión haga uso del poder que le corresponde en el marco de sus atribuciones y que además afecta el ejercicio profesional.
- Esta categoría tiene un alto número de referencias, con 52 es la segunda lo que demuestra y explicita claramente la importancia que tiene para estos profesionales los obstáculos aquí señalados.
- Los médicos aparecen como el grupo más importante que se opone al ejercicio del Poder por parte de enfermería, se le señala como la mayor resistencia a una gestión autónoma y empoderada por parte de la disciplina, señalándose además que es precisamente el poder que ejercen los médicos en los centros sanitarios el que más afecta a la profesión en el ejercicio de sus funciones y relaciones laborales.
- Se les señala como un grupo que no acepta entregar o ceder un Poder que no les corresponde, que equivocadamente han ejercido y que no es del ámbito de sus

atribuciones, refiriéndose específicamente a acciones, responsabilidades y decisiones que corresponden al cuidado del paciente y que claramente están en el ámbito de la enfermería.

- Según los entrevistados, los médicos siguen creyendo que todas las acciones de la profesión están en el marco de las indicaciones médicas, lo que es abiertamente equivocado.
- Se relata que los médicos por ser responsables del diagnóstico e indicación del tratamiento médico dada las enfermedades del paciente se sienten con el derecho de dirigir y liderar todas las acciones sanitarias, incluidas aquellas que no están contenidas en la función que a ellos les corresponden.
- Se alude también, a la permisividad social y legal que tiene este grupo profesional, que se extiende más allá de sus atribuciones y que se hace evidente en el sistema sanitario, en el que se siente con la potestad de liderar por derecho propio todas las acciones que en salud se realizan. Se habla por parte de los participantes, que esta situación lleva en muchos casos a contraponer el arte de diagnosticar y curar con el arte de cuidar que es propio de la profesión.
- Los entrevistados manifiestan que el ejercicio activo del Poder por parte de enfermería inquieta a este grupo profesional, que no acepta que otros grupos o profesiones como el caso de enfermería tomen sus decisiones en forma autónoma e independiente.
- Se les describe como una “*muralla*” que se opone permanentemente a la autonomía profesional de la disciplina, es mas en razón de experiencias de los entrevistados, se les describe en muchas situaciones como un “*poder nefasto*” al ir mas allá de sus atribuciones e invadir abiertamente el campo profesional de Enfermería.
- Se mencionan también a otros grupos que tienen una actitud contraria al ejercicio de Poder por parte de la profesión y cuyas acciones afectan el rol disciplinario, es el caso de los gremios de trabajadores que al estar preocupado sólo de los beneficios de sus afiliados no aceptan que se modifiquen las actuales exigencias laborales en beneficio de los pacientes que le corresponde cuidar a enfermería, aún cuando estas exigencias no afecten derechos laborales, estos grupos se oponen a una gestión de mayor control y calidad asistencial afectando las acciones de cuidar a los pacientes. En este sentido se refieren acciones concretas de atropello a las atribuciones de enfermería cada vez que

estos grupos se han sentido afectados en sus beneficios al margen de las necesidades de los pacientes.

- Un tercer grupo o personas que actúan de esta forma identificado por las enfermeras/os en función del ejercicio del Poder, proviene de los propios profesionales de enfermería que en situaciones de conflicto no han tenido la conducta de solidaridad y apoyo que se espera, además del conocimiento de la gestión profesional necesaria para enfrentar y resolver situaciones de conflicto por ejercicio del Poder.
- En esta categoría como se relata los participantes identifican claramente a estos tres grupos de personas que tienen una conducta opositora al ejercicio del Poder por parte de enfermería

Categoría 3 Déficit en la formación profesional para el ejercicio del Poder

Código Formación

- En esta categoría se identifican 41 referencias por parte de los entrevistados, lo que hace que tenga uno de los mayores números de unidades temáticas de este estudio demostrando ser un aspecto del problema que es importante para los participantes.
- Se identifica que la formación profesional, en especial la de pregrado presenta una debilidad o falencia en relación a la preparación o formación académica para resolver con éxito el problema del ejercicio del Poder.
- El déficit o falta de formación profesional en función del ejercicio del Poder emerge como una falencia en la formación de gestión y desempeño administrativo, se plantea que no se le entregan a los profesionales de enfermería las herramientas necesarias para desarrollarse y actuar en esta área del rol.
- Se plantea por parte de las enfermeras/os consultadas un déficit en la malla curricular de Pregrado en relación a temas como la gestión, el ejercicio de la administración, el liderazgo, el trabajo en equipo, la toma de decisiones, la educación política y gremial, que se consideran fundamentales para el desarrollo de los profesionales de enfermería y para poder enfrentar en el mundo laboral entre otros el problema del Poder.
- Se refieren a la deformación o error en la concepción del rol referente a la gestión, al creer que esta significa “*hacer cosas*” o ejecutar labores básicas de administración

como “*hacer planillas de turnos*”, en desmedro de la gestión que efectivamente le corresponde a la profesión en función de cuidar a los pacientes de los cuales son responsables y que exige otro nivel de administración y de gestión que hoy no se encuentra en los profesionales de la disciplina, lo que claramente dificulta enfrentar el problema del ejercicio del Poder.

- La carencia de conocimientos en relación a los procesos de conflicto y negociación que inevitablemente enfrentarán las enfermeras/os en el mundo laboral es otra debilidad marcada en el ejercicio de la disciplina y que manifiestan los entrevistados.
- Otro aspecto en relación al déficit de formación profesional en relación al problema del ejercicio del poder tiene que ver con la formación de Postgrado en gestión y administración, sea porque no hay posibilidades que desarrollen con eficiencia esta área o porque a los profesionales de enfermería no les interesa.
- En resumen, el déficit de la formación profesional en el área de gestión y administración en relación al problema estudiado, es identificado y referido claramente por los participantes.

Categoría 4 Actitud del grupo de enfermeras ante los problemas que les plantea el ejercicio del Poder

Código “Conducta”

- En esta categoría se agrupan todas las expresiones de los participantes que dan cuenta de la forma y el grado que el problema del Poder afecta al grupo de profesionales de enfermería y de cómo influye en su quehacer profesional.
- Las referencias en esta categoría son numerosas, con 37 referencias es la cuarta categoría en número lo que da cuenta de la importancia que le atribuyen al estado de la situación actual, al impacto de ésta en el grupo y a la actitud de los profesionales de Enfermería ante los problemas relacionados con el Poder.
- Aparece expresado el problema serio del tipo de liderazgo que hoy conduce a enfermería, que no responde a las necesidades del grupo profesional en función de la autonomía, de la gestión y del ejercicio del Poder.

- Se le señala como una dirección de enfermería ineficiente, débil, que no dirige, ni reúne, ni convoca, ni responde ante los problemas que en este sentido afectan a las enfermeras/os.
- Se relata una situación abiertamente irregular, en la cual cada profesional de enfermería trata de responder individualmente haciendo lo que puede, no hay discusión de grupo de los problemas de poder que se reconocen pero no se enfrentan.
- No hay reuniones de equipo, tampoco trabajo conjunto, ni desarrollo de un proyecto estratégico de la profesión en los centros laborales en donde laboran las Enfermeras/os consultados por lo que enfrentar los conflictos que origina el ejercicio del Poder no es posible.
- Refieren que producto de lo señalado hay distintas visiones y formas de actuar en el grupo de enfermeras/os, hay desánimo, sentimientos de rabia, actitud de andar con la *"cabeza gacha y a escondidas"*, ausencia total de posicionamiento profesional, falta de claridad en relación a los intereses y objetivos de la profesión, cansancio de esperar que alguien de las enfermeras/os asuma la dirección y el liderazgo que el grupo requiere.
- Existe el convencimiento de que no se realiza gestión de Enfermería, sólo se hacen tareas en relación a la atención directa pero no gestión organizada en relación a un proyecto de trabajo conjunto.
- Se reconoce la necesidad de ejercer Poder desde la profesión, pero un ejercicio de éste en relación a todos los problemas de enfermería y no sólo en función de los trabajadores subalternos, esta conducta no resuelve el problema, se asume que los profesionales de enfermería cuentan con la preparación clínica y administrativa que permite otra realidad laboral a la descrita pero sin embargo no se realizan acciones que permitan modificar el escenario descrito.
- Tampoco se analiza ni se utiliza la herramienta de la movilización gremial, se reconoce además de falta de compromiso y el temor ya señalado la falta de preparación política gremial para hacer acciones en este sentido.
- A la ausencia de acciones grupales organizadas, hay acciones individuales de determinados profesionales de la disciplina para remediar los problemas con el riesgo de que estas personas son catalogadas de confrontacionales, conflictivas y anárquicas.

Categoría 5 Conflicto Ético por la ausencia de Poder por parte de enfermería

Código “Dilema Ético”

- Uno de los objetivos en relación al estudio del ejercicio del poder era saber si este conflicto producía problemas éticos en el ejercicio profesional, sean por los derechos de los pacientes que enfermería debe cuidar, por el uso inadecuado de los recursos de atención, el no respeto de la normativa vigente, entre otras situaciones que se podían presentar en el marco de este conflicto de Poder en el cual está inserto la profesión.
- Efectivamente los entrevistados en relación al problema que se investigó entregaron numerosas referencias de lo que ellos consideran los problemas éticos que genera en la profesión el problema no resuelto para la disciplina en relación al ejercicio del Poder.
- Son numerosas las referencias que tiene esta categoría, es una de las que mayor número tiene, con 34 referencias ocupa el quinto lugar de las categorías establecidas y las expresiones y afirmaciones de los entrevistados en relación a si el problema del ejercicio del Poder tiene una dimensión ética en su trabajo diario es categórica en el sentido que las enfermeras/os reconocen claramente el dilema ético que plantea éste para la profesión.
- El atropello a los derechos de los pacientes por abuso de Poder de parte de grupos o profesiones en función de privilegiar sus intereses es denunciado claramente por las enfermeras/os como también la queja de que la profesión ha abandonado la lucha por la defensa de los derechos de los pacientes precisamente por este tipo de situaciones.
- Los derechos de los pacientes vulnerados por abuso de poder aparece como el problema ético más importante y ante el cual enfermería ha tenido según los participantes una actitud pasiva, de complicidad que cuestiona seriamente el deber ético de la profesión. Se plantea abiertamente que se ha tenido una actitud cobarde, una conducta de desidia, precisamente por situaciones que tienen que ver con el ejercicio del poder hacia y desde la profesión. El problema ético en este sentido se asume como propio.
- Además de los derechos de los pacientes que se han atropellado por situaciones de abuso de Poder, las enfermeras/os refieren abuso de las normativas que rigen la atención de los pacientes beneficiarios del sistema, de la falta de recursos obligatorios para la atención, de las garantías legales que asisten a los pacientes en sus necesidades

de salud, lo cual se ha pasado a llevar por favorecer intereses ajenos a los derechos de los usuarios, situaciones ante las cuales enfermería no ha tenido posición alguna, lo que claramente según lo reconocen los propios profesionales vulnera el mandato ético de la profesión.

- Se sostiene claramente que hay situaciones *“que rayan en la ilegalidad”* y que enfermería con su conducta de omisión y silencio ayuda a mantener. Se sostiene como argumento para esta actitud profesional, precisamente situaciones de conflictos de Poder, en las cuales grupos que hacen uso de este mas allá de sus atribuciones pudiendo cometer estos actos reñidos con la ética, al contar con un poder que no tiene contrapeso en el ámbito laboral.
- Estos resultados demuestran que es efectivo el dilema ético para la profesión que le plantea el ejercicio inadecuado del Poder.

▪ **Categoría 6 Frustración por no poder ejercer el Poder que le corresponde al rol profesional**

Código “Frustración”

- Otro hecho que se hace presente en las entrevistas en relación al problema investigado, es el sentimiento de frustración por parte de las enfermeras/os por no poder ejercer el Poder que le corresponde a la profesión en función del rol que le corresponde cumplir.
- Aparecen en el análisis de las entrevistas un número significativo de unidades temáticas que representan esta categoría, de hecho es la sexta categoría con mayor número de referencias, en la cual las enfermeras/os relatan, citan, sentimientos y conductas de frustración por no poder desempeñar el poder que estiman les corresponde al ejercicio de sus funciones.
- Las sensaciones de pena, sentimientos de queja, de injusticia y hasta de vergüenza son citados claramente en las entrevistas en función del problema estudiado.
- Esto además de reafirmar la importancia que estos profesionales le asignan al papel que se le asigna al ejercicio del Poder en las relaciones de trabajo, revela el conflicto que genera este fenómeno y que la disciplina de acuerdo a estos antecedentes está lejos de resolver.

- La forma como se ejerce el Poder en los centros hospitalarios en donde laboran los profesionales de enfermería produce de acuerdo a lo relatado sentimientos de frustración profesional. Por una parte no poder ejercerlo cuando le corresponde o bien por ser objeto del ejercicio del Poder que efectúan otros grupos o personas, lo cual afecta negativamente el ejercicio disciplinario. De acuerdo a la investigación está en directa relación con problemas de atención a los usuarios, a los cuales no se les ha podido resolver sus necesidades de atención de salud, precisamente porque la profesión por este tipo de dificultades no ha podido ejercer el papel que le corresponde.

Categoría 7 Importancia del ejercicio activo del rol profesional para el ejercicio del Poder por parte de enfermería

Código “Empoderamiento”

- En esta categoría se agruparon todas las referencias que daban cuenta de la importancia que le otorgan los entrevistados al ejercicio efectivo del rol profesional, entendiendo este empoderamiento como la capacidad de las enfermeras de asumir en plenitud el ejercicio activo de todas las funciones y responsabilidades que le competen a los profesionales de enfermería y que los participantes consideran deben ser requisitos fundamentales para enfrentar el problema del ejercicio del Poder.
- Esta categoría tiene un alto número de referencias lo que expresa que los consultados reconocen el concepto de rol profesional tanto de forma explícita como implícita, se asume la importancia que le atribuyen a la capacidad de empoderarse del rol profesional para resolver los conflictos que le plantea el ejercicio laboral.
- El concepto de rol profesional que expresan las Enfermeras/os incluyen además de lo que entienden por este concepto, que representa la función que le corresponden a los profesionales de la disciplina, referencias que dan cuenta de la necesidad de autonomía e identidad profesional para el ejercicio efectivo del rol.
- La obligación de posicionarse, de asumir y ejercer la autoridad de enfermería, el liderazgo que le corresponde, ejercer la toma de decisiones, gestionar las tareas y funciones propias del rol profesional, demostrar y hacer respetar la experticia de la profesión, son referencias claras que aparecen en los testimonios de los participantes,

esto demuestra según los entrevistados un imperativo de los profesionales de Enfermería para ejercer con eficiencia y en su totalidad todas las tareas y responsabilidades que le demanda la gestión administrativa y asistencial de la profesión, lo que hoy en su realidad no ocurre como lo reconocen claramente, realidad que de acuerdo a sus testimonios está relacionada con el ejercicio del Poder.

- Se plantea la necesidad de asumir la nueva realidad jurídica existente en el país en el marco de la gestión del cuidado, que le entrega a la profesión herramientas legales para ejercer el Poder y la autoridad lo que anteriormente no acontecía, esto no se podrá realizar sin el empoderamiento del rol por parte de las/os enfermeras/os.
- El empoderamiento para los entrevistados significa hacerse cargo también de los costos que significa para las enfermeras/os ejercer el Poder, la autoridad de la profesión en un medio laboral que no siempre acepta fácilmente exigencias de trabajo mayores o distintas a las que habitualmente han existido, esto en función de la satisfacción eficiente de las necesidades de salud de los pacientes que están bajo la responsabilidad y cuidado de enfermería.
- El conocimiento Enfermero, el sentirse experto en el tema que le corresponde a la profesión, el dominio pleno de las funciones y responsabilidades de enfermería, según los entrevistados son requisitos fundamentales para hacer efectivo este empoderamiento.
- El empoderamiento eficiente y efectivo del rol profesional, permite según los entrevistados ejercer el poder y la autoridad de la disciplina, hace posible actuar con éxito y eficiencia ante los conflictos, ante otros grupos y profesiones, lo que en definitiva ayuda a resolver y solucionar en función de los objetivos de la profesión, los problemas que origina en los centros laborales el ejercicio del Poder.

Categoría 8 Falta de compromiso en el ejercicio del rol profesional

Código “Desinterés”

- El desinterés, la falta de compromiso por el ejercicio del rol profesional, es también otro hecho que aparece en opinión de los entrevistados en este estudio.

- Se identifica de manera clara por los participantes como un factor que incide de forma directa y negativa en el ejercicio del Poder que le corresponde realizar a la profesión.
- La falta de disponibilidad para comprometerse activamente con el ejercicio profesional en función de la gestión de enfermería, la desmotivación y la pasividad son referencias que realizan en este sentido los participantes.
- La magnitud de los desafíos que significa enfrentar los problemas que presenta el ejercicio del Poder, provoca en muchos profesionales de enfermería estos sentimientos y actitudes.
- Se refieren a que es común ver generalmente sólo un compromiso monetario en el ejercicio de las actividades profesionales, que existe un desinterés claro por producir los cambios que son necesarios para la gestión de enfermería por comprometer mayor responsabilidad y trabajo por lo que se acepta seguir en las mismas condiciones.
- Se habla de un grupo profesional egoísta, poco solidario, con bandos entre aquellos con mayor experiencia a quienes ya no le interesa seguir bregando por un problema que no se ha resuelto y profesionales jóvenes en los cuales no existe una preocupación por el desarrollo estratégico de la profesión, solo el hacer la “pega” y que sean bien remunerados, no importando el costo profesional que esto significa.
- La falta de una dirección de enfermería empoderada en función del liderazgo y Poder facilita esta actitud y aumenta el sentimiento de desmotivación y falta de compromiso.
- Se plantea como una realidad el hecho de que también este desinterés por una gestión de calidad es compartida por otros o por la mayoría de los grupos de una Institución mediante una concertación implícita para que nada funcione, lo que claramente perjudica aun más la gestión profesional.
- La presencia de éstos sentimientos ante los problemas que plantea el ejercicio del Poder desde y hacia enfermería, además de revelar la magnitud del problema, aparece como un mecanismo equivocado de adaptación de los profesionales de enfermería que al no poder responder eficientemente ante el problema asumen a estas de conductas.

Categoría 9 Reconocimiento de la importancia del ejercicio del Poder en el desempeño del rol profesional

Código “Reconocimiento”

- Esta categoría tiene ocho referencias se relata la importancia del ejercicio del Poder por parte de enfermería como una condición fundamental del ejercicio del rol profesional.
- La mayoría identifican y reconocen claramente una concepción de Poder que se relaciona con el concepto planteado en este estudio y que se refiere a la capacidad de gestionar, dirigir y ejecutar las acciones propias del rol en un marco de autonomía e independencia del accionar disciplinario, independientes de la posición o conducta del resto de los integrantes de la Institución o de los obstáculos que este ejercicio conlleve.
- Se identifica el ejercicio del poder como un factor fundamental, relevante y decisivo en la gestión profesional, se establece por parte de la disciplina que es condición y requisito para que la profesión se pueda ejercer y desarrollar con eficiencia.
- En las entrevistas se expresan posiciones categóricas como: *“en relación al poder, en la Enfermería van de la mano”*, *“si Enfermería no tiene poder, no tiene liderazgo”* *“si no tenemos poder, no se puede hacer gestión”*. Estas expresiones demuestran claramente el problema del ejercicio del Poder en la actividad profesional. Lo establecen como un factor fundamental en el ejercicio de la disciplina y no lo confunden con otros factores o atributos como lo son el liderazgo o la capacidad de gestión, o de realizar acciones del rol. En sus expresiones comparten que el problema del Poder atraviesa las relaciones laborales en donde se desempeñan y que tienen un impacto importante en uno u otro sentido para su ejercicio
- Además de reconocer la importancia expresan la dificultad del ejercicio del Poder por parte de la profesión, lo evidencian como un factor relevante que está lejos de ser resuelto en beneficio de los objetivos y responsabilidades de la disciplina, se le refiere como un problema difícil de resolver y que esta condición dificulta severamente el ejercicio de la actividad profesional y el desarrollo estratégico de la profesión.

Categoría 10 Agresión a las enfermeras/os por el ejercicio del Poder que le corresponde al rol profesional

Código “Agresión”

- Se refieren a las expresiones de las enfermeras/os que han tenido experiencias de agresión de parte de personas, grupos con los cuales se relacionan en los centros laborales debido a conflictos por el ejercicio del Poder.
- Hay de parte de los entrevistados testimonios de quiebre del poder que le correspondió ejercer a la profesión en el ámbito de sus actividades de gestión lo que revela que este conflicto se antepone a la profesión con sectores que no aceptan fácilmente que la profesión ejerza en forma plena el rol profesional.
- Hay una sensación de sentirse atacado, además de amenazado y ser objeto de ataques en contra del desempeño autónomo e independiente del rol.
- Las expresiones de agresión hacia las enfermeras/os por haber ejercido el Poder en función de su acción profesional están presentes en los datos entregados por los consultados.

Categoría 11 Temor ante el ejercicio del Poder por parte de las enfermeras/os

Código “Temor”

- Se clasificaron bajo la categoría de “temor” el sentimiento y experiencias que relatan los entrevistados al enfrentar situaciones de conflicto en el ejercicio del rol y la autonomía profesional relacionadas con situaciones del ejercicio del Poder.
- Esta categoría tiene cinco referencias en donde se distinguen claramente expresiones y sentimientos de temor por parte de las enfermeras/os entrevistados por situaciones en las cuales al cumplir y defender sus funciones profesionales entraron en conflicto con otros grupos o personas en las Instituciones en las cuales trabajan.
- Se relata la experiencia de sentirse amenazadas, catalogadas de peligrosas por tener que rechazar situaciones que consideran irregulares, expresan que hacer efectivo la totalidad de las funciones y responsabilidades de enfermería, en especial cuando se ejecuta de forma eficiente la gestión en función de satisfacer las necesidades de salud de los pacientes, se generan reacciones contrarias por parte de grupos y personas que se

sienten amenazadas en sus intereses corporativos que reaccionan en contra de los profesionales de enfermería generando situaciones difíciles de conflicto en las cuales las amenazas no están ausentes.

- Ante estas situaciones las enfermeras/os además de sentirse amenazadas en su seguridad laboral, está el hecho de que una de las reacciones posteriores es el abandono de las posturas o conductas que originaron estas amenazas aun cuando éstas puedan estar plenamente justificadas lo que trae como consecuencia además de la frustración el que la disciplina ejerza un rol totalmente cautivo.

Categoría 12 No se reconoce la importancia del ejercicio del Poder en el desempeño del rol profesional

Código “No reconocimiento”

- Esta categoría solo tiene una unidad de significado en el análisis de este estudio.
- Solo una de las entrevistadas no concibe el problema del ejercicio del Poder como un factor relevante en el desempeño del rol, en este caso relaciona el problema del Poder con el liderazgo de la profesión, lo que para este estudio representa una situación distinta.
- A diferencia de los otros profesionales que plantean el problema del ejercicio Poder como factor fundamental para desarrollar el liderazgo, en este caso no hay concepción del Poder que se considere necesario para el desarrollo del rol.

VIII. DISCUSIÓN

La discusión implica comenzar a presentar por escrito los resultados de la investigación, es acercarse al final del objetivo “ *es transformar los datos en información que pueda ser utilizada*” (37) esto indica que los hallazgos deben transformarse en información entendible y útil que permita aportar conclusiones en relación al fenómeno analizado y que además entreguen aportes válidos que permitan enfrentar de mejor forma para la disciplina el problema abordado.

Los resultados de las entrevistas claramente confirman que el problema del ejercicio del Poder en los lugares de trabajo condiciona de manera importante el ejercicio profesional de las enfermeras/os en el ámbito de la gestión de los cuidados.

Afecta la forma cómo se desarrolla el rol profesional, tiene un fuerte impacto en la autonomía de la disciplina y en la identidad profesional y genera claras implicancias éticas que son reconocidas por los profesionales consultados.

Se confirma la importancia y presencia del fenómeno del Poder y de su ejercicio, que como se señaló en el marco teórico y empírico está presente en toda relación social en este caso en el ejercicio de las relaciones laborales que tienen que ver con los cuidados de enfermería. Para todas/os las entrevistadas/os existe un reconocimiento del problema del Poder y su ejercicio, hay una concepción en los términos similares a los que se plantean en el marco empírico, los datos entregados por los consultados expresan que es un fenómeno que se da entre las relaciones humanas, que se hace presente en las relaciones laborales, se presenta como un hecho claro, concreto e identificable, validando lo que al respecto plantea Foucault (1).

El sentido de que el Poder tiene que ver con las acciones de unos sobre los otros, que está presente de manera visible en la relación laboral entre las enfermeras/os y con el resto de los integrantes de las Instituciones en los cuales se desempeñan, que tiene que ver con el ejercicio activo del rol, y que los elementos de aceptación, sometimiento, violencia, resistencia que componen la concepción del poder planteada en el estudio, están aquí claramente presentes.

El Poder se entiende como un ejercicio de las relaciones, que impregna la vida privada y colectiva (10), está presente en estas, se expresa en forma concreta cuando se ejercen las acciones de unos sobre las acciones de los otros (11), las enfermeras/os consultados identifican este fenómeno en una concepción similar a la planteada teóricamente en la investigación, esta interpretación no está alejada ni ausente de la consideración que tienen del Poder, no identifican exclusivamente la definición de Poder solo en su concepción jurídica y política, lo que da sustento teórico la discusión del problema, y confirma la importancia de éste en el ejercicio del rol.

Aparecen todas las dificultades que plantea este problema del ejercicio del Poder y que de acuerdo a los datos recogidos impacta muchas veces de forma violenta y negativa la función de cuidar, avala esta afirmación todos los testimonios de los profesionales consultados.

Los problemas gerenciales en los cuales la profesión intenta alcanzar lugares destacados en la gestión de los centros sanitarios (28) los problemas de sufrimiento y de sufrimiento moral (11) la ausencia de poder real o percibida (10) la ausencia de una dimensión política en ejercicio de cuidar (29) entre otros, señalados en la literatura y expresados en el marco teórico y empírico de la investigación, se expresan de manera clara en los sentimientos y opiniones de los entrevistados.

Los elementos que confirman la importancia del ejercicio del Poder en relación al desempeño del rol profesional se encuentran presentes en los datos que recogen los testimonios de los entrevistados.

Lo primero que revelan los datos analizados es que los profesionales de enfermería consultados, si bien tienen claro que existe un problema importante y fundamental para la disciplina como es el ejercicio del Poder, es que enfermería no ejerce el que le corresponde y es víctima del que realizan otras personas, grupos, lo que afecta gravemente el desempeño del rol, ocasionando además problemas éticos en el ejercicio de los cuidados. Esta afirmación está respaldada de acuerdo a lo que expresan los datos de las entrevistas y el grupo focal, son evidentes y categóricas y como se señaló están también presentes en la literatura revisada.(10)

En opinión de los consultados, la falta de vocación de Poder de la profesión es un obstáculo para un desempeño laboral eficiente, generando una profesión condicionada, que no es capaz de responder eficientemente a las expectativas de los trabajadores de enfermería y sus clientes en función de las responsabilidades que les exigen las instituciones en las cuales trabajan. Esto es coincidente con la literatura revisada y en especial con el documento que origina el interés por el estudio de este problema (10), en este caso, esta misma situación en relación a la falta de Poder de enfermería y de cómo esta situación tiene efecto para estas profesionales y para las funciones que realizan, se hace aquí evidente.

El empoderamiento del rol profesional es también otro de los obstáculos identificados claramente por los entrevistados, se señala la importancia de que las enfermeras/os ejecuten un ejercicio efectivo del rol asumiendo todas las responsabilidades y funciones que les compete a la profesión y que en la práctica no realizan, impide que los profesionales de enfermería enfrenten y resuelvan positivamente el problema del ejercicio del Poder.

De acuerdo a lo que se plantea en las entrevistas, hay un conocimiento de lo que significa el rol y su ejercicio pero se reclama que las enfermeras/os no asumen en plenitud y propiedad sus funciones, no se empoderan de su rol, precisamente por cuestiones de Poder, que se expresan en evitar conflictos por desarrollar el rol de acuerdo a lo que la exigencia de los cuidados le indica.(10)

Se reconoce que no hay un empoderamiento efectivo del rol profesional que reúna las condiciones que exigen las funciones y responsabilidades que la disciplina debe tener, que ese ejercicio del rol que actualmente se desarrolla carece del ejercicio del Poder necesario lo que produce que las enfermeras/os no cumplen efectivamente la tarea que le corresponde en lo que se refiere a la gestión eficiente de los cuidados.

No se asume las prerrogativas legales que le asisten a la profesión, *“generándose un vacío o anorexia del Poder”* (10) tal cual lo plantea previamente la literatura al respecto, hay una clara restricción a la agencia de enfermería, el trabajo de la profesión ante la ausencia del empoderamiento del rol, transforma el ejercicio disciplinario en las Instituciones en las que se desempeñan los profesionales consultados, *“como la voluntad del otro”*, más que lo que enfermería considera debe realizarse en la gestión de los cuidados, lo que se constituye en una *“fuente mayor de sufrimiento para los trabajadores de Enfermería”* tal cual lo señala la literatura (11) y que se evidencia de forma real en las experiencias que expresan los entrevistados.

Según los entrevistados, es precisamente la ausencia del ejercicio del Poder por la no realización efectiva de la práctica del rol profesional, por la falta de empoderamiento de los profesionales de enfermería la que produce la situación que se señala.

Los obstáculos al ejercicio del Poder por parte de enfermería aparecen como uno de los factores fundamentales para que la profesión no pueda desarrollar integralmente el rol profesional, es lógico pensar que si este ejercicio ha sido dificultoso durante toda la historia de la profesión y que de esta misma forma se presenta en los lugares en los cuales se desarrollo la investigación, es porque existen grupos, personas, a los cuales les molesta, no aceptan que enfermería desarrolle las funciones que le competen ejerciendo el poder que requieren esas funciones y responsabilidades.(28)

La oposición por parte de grupos, personas, al ejercicio del poder por parte de la profesión, aparece como uno de los factores que impiden la realización de esta tarea para la disciplina, a este respecto la literatura revisada presenta antecedentes que respaldan esta realidad (28) presentado principalmente la hegemonía del saber médico en contraposición con el saber enfermero como uno de los obstáculos más importantes para el ejercicio del poder por parte de la profesión

Los participantes como se señaló en el análisis reconocen claramente a los grupos que se destacan por estar en contra del ejercicio del Poder que le corresponde a la profesión.

Los médicos son identificados como el grupo que más se opone a que la profesión desarrolle el ejercicio del Poder que le corresponde por sentirlo contrario a sus intereses corporativos, esto es lo que muestran los datos que entregan los participantes. La hegemonía del saber médico que se contraponen y niega el conocimiento enfermero es una clara manifestación de un Poder que se opone a las atribuciones y prerrogativas de la profesión, esta expresión de Poder en contra de la disciplina, citada en la literatura (27) se expresa también en la realidad investigada.

Se les identifica como un grupo de profesionales que no aceptan que las acciones de enfermería estén investidas de Poder, este grupo todavía piensa que todas las funciones de la profesión, las que van más allá del diagnóstico médico y de la prescripción, como lo son

todas aquellas acciones, funciones y responsabilidades que implica la gestión de enfermería, son parte de sus indicaciones. Ejemplo de esto es lo señalado en el conflicto gerencial en el cual enfermeras son promovidas a puestos de alta responsabilidad gerencial como lo es el caso de directoras de centros sanitarios, la reacción de los médicos se explicita en su comunicado gremial en donde se señala, *"Colegio médico le ha causado molestia que se considere el nombramiento de profesionales externos al gremio, consideran una trasgresión a un derecho ganado por mérito y validado históricamente"* (28).

En las entrevistas también se plantea esta dificultad para el ejercicio del Poder para la profesion proveniente de este sector, *"entonces, tú te enfrentas por dos lados: el arte del cuidar que es intrínseco de enfermería, y el arte de curar, que es intrínseco de los médicos"*

Si la concepción del ejercicio del Poder se refiere según lo asumido en este estudio a la acción de los otros sobre los otros, que el poder se encuentra enraizado en todo el orden social, que no se puede concebir el funcionamiento de la sociedad sin el conflicto de las relaciones que produce el ejercicio del poder, no es extraño que en las relaciones laborales consultadas se presente este problema y que sea visualizado de manera clara por los entrevistados.

En el marco empírico se establece a este respecto, es necesario destacar que, una relación de Poder requiere ser entendida como una acción, no sobre los otros, sino una acción sobre la acción de los otros, sean estas reales o posibles, relaciones de poder entre los Entonces, en la perspectiva de Foucault, solo es posible hacer efectivas las sujetos libres, capaces de resistir, de ejercer fuerzas contrarias, ya que en la ausencia de esta libertad, se tendría relaciones de dominación y no de Poder (11).

La situación encontrada no es otra, que la misma que se relata por la literatura que justifica este estudio, es la confirmación del conflicto que debe asumir la profesión, el que se encuentra en un ambiente laboral en donde existe un marco de dominación en el ejercicio de las relaciones de Poder en donde la enfermería deberá enfrentar la oposición de un grupo, como el estamento médico, que ha tenido un dominio sin contrapeso y que no está dispuesto a aceptar fácilmente que otros grupos en función de sus responsabilidades ejerza el Poder que le corresponde, este es un conflicto que no siempre se reconoce ni se asume en la realidad laboral de las enfermeras/os, *"Sin embargo no es fácil asumir que la Enfermería pudiera estar sumida en una guerra y no es fácil comprenderla desde su silencio. La obra de Foucault esboza una serie de elementos conceptuales que nos permite comprender el marco de dominación y el marco de las relaciones de Poder desde donde la Enfermería pareciera estar sometiéndose al conocimiento biomédico"* (27). Sin embargo en la realidad investigada no se desconoce, es más, se le señala como uno de los principales obstáculos para el ejercicio del Poder que tiene la profesión.

Este conflicto es expresado en las entrevistas, y señalado de manera clara sin ambigüedad, por lo que se debe asumir que el conflicto que genera el ejercicio del poder para la profesión tiene que ver y deberá enfrentar la oposición que hasta ahora siguen ejerciendo grupos de poder, entre los cuales los médicos son el más importante.

Esta postura en contra de que la profesión ejerza el Poder que le corresponde al rol profesional tiene que ver con la consideración que han tenido y tienen los saberes dominantes, entre ellos el saber médico con el conocimiento enfermero, el que ha sido considerado por mucho tiempo como un saber dócil, silencioso, lo que lógicamente ha dificultado el ejercicio de éste por parte de enfermería. (5)

La realidad encontrada en cuanto a considerar al saber enfermero como uno de los *"saberes sometidos"*, es coincidente con lo ya expresado por Foucault en su concepción de Poder (5) que diferenció los saberes sometidos por enterramiento, estos es aquellos que no califican

para la historia, saberes que son escondidos u olvidados, y por otro lado se refirió a los saberes descalificados jerárquicamente, aquellos que a pesar de ser considerados, son descalificados y rechazados. El saber enfermero, enterrado o descalificado, fue o es sometido en función de la hegemonía de otro saber, el saber medico (27). Esto demuestra que la actitud de este grupo de rechazar o no considerar el conocimiento enfermero en función del ejercicio del Poder, ha sido una constante que la profesión debe asumir como una realidad a superar desde la propia práctica y el ejercicio del conocimiento enfermero, el ejercicio del Poder por parte de la disciplina requiere asumir esta realidad.

En el análisis de los resultados se expresan de parte de los entrevistados experiencias y sentimientos que dan cuenta de lo complicado que ha sido para estos profesionales el enfrentarse a situaciones de ejercicio del Poder en las cuales las acciones de los otros sobre las enfermeras/os produjo y genera situaciones de conflicto que afectan de forma impactante el ejercicio profesional

Se expresan por parte de los participantes sentimientos y experiencias de temor, agresión, amenaza, frustración y también de desinterés por parte de estos profesionales lo que revela la magnitud que el efecto de un ejercicio de Poder hacia enfermería realizado de manera inadecuada y hegemónica por otros grupos produce en las enfermeras/os.

Se está aquí en presencia de relaciones de Poder en la cual las formas de resistencia necesarias ante este ejercicio han estado ausentes o han sido insuficientes, generándose relaciones de dominación más que relaciones de poder, realidad que también se encuentra en los antecedentes de la literatura revisada.

"Han sido denunciadas, bajo diferentes enfoques, dificultades enfrentadas por las enfermeras en su cotidiano de trabajo, lo que está represento por bajos salarios, doble

empleo con gran carga horaria, condiciones inadecuadas de trabajo, recursos materiales precarios, insuficiencia de recursos humanos, relaciones sin respeto dentro del equipo de salud y de enfermería, dentro de los principales relacionados a la organización del trabajo, sentimientos de sufrimiento y culpa, derivados de su percepción de convivencia al no ofrecer cuidados básicos e indispensables para una muerte comprendida como digna. Frente a estas manifestaciones de dolor del paciente, el miedo de una posible reacción del médico” (11) lo que aquí se expresa es similar o igual es lo relatado por los participantes en su realidad laboral.

Esto es lo que manifiestan claramente los profesionales de enfermería consultados, se refleja aquí este sentimiento de impotencia y amargura de estar como se señala en la literatura, *“participando en su propia opresión”, “experimentan sentimientos de impotencia, se sienten insignificantes, ignoradas y culpadas”* (10), se identifican en estas expresiones, falta de respeto, no reconocimiento de su condición de sujetos, formas de sujeción inadecuadas, omisión de valores, de creencias y saber.

Lo que aquí se expresa por parte de los consultados, no representa una nueva economía en las relaciones de Poder, estas experiencias demuestran que este tipo de tratos no se han dado entre sujetos iguales, capaces de resistir fuerzas contrarias, con ausencia de libertad y por tanto se debe asumir que mas que relaciones de poder hacia las enfermeras/os, de acuerdo a lo expresado, han existido situaciones de dominación, lo que es el peor escenario que se puede encontrar para el ejercicio del Poder de parte de la profesión.

La resistencia que se plantea como una respuesta necesaria al ejercicio del Poder está en esta realidad ausente, lo que es casi una constante en el ejercicio disciplinario ante situaciones de abuso de poder, la incapacidad de *“decir que no”*, lo que también se cita por los entrevistados, Foucault en 1984 en una entrevista se refería de esta forma a la negación como ejercicio de la resistencia al Poder que atropella a las personas, *“es solo en términos*

de negación que hemos conceptualizado, no obstante y tal cual Ud. lo comprende, la resistencia no es únicamente una negación, es proceso de creación, crear y recrear, transformar la situación, participar activamente en el proceso eso es resistir, decir no constituye una forma mínima de resistencia, pero naturalmente en ciertos momentos es muy importante, hay que decir no y hacer de ese no, una forma de resistencia decisiva",
(8).

Esta es la realidad que se describe en función de la investigación, develando la importancia fundamental que este dilema del Poder tiene para la disciplina y para la ejecución de las actividades de los profesionales consultados.

La actitud y conducta de los profesionales de enfermería como grupo ante los problemas que les plantea el ejercicio del Poder, es también referida por los consultados, se expresa que esta conducta de grupo es totalmente dispersa y fragmentada, carente de proyecto propio, sin liderazgo efectivo, sin capacidad de discusión ni movilización, esto es reconocido en estos términos por parte de las enfermeras/os, hay conciencia de la existencia de esta situación y de que esta es producto de los desafíos no asumidos ni enfrentados en relación a la necesidad de ejercer Poder por parte de la profesión, pero se reconoce no existe una posición de grupo ante un problema reconocido por todos los involucrados.

El tener una conducta gremial, o una posición estratégica de grupo ante este problema también se cita como necesario en la literatura revisada (10) y se expone más adelante como uno de los caminos a tomar ante el problema que plantea para la profesión el ejercicio del Poder.

El trabajo de enfermería en las condiciones expresadas carece de agenda propia y por tanto no es posible solucionar los problemas que presenta el ejercicio de un rol autónomo necesario para las cuestiones del Poder, la carencia de un camino propio de desarrollo que se presenta en esta experiencia consultada, es también una realidad que se repite en las

distintas organizaciones de enfermería, el tener, seguir, preservar un camino propio que se modifica en función de las circunstancias pero con la participación decisiva de los profesionales de enfermería, es una condición necesaria para una gestión eficiente, autónoma y que de respuesta a los problemas que el ejercicio de las relaciones laborales presenta de manera continua a la profesión. La organización y respuesta de enfermería, va más allá *“de reuniones para programar vacaciones o hacer planillas de turnos”*, como lo manifiestan los entrevistados.

Esta situación relatada por los participantes de este estudio, también se cita reiteradamente a la hora de analizar las causas de los problemas que el ejercicio del Poder le presenta a la profesión, la organización del trabajo en enfermería y en salud es entendida como en cierto modo *“la voluntad del otro*. Este escenario puede constituirse en una fuente mayor de sufrimiento para las/los Enfermeras/os estando relacionado con el ejercicio del Poder de múltiples actores involucrados en las Instituciones de Salud (11). El no participar en la organización y dirección de su propio trabajo es un camino equivocado que no resuelve los problemas, debido a que en definitiva, la organización del trabajo no es sino la expresión de la voluntad de aquellos que la organizan, por lo que la disciplina no puede entregar a otros la organización ni la implementación de las funciones y responsabilidades que le competen.

Uno de los objetivos de la investigación era buscar si el problema del Poder además de afectar el rol profesional, tenía o no implicancias éticas en su desempeño laboral.

Los antecedentes que entregan los resultados expresamente mencionan que el problema del Poder en los centros laborales de los consultados efectivamente tiene implicancias éticas. La práctica de los cuidados es también una actividad moral, ya que el modo como las profesiones desempeñan su rol tiene implicancias morales, el modo de cómo el trabajo en enfermería y en la salud está organizado tiene consecuencias éticas para los trabajadores y sus clientes que no son identificadas ni asumidas, entre los conflictos éticos asociadas al

poder y la organización en enfermería se pueden distinguir sentimientos de culpa por acciones incorrectas y una cultura del silencio para favorecer el ambiente y la armonía y a la vez proteger la institución (11).

La información que al respecto entregan los profesionales consultados es clara y categórica, reconocen implicancias éticas por un ejercicio del Poder que se realiza de forma absolutamente inconveniente desde y hacia la profesión, parecido mas a relaciones de dominación que de Poder, lo que demuestra que efectivamente este problema tiene consecuencias éticas concretas que afectan a las/os enfermeras/os y a sus clientes, y que éstos son identificados claramente por los participantes.

El atropello a los derechos de los pacientes, la ausencia de una conducta de enfermería que defienda estas garantías vulneradas, el no respeto por la legalidad vigente que rigen los procedimientos administrativos, la conducta de un equipo de enfermería que acepta no se respeten sus atribuciones y que se acepte por parte del grupo trabajar en condiciones laborales inadecuadas, todos problemas ocasionados directamente por el ejercicio del poder, son expresiones claras de los problemas éticos que se presentan en estos lugares de trabajo y que afectan directamente a estos profesionales teniendo impacto importante en el ejercicio de sus funciones en el ámbito de los cuidados.

El sufrimiento moral expresado en los datos entregados, revela una situación provocada por el inadecuado ejercicio del Poder que es coincidente con lo que al respecto, como se señalo expresa la literatura revisada (11).

Aquí también la conducta de aceptar estos problemas éticos, tiene que ver con la sumisión y el de favorecer una supuesta “*tranquilidad social*” al interior de las Instituciones en las cuales laboran estos profesionales (11).

Esta realidad que expresan los entrevistados reafirma que el problema del Poder, si este no se resuelve positivamente para la disciplina, sin duda va a tener implicancias éticas tanto para las enfermeras/os como para los pacientes generando las condiciones de sufrimiento moral.

Cuando los profesionales de enfermería aceptan trabajar en condiciones precarias, en situaciones organizacionales inadecuadas, se están negando a sí mismo la oportunidad de asegurar respeto para sí, su profesión y los pacientes, se debería preguntar *¿existe comprensión de parte del equipo de Enfermería de que el ejercicio del poder tiene implicancias éticas tanto para Enfermería como para con los cuidados?* (11).

Las relaciones presentes entre el ambiente organizacional del trabajo y la actuación ética de los servicios de enfermería, vienen siendo cada vez más enfatizadas, hay un constante conflicto entre el ideal de enfermería y la realidad, un dicho *"la Enfermería es una profesión noble, más un trabajo terrible"* ejemplifica esta realidad, las Enfermeras pueden presentar sufrimiento moral cuando se encuentran en condiciones de realizar un juicio moral en relación a lo que están viviendo y saben cuál es la acción que moralmente deben tomar, sin embargo sufren presión en el momento de tomar decisiones, sea por parte de la estructura institucional o por parte de otros trabajadores estando esta situación asociadas con sentimientos de rabia, frustración y falta de Poder (11).

En la realidad consultada aparecen todas o gran parte de las situaciones y hechos que representan problemas éticos relacionados con el ejercicio del Poder asociados a sufrimiento moral citados por la literatura que dan cuenta de estudios hechos en otras partes, (9, 10, 11,) queda totalmente claro que los participantes de esta investigación, en sus lugares de trabajo, reconocen todas y cada una o por lo menos las más importantes de las

implicancias éticas que le está generando en su desempeño profesional el problema del ejercicio Poder.

Los participantes además de reconocer el foco de estudio analizado expresan también su inquietud por los caminos o estrategias a seguir para resolver el problema planteado, es esta es una preocupación compartida por todos los consultados porque entienden que este problema del poder que está cuestionando el ejercicio del rol, debe encontrar respuestas por parte de los afectados.

La conducta que se debe asumir para resolver un problema ya reconocido está expresada mayoritariamente por los entrevistados, el camino a seguir es una de las mayores preocupaciones de los profesionales consultados, el comportamiento que se debe tomar en relación al problema es clave y fundamental para estos trabajadores que teniendo conciencia del conflicto se dan cuenta de la importancia de superarlo, cambiando la conducta y asumiendo otra que de respuesta al problema.

Se señalan caminos por parte de las enfermeras/os que tienen que ver con el empoderamiento del rol profesional, se plantea como una exigencia básica a cumplir asumiendo los costos y beneficios que esto implica, se señala por parte de los entrevistados la importancia de la actual legalidad que rige la profesión y que le entrega herramientas importantes que apuntan en la dirección correcta para enfrentar el problema, hay conciencia en los consultados de esta nueva realidad jurídica, que se valora, pero que se expresa no servirá si no hay la decisión del ejercicio pleno del rol profesional.

Los participantes refieren como importante el asumir la autonomía profesional, la independencia laboral en función de las responsabilidades profesionales, se critica la excesiva dependencia medica, la falta de personalidad y de iniciativa, que son factores que

juegan en contra de un empoderamiento profesional eficiente, esto es coincidente con lo que la literatura expone acerca de los factores importantes a considerar en un ejercicio suficiente y eficiente del rol profesional, en donde se señala que la conquista de la autonomía asegura el derecho a la práctica profesional y ha sido considerada como un indicador de la profesionalización de la disciplina, la autonomía se asocia a independencia, asumir riesgos y responsabilidad en el quehacer (26), además se cita que la marcada dependencia médica desde los inicios de la profesión ha constituido un factor determinante en el desarrollo de la autonomía de las enfermeras, en la medida que la enfermera se ha empoderado de los cuidados como su principal propósito y cuenta con argumentos teóricos, es capaz de perfilar un quehacer autónomo e indelegable, la autonomía y su asociada responsabilidad se evidencian en la legislación de los países que regulan el quehacer profesional (26).

El enfrentar el problema del Poder es también otro camino señalado como fundamental que refieren y discuten estos profesionales. Implica reconocer una concepción de Poder que tiene que ver con las relaciones que de manera continua y diaria existen en los lugares de trabajo en donde se desempeñan, no se puede estar ausente de esta realidad y pensar que las enfermeras/os no pueden o no deben ejercer poder. El ejercicio del Poder es inseparable de las acciones que debe realizar la profesión como también las acciones de los otros integrantes de las Instituciones en las que se desempeña están también claramente investidas de Poder.

Esta situación del poder que existe en tanto se ejerce y es propio de las relaciones, en este caso laborales, se expresa en los participantes. Aquí se encuentra el dilema que ya ha sido planteado anteriormente acerca de si las enfermeras/os tienen o deben ejercer el poder en el desempeño de sus funciones y si este problema debe ser considerado al momento de ejecutar sus actividades. La experiencia señalada por las enfermeras/os consultadas nos dice que hasta ahora es totalmente insuficiente.

En relación al problema de enfrentar el problema del Poder y su ejercicio se detecta que un componente importante en lo que se refiere a este, como es la capacidad de resistencia, de acuerdo a los testimonios de los consultados, no es una práctica que se reconozca se ejecute ante el ejercicio inadecuado o abuso de poder por parte de los consultados.

Una nueva economía en las relaciones de Poder requiere el uso de formas de resistencia contra el uso de formas de éste, ésta que es una acción necesaria parece no es una práctica estimulada ni enseñada ya sea en la formación profesional ni en el ejercicio a pesar de sus implicancias (11), la ausencia de expresiones de negación y de resistencia no favorece un ejercicio adecuado del Poder en las relaciones laborales ni menos en el ejercicio disciplinario, la ausencia de resistencia y negación mantiene relaciones de dominación y no de poder, se reclama en las enfermeras/os esta ausencia de este elemento fundamental en el problema que se estudia y se le señala como un factor que profundiza el conflicto, también a este respecto existen antecedentes en la bibliografía consultada, *“la cómoda posición de una Enfermera víctima y sin poder no nos ayudará a solucionar estas situaciones, únicamente haciendo frente a nuestro entorno cotidiano podemos encontrar otras maneras de ejercer poder que estén sostenidas por una búsqueda de equidad y justicia social”* (29).

Las disputas por el ejercicio del Poder no deben resultar extrañas a la enfermeras/os en el desarrollo de sus actividades profesionales, en definitiva este problema es propio de las organizaciones de las personas, no existen estructuras sociales en las cuales no haya una disputa por el poder, ni entre estas está ausente este fenómeno, de hecho el estado en sí mismo es un aparato organizacional en el cual los problemas que origina el fenómeno del Poder son de las más importantes, las luchas por el Poder y control en las sociedades modernas implican enfrentamientos entre organizaciones por conseguir posiciones privilegiadas en la estructura estatal, las organizaciones se infiltran en nuestras vidas, la mayor parte de las vidas de los individuos se puede describir en término de su relación con estas organizaciones (42), en donde este fenómeno está siempre presente condicionando de

una forma u otra el desarrollo y carácter de estas, por lo que asumir que este conflicto debiera ser entendido y aceptado por los profesionales de enfermería.

Foucault en *Vigilar y Castigar* (43) habla de los “*cuerpos dóciles*”, para referirse al sometimiento de las personas al interior de las prisiones, en su formulación del concepto de biopoder se refiere al control de los cuerpos (13) al control de los procesos vitales a través del control gubernamental, enfermería que de acuerdo a esta concepción del filósofo francés, es parte y recibe los efectos del biopoder, también debido a su falta de negación y resistencia ante los problemas del Poder, vive situaciones como las expresadas, esto que pareciera lejano o reducido solo a las prisiones, sorprendentemente también lo encontramos en las expresiones y testimonios vertidos en las entrevistas y el grupo focal, incluso con expresiones de dramatismo, pena y profunda frustración, que se desprenden de los testimonios, se hace presente así una realidad que existe en los centros de trabajo, en las instituciones sanitarias, en los reclamos de los trabajadores de enfermería, que han tenido que actuar como “*cuerpos dóciles*”, no es lejana la concepción formativa de enfermería que establecía que la enfermera es una especie de soldado, con obediencia absoluta y ciega, en donde la rigidez y la exactitud era garantía de formación profesional, en ese contexto no era ni remotamente posible un ejercicio del Poder entre sujetos libres, de acuerdo a lo relatado, esa experiencia, aunque escasa, desgraciadamente no parece superada.

Esto precisamente es lo que reclama y discute este grupo como un elemento importante si se quiere enfrentar el problema del Poder, sus referencias apunta a que no se tiene conductas de resistencia por parte de las enfermeras/os ante el ejercicio inadecuado del Poder, o ante lo que identifican simplemente como abuso de poder en contra de la profesión.

La actitud ética en el ejercicio de los cuidados es otro camino que de forma clara manifiestan los entrevistados para resolver el problema del ejercicio del Poder, el no

aceptar, el oponerse activamente a situaciones que las enfermeras/os consideran como irregulares se expresan como conductas obligatorias que se deben tomar si se quiere avanzar en enfrentar el problema que el poder le plantea a la profesión.

“No hay como ser una enfermera ética en ambientes en los cuales otros poderosos bloquean, lo que las enfermeras reconocen como sus obligaciones morales” ya que “problemas éticos en el cuidado de la salud son inseparables del ambiente social y organizacional en el que surgen” (11).

Una de las formas de ejercer el Poder es precisamente asumir las obligaciones éticas que le plantea el ejercicio del rol profesional, cuando las enfermeras de forma intencional no ejercen el Poder basado en una determinada agenda ética/profesional, de cierta forma participan en su propia opresión y son moralmente culpadas por la aceptación de este status quo (10).

Frente a condiciones de trabajo inadecuadas parece más evidente la defensa de la institución y no la aclaración del cliente, a cultura del silencio en el trabajo de enfermería, fue denunciada como generadora de una aparente armonía y de un ambiente políticamente correcto, favoreciendo la convivencia cotidiana con el error y la negligencia, con sentimientos de miedo e impotencia, frente al reconocimiento de la necesidad de denuncia (11).

Contra esto es lo que se reclama por parte de los consultados, que en este estudio identifican sin ambigüedad esta realidad, una actitud permisiva, cobarde, que no enfrente los problemas éticos en los cuales cae la profesión y sus trabajadores por falta de decisión y una postura clara de defensa de sus derechos éticos es un camino abiertamente equivocado para enfrentar los problemas que plantea el ejercicio del Poder.

La capacidad de reclamo organizado es una condición que debe tener todo grupo profesional para ejercer su función en ambientes laborales complejos, la literatura de enfermería también da cuenta de esto, *“Tenemos varias opciones, más allá de resignarnos, gritar, rezar o no hacer nada. Podemos hablar con el médico en un intento de llegar a un compromiso para manejar la situación, cursar un parte de incidencias, discutir el problema con el jefe (médico) del servicio, con la supervisora o la directora de enfermería, llamara la prensa, afiliarse a un sindicato”* (10)

El tener una conducta gremial y una posición política en defensa de los derechos de la profesión es también una conducta que reclaman necesaria estos profesionales. Se asume una falta de preparación y conocimiento en este campo, lo que conspira decididamente en contra de los trabajadores de enfermería al momento de enfrentar los conflictos que plantea el Poder.

Los entrevistados expresan claramente que la ausencia de una organización eficiente, la dimensión política del ejercicio profesional, en opinión de los participantes está ausente o su expresión es mínima lo que dificulta enfrentar adecuadamente el problema del Poder, y en especial el ejercicio suficiente del rol profesional.

Los profesionales de enfermería son el gremio más importante en los sistemas de salud occidentales con numerosas labores de control y acceso mayoritario a la información de las Instituciones en las cuales laboran, con aportes que han sido fundamentales en la construcción de los Sistemas de Salud, paradójicamente y a pesar de ser considerados como la columna vertebral de los Centros de Atención Sanitaria, las/os Enfermeras/os se sienten discriminados y no reconocidos socialmente (10).

Estas afirmaciones se hacen presentes en los entrevistados, el reclamo de ser importantes, de tener conocimiento, el de ser fundamentales en el soporte y funcionamiento de sus lugares de trabajo, de las Instituciones u Hospitales en donde laboran y sin embargo no son tomados en cuenta ni considerados en las decisiones que no solo tienen que ver con su trabajo sino también con aquellas relacionadas con la gestión estratégica de las políticas que ellos mismos ayudan a construir. La falta de una conducta que repare en lo político es argumentada como razón para la existencia de esta contradicción que afecta a la disciplina.

La necesidad de tener una mirada y una respuesta distinta ante el problema se presenta como una necesidad para este grupo profesional, se asume claramente la urgencia de una dimensión política en el quehacer profesional, esto también ha sido citada en la literatura revisada como una estrategia para resolver los problemas que el Poder genera en el desempeño del rol profesional

Perrón, Fluet y Holmes refieren que ante el papel fundamental que desempeñan los profesionales de enfermería los sistemas de salud, la retórica de la carencia de Poder del gremio responde a la mirada que desliga el acto de cuidar con cualquier implicación política (27).

Se relata también que, reconocer la opresión y su impacto social y psicológico es importante, pero no es suficiente. Una vez que se es consciente de la existencia del problema, es preciso hacer un esfuerzo colectivo para intentar cambiar esa situación, sugieren la necesidad de que las enfermeras se centren en el cambio de determinadas cuestiones sociales. Como ejemplo, proponen un cambio en las relaciones de Poder en los hospitales para equiparar a las enfermeras con los médicos o los gestores. Afirman también

que las enfermeras se han centrado demasiado en los aspectos técnicos de los cuidados, descuidando las implicaciones políticas de su profesión. (10)

Se plantea en *"mi argumento acerca del Poder de las enfermeras se basa en ampliar el concepto tradicional que tenemos de lo que significa poder"*, *"Además, raras veces reflexionamos sobre nuestras propias formas de ejercer poder o nos planteamos que los cuidados de salud sean una actividad política"* Si aceptamos que enfermería tiene esta dimensión política, debemos entonces examinar la micro-física de poder que está presente en nuestro entorno cotidiano. Al asumir nuestra parcela de poder y, por lo tanto, de responsabilidad ", (29), de lo que se desprende que la politización de los cuidados en el sentido de que cuidar no es un acto exclusivamente individual, que no está separado de la sociedad, de que ya no es suficiente un cuidado de enfermería basado solamente en una conducta individual y biologicista, que la acción de enfermería inevitablemente significa siempre en los hechos la dirección y conducción de grupos humanos, además de la relación con otros grupos que no siempre tienen los mismos intereses que la profesión, de que la acción de cuidar está inserta en lugares de trabajo o instituciones que son afectadas permanentemente desde una forma u otra por el devenir político y social de un país o estado, debe hacer entender a enfermería que ya no es posible actuar en el ejercicio de las funciones y responsabilidades que le competen al margen de esa realidad.

Gastaldo, en este mismo artículo plantea contextualizar el cuidado como un acto político e ir más allá de lo individual, señalando *"es muy cómodo ser cuidador y curador, porque nuestras sociedades producen cantidades increíbles de enfermedades, seguro no nos faltara trabajo"*, el problema es que reproducimos los intereses de nuestro propio grupo profesional o del sector sanitario en general y poco hacemos para cambiar las relaciones de poder que generan las enfermedades" *"la politización del cuidado requiere de una lectura crítica de las relaciones de poder que hacen de algunas prácticas de Enfermería muy comunes y otras de difícil implantación, prácticas que requieren el cambio de mentalidad y roles de varios profesionales del equipo sanitario"* (29).

Lo anterior es congruente con lo que expresan los entrevistados, si se quiere enfrentar con éxito los desafíos que hoy el actual escenario laboral le plantea a la profesión, en especial el problema del ejercicio del Poder, es fundamental avanzar en una concepción política del rol profesional, el que tiene que tener un fuerte componente gremial, dado que la acción de la profesión, que es el arte de cuidar no está separada de la problemática política y gremial que atañe al sector sanitario y que se expresa activamente en los hospitales o consultorios en donde las enfermeras/os desarrollan sus labores.

Los entrevistados se refieren a esta dimensión política de la profesión en relación al problema del Poder, también están conscientes de la discusión nacional acerca de la tuición de los cuidados en el marco de la nueva legislación, que evidencia claramente la dimensión política de las acciones en salud, de los intereses de poder contrapuestos de los distintos grupos del sector sanitario, y argumentan que no es posible esperar resolver los problemas que afectan a la profesión, en particular el problema del Poder, si los profesionales de enfermería no tienen en el ejercicio de sus labores la concepción de que éste está ligado estrechamente al accionar político y gremial.

Como elemento importante de la discusión es pertinente intentar revelar cuál es la percepción que las enfermeras/os, tienen de sí mismo en su relación con el ejercicio del Poder, están ellos conscientes en qué estado o posición se encuentran frente a este fenómeno, que como se demuestra tienen un impacto fundamental en el ejercicio de sus funciones, *¿se encuentran en una situación de dominación o de resistencia?*, de los antecedentes y testimonios recogidos la situación parece estar más cerca de la dominación que de la resistencia, con lo cual este fenómeno del Poder, propio de las relaciones humanas, en este caso se manifiesta ya no entre sujetos libres sino entre personas que son afectadas por relaciones más de dominación que de Poder.

Además de lo anterior es útil analizar este problema en función de la propia responsabilidad que a los profesionales de enfermería les cabe, más que hacer responsables al médico o a otras personas, grupos, por un problema que afecta a la profesión, está la propia responsabilidad de ejercer un Poder que les corresponde.

Esta es una problemática que deja abierta esta investigación.

IX. CONCLUSIONES

El problema del ejercicio del Poder es un hecho real que ha condicionado siempre la acción profesional de enfermería.

Lo primero que revelan los datos analizados es que los profesionales de enfermería consultados, si bien tienen claro que existe un problema importante y fundamental para la disciplina como es el ejercicio del Poder, es que enfermería no ejerce el que le corresponde y es víctima del que realizan otras personas, grupos, lo que afecta gravemente el desempeño del rol profesional ocasionando además problemas éticos en el ejercicio de los cuidados. Los resultados de este trabajo confirman plenamente los supuestos que se formularon antes de su inicio y responde a los objetivos que se plantearon.

Se asume que el ejercicio del Poder es fundamental y decisivo para el ejercicio adecuado, suficiente y exitoso de la gestión profesional, si este no está presente, no hay posibilidad de un ejercicio profesional autónomo y efectivo en función de entregar los cuidados necesarios a los pacientes que están bajo nuestra responsabilidad, es decir no hay dudas de la importancia de este fenómeno, pero también queda claro que es este un problema que está lejos de resolverse de manera positiva para la disciplina.

Efectivamente el ejercicio del Poder es un elemento determinante que afecta de manera relevante el rol profesional y tiene además claras implicancias éticas en el ejercicio de los cuidados.

Una profesión como enfermería, que en el ámbito de la gestión de los cuidados desarrolla acciones de salud diversas y complejas, que debe dirigir grupos humanos, en estrecha

interrelación con otras profesiones y grupos de trabajo, en un ambiente laboral con distintas formas y expresiones de autoridad, inevitablemente deberá enfrentar conflictos de Poder que afectan el ejercicio del rol profesional y que ocasionara dilemas éticos para la disciplina si este conflicto no se resuelve de manera adecuada para los objetivos e intereses de la profesión.

En los Centros Sanitarios en donde laboran numerosas profesiones, grupos distintos de trabajadores, claramente existe una lucha por la forma de cómo se desarrolla el ejercicio del Poder, que afecta, influye y condiciona a todos los integrantes del sistema y por ende también a enfermería, por lo que la profesión no puede ignorar ni rehuir esta realidad, aun más en el plano en el cual se encuentra hoy la disciplina, reconocer el problema del ejercicio del Poder y su relación con las funciones y responsabilidades de enfermería es hoy uno de los desafíos de la profesión, y a esto esta investigación pretende aportar información y conocimiento.

El progreso y desarrollo de la profesión en este último tiempo ha sido evidente, en nuestro país, enfermería ha tenido un crecimiento importante como disciplina, claramente ha aumentado su presencia e influencia en los Centros de Salud, Universidades y ha tenido un avance y reconocimiento destacado en el mundo laboral.

En el ámbito de la gestión en salud, el papel de enfermería es cada vez más relevante, un ejemplo de ello, es cómo se expresa la función de la enfermera/o en la nueva normativa que rige los cuidados de los usuarios en la satisfacción de sus necesidades de salud, en la cual la profesión tiene por Ley un rol destacado, sin embargo esto no ha resuelto ni lo hará, el problema del ejercicio del Poder, y el liderazgo que en los Centros de Salud en los cuales laboran los profesionales de enfermería deben ejercer.

El propósito de la investigación fue entregar información y conocimiento de la realidad nacional respecto de este problema. La información previa describe que se reconoce el conflicto de Poder, pero no hay suficiente investigación al respecto, es útil entonces buscar y presentar si existe, una mirada propia, en un momento muy especial de la profesión en el país, en el cual el avance de la disciplina en el marco de la gestión en salud, en el ámbito de los cuidados, está estrechamente relacionada y condicionada por el tema del ejercicio del Poder.

El problema del ejercicio del Poder es reconocido claramente por los entrevistados, se le asigna una importancia fundamental en el ejercicio del rol, se asume que a la profesión le corresponde ejercerlo en función de las tareas y responsabilidades que le competen en el ámbito de los cuidados, que éste no lo realiza por causas como, el no tener un camino o conducta de grupo corporativo ante el problema, que se carece de una organización gremial eficiente, el que existan grupos o personas que se oponen al ejercicio del Poder por la profesión, el no tener una adecuada preparación académica para desarrollar una gestión que este investida de Poder, y no asumir una dimensión ética en el ejercicio de los cuidados que se realizan con los pacientes, entre las más importantes señaladas en el curso de la investigación-

Los testimonios que expresan los profesionales consultados tales como, *“en relación al Poder, en la Enfermería van de la mano”, “si Enfermería no tiene Poder, no tiene liderazgo”, “si no tenemos Poder, no se puede hacer gestión”,* revelan claramente que existe conocimiento y conciencia en relación al problema estudiado.

La triangulación por experto, método usado para la validación de los datos igualmente confirman los supuestos formulados, se obtiene igual resultado al establecer que el problema del ejercicio del Poder se reconoce como un problema de las relaciones entre las personas y grupos en los centros laborales en donde se desempeñan estos profesionales,

afecta de forma importante y fundamental el ejercicio laboral de las Enfermeras/os consultados y le generan claras implicancias éticas en su trabajo.

La investigación revela además que este ejercicio del Poder en el cual está inserta la profesión y que es el resultado de cómo se expresan las relaciones laborales entre los distintos componentes de los centros en los cuales ellos laboran, produce además de reconocerse como conflicto, distintas conductas y sentimientos tales como temor, frustración, desinterés, agresión, todo lo cual revela la importancia de este problema en el desempeño profesional de los profesionales consultados.

También, los participantes dan cuenta de tener una concepción clara de lo que implica el ejercicio del rol profesional y que el desarrollo y ejercicio de éste está condicionado por situaciones de Poder.

Efectivamente la investigación demuestra que el ejercicio del Poder afecta de forma decisiva e importante el rol profesional, impacta en la autonomía e identidad de las enfermeras/os consultados, que hay condicionantes negativas que impiden se resuelva adecuadamente para la disciplina este conflicto, y que el problema tiene claras e importantes efectos en el accionar ético de la disciplina, todo lo anteriormente afirmado, se encuentra presente de manera clara en los testimonios.

El problema del ejercicio del Poder no ha sido resuelto por la profesión y no se vislumbra en el futuro inmediato que esto acontezca, es una conclusión clara y categórica.

Mencionan también los relacionados con la formación profesional, se establece que la insuficiencia en la formación académica, carente de conocimientos de gestión, de

formación política y la falta de conducta y actitud gremial, tanto en Pre como en Postgrado es un impedimento serio para ejercer el Poder que le corresponde a la profesión. Se concluye claramente que las/os enfermeras/os carecen de las herramientas necesarias para desarrollar una gestión investida de Poder lo que no permite una acción eficiente del rol ni un desarrollo estratégico de la profesión.

Las enfermeras/os afirman que hay un evidente déficit en la formación profesional de Pre y Postgrado que no las capacita adecuadamente en todo lo que se refiere a la administración y gestión de los cuidados de enfermería, hay ausencia de conocimiento y formación en esta área, desconocimiento e ignorancia de los procesos políticos y gremiales que evidentemente se pondrán en marcha durante el ejercicio del rol en un ambiente laboral amplio, jerarquizado y complicado.

Según el testimonio de los consultados este déficit de formación profesional en las aéreas de gestión, administración, liderazgo, condiciona negativamente a la disciplina a la hora de ejercer el Poder, afecta la forma como enfermería recibe las acciones de los otros integrantes de la Institución que son manifestaciones de Poder, deforma la concepción del rol, complica el ejercicio de la autonomía profesional en ambientes laborales que como se muestra en las entrevistas, son de alta exigencia y posibilidad de conflictos, con una claro modelo médico hegemónico, el cual como se expondrá en adelante aparece como la principal oposición al ejercicio de Poder por parte de enfermería.

Este déficit de formación profesional en las aéreas de gestión y administración, se indica, continua en la etapa de Postgrado, durante el ejercicio laboral, en los momentos en los cuales se hace efectivo y real el ejercicio del rol, cuando se dirigen grupos de personas, trabajadores que se desempeñan bajo la responsabilidad y dirección de enfermería, en donde además se debe interactuar con otras personas, grupos, al interior de las instituciones, en un ambiente laboral complejo en lo que se refiere a las relaciones laborales, expresando que claramente es un factor, que por estar ausente o insuficientemente tratado, juega en

contra para que la profesión resuelva los problemas que se presentan de forma satisfactoria para los intereses de la disciplina el problema del ejercicio del Poder.

La demanda de una formación adecuada y suficiente en las aéreas señaladas, y la necesidad de incorporar conocimientos que permitan manejarse mejor en relación a las acciones propias y de los otros es señalada por los participantes como una necesidad imperiosa de resolver.

El componente ético en función del Poder es también un hecho que la investigación arroja como un resultado importante y como un factor que preocupa y afecta la acción a estos profesionales, expresiones tales como, *“con respecto a la defensa de los derechos de los pacientes, a nosotros se nos ha olvidado. Somos cobardes como gremio y estamento para denunciar las cosas que son irregulares e inadecuadas”*, revelan la magnitud del problema ético por la falta de una agencia moral de la profesión precisamente por situaciones de Poder.

Efectivamente el ejercicio inadecuado del poder hacia la profesión y desde ésta, no está cautelando ni defendiendo principios éticos considerados como fundamentales en la acción de cuidar, el que no se respeten los derechos de los pacientes, el que se atropellen los derechos de las/os enfermeras/os y el que se vulnere la legalidad que garantiza la satisfacción de las necesidades de salud de los clientes, son hechos que suceden en sus lugares de trabajo según expresan claramente los entrevistados, precisamente por situaciones de poder en las cuales no hay formas de resistencia que impidan que el Poder se presente de esta manera, afectando seriamente la agencia ética de enfermería.

Reconocido el problema del ejercicio del Poder, sus implicancias que son numerosas, asumir que es un conflicto que cuestiona seriamente el desempeño laboral en el ámbito de

los cuidados, que tiene evidentes componentes éticos en el ejercicio laboral, es una realidad expresada en las entrevistas por parte de los participantes en este estudio, esto obliga como aconteció, a pronunciarse acerca de los caminos o estrategias a seguir por parte de las enfermeras/os para enfrentar y resolver el problema planteado.

La búsqueda de respuestas ante el problema del ejercicio del Poder es otra de las conclusiones de este estudio, efectivamente los profesionales participantes que reconocen el conflicto plantean como una de las inquietudes más importantes el que la profesión debe buscar caminos que entreguen respuestas que permitan que la disciplina vaya resolviendo este problema

El asumir la realidad del conflicto del Poder, el tener una conducta ética basada en una agencia moral que defienda y cautele los derechos de los clientes, el contar con una formación académica que dé respuesta a los problemas de gestión, liderazgo y Poder y el tener una clara conducta gremial y política de defensa del rol profesional son también los caminos por los cuales debe transitar la disciplina para resolver en función de estos intereses el problema del ejercicio del Poder.

La ausencia o carencia de Poder por parte de la profesión es una limitante severa para realizar una gestión eficiente y autónoma, la falta de éste en opinión de los consultados genera una profesión subalterna, limitada, a pesar de todas las responsabilidades y funciones que estos profesionales deben ejercer y que a su vez son fundamentales para el funcionamiento de las Instituciones en las cuales laboran.

Otro de los objetivos de esta investigación era develar la relación del problema del género con el ejercicio del Poder, se planteó en el marco teórico como un factor importante que ha condicionado el uso del poder por parte de la profesión en el ejercicio de sus labores

profesionales. De los resultados encontrados, no aparece el género como un factor limitante o condicionante para el ejercicio éste, no se cita en los testimonios de los participantes, ni en las entrevistas individuales ni en el grupo focal, en los cuales hubo profesionales de ambos sexos, no aparece entonces en esta realidad investigada como el factor fundamental que obstruya el ejercicio del Poder que le corresponde a la profesión

Lo anterior pudo deberse a que como se trató de una entrevista con una pregunta abierta, con la menor intervención posible por parte del investigador, para favorecer la libre expresión de los participantes, estos sólo se refirieron a lo que ellos consideran como lo más urgente y visible del problema estudiado, lo que no quiere decir que la situación del género este ausente, es posible que éste subyacente y hubiera aparecido si se hubiese consultado en particular al respecto, lo que no se hizo porque no era el objetivo principal de la investigación.

Se estima que los resultados del estudio son valiosos y útiles para la profesión, es una mirada existente desde nuestra propia situación laboral, que da cuenta de los problemas y desafíos que para la enfermería está planteando el ejercicio del Poder.

En el análisis de los resultados se expresan de parte de los entrevistados experiencias y sentimientos que dan cuenta de lo complicado que ha sido para estos profesionales el enfrentarse a situaciones de ejercicio del Poder en las cuales las acciones de los otros sobre las enfermeras/os produjo y genera situaciones de conflicto que afectan de forma impactante el ejercicio profesional

Lo expresado por los participantes evidencia un problema real para el ejercicio del Poder que proviene de una conducta organizada de otros sectores, que deja evidencia además la importancia del fenómeno en las relaciones laborales y que las enfermeras/os a estas alturas de su ejercicio profesional reconocen, lo expresado en las entrevistas no es más que la

continuación de la confirmación de la realidad del problema del ejercicio del Poder que en este caso enfrentan estos profesionales que se desempeñan en los Hospitales de Añud y Castro.

Los resultados de esta investigación, además de aportar al conocimiento enfermero, deben servir para superar las debilidades que aquí se demostraron. Es imperativo que la disciplina enfrente y resuelva positivamente el problema del ejercicio del Poder, el actual momento histórico que vive la profesión exige que para su consolidación y desarrollo estratégico y en función de las responsabilidades y acciones que le corresponden en el ámbito de los cuidados, las enfermeras/os ejerzan el Poder que le corresponde, no se logrará un ejercicio efectivo y autónomo del rol profesional si enfermería no asume el ejercicio del Poder que le compete como profesión.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrasale S, Vitale A. Traducción el sujeto y el poder Michel Foucault. Edición electrónica escuela de filosofía arcis 8on line) 2007 (consultado el 12 de mayo 2010); págs, 2-21. Disponible en www.philosophia.cl/.../Foucault/ poder.pdf.
2. Barros Z, Fuentes E. teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención del hombre como ser biopsicosocial. Revista cubana de salud pública (on line) 2001 (consultado el 23 de junio 2011); v 27 n 1. Disponible en Scielo scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662001000100002&script=sci...
3. Vega C. La perspectiva de género en enfermería. Revista Scielo index de enfermería (on line) 2004 (consultado el 8 de abril 2010); v 13 (46). Disponible en scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962004000200008&script=sci.
4. Diccionario de la Real Academia español de la lengua, vigésimo 2ªed. Madrid; editorial Espasa Calpe: 2006.
5. Ávila F. El concepto de poder en Michel Foucault. A parte rei 53. Revista de filosofía 2007 (consultado el 15 de abril 2010). Disponible en serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/avila53.pdf.
6. Amparan Chihu A. El concepto de poder en Foucault. IZARGAIN Colectivo Vasco de Intervención Psicosocial (on line) 2011 (consultado el 25 de julio 2011). Disponible en www.joseluisdelamata.com/IZARGAIN...files/foucault.htm -
7. Díaz Nosty B, Revista iberoamericana de comunicación. Perfil biográfico y académico de Michel Foucault, revista iberoamericana de comunicación (on line). 2011(consultado el 10 de marzo 2010). Disponible en www.infoamerica.org/teoria/focault1.htm.

8. Lazzarato M. Del biopoder a la biopolítica. Revista multitudes (on line) 2000 (consultado el 11 de abril 2010); nº 1. Disponible en multitudes.samizdat.net/Del-biopoder-a-la-biopolitica.
9. Amezcua M. Foucault y las enfermeras: pulsando el poder de lo cotidiano. Revista Scielo, index enfermería (on line) 2009 (consultado e 13 de abril 2010); vol.18, n 2. Disponible en scielo.isciii.es/scielo.php?...12962009000200001.
10. Lunardi V, Peter E, Gastaldo D. ¿Es ética la sumisión de las enfermeras?, Una reflexión sobre la anorexia del poder. Revista enfermería clínica (on line) 2006 (consultado el 12 de marzo 2010); vol. 16 (5): 268-74. Disponible en www.elsevier.es/sites/default/files/.../35/35v16n05a13093032pdf001.pdf.
11. Lunardi V, Lunardi F, Silva da S, Santos da S, Sallet D, Salum B. Ética en enfermería y su relación con el poder y organización del trabajo. Revista latinoamericana enfermagem (on line). 2007 (consultado el 12 de abril 2010); 15(3). Disponible en www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a20.pdf.
12. Giraldo Díaz R. Poder y resistencia en Michel Foucault. Revista tabula rasa. (on line) 2006 (consultados el 18 de julio 2011); n (4) : pag 103-122. Disponible en www.revistatabularasa.org/numero_cuatro/giraldo.pdf
13. Ávila Fuenmayor F, Ávila Montaña C. el concepto de biopolítica en Michel Foucault. Revista de filosofía A Parte Rey (on line) 2010 (consultado el 15 de julio 2011) n 69: disponible en www.revistatabularasa.org/numero_cuatro/giraldo.pdf
14. Foucault M. Estética ética y hermenéutica. Barcelona: ed. Paidós Ibérica S A; 1999.
15. Zino Torrasa J. La estructura social. Universidad católica san Antonio. Murcia: 2000.
16. Álvarez M, Arkaute I, Belaustegui A, Chaparro S, Erice A, González M, Peña C, Rada B, Santos I, et al. Cuidados críticos de enfermería. Guía de práctica clínica, hospital Txagorriitxu. 2004. Disponible en www.seciuc.com/profesio/criticos.pdf

17. Código Sanitario. DFL N° 725/ Actualizado a julio de 2000. Diario oficial (31. 06.1968).
18. Ley de autoridad sanitaria. Ley 19937/ 2004-24-02. Diario oficial (24.02.2004)
19. Lariassa Frias L. El feminismo. Biblioteca virtual universidad del Turabo (on line) 2003 (consultado el 27 de julio 2011); disponible en bibliotecavirtualut.suagm.edu/Publicaciones.../Feminismo.pdf
20. Urra Medina E. La teoría feminista post-estructuralista y su utilidad en la ciencia de enfermería. Revista Scielo, ciencia y enfermería (on line) 2007 (consultado el 20 de octubre 2010); vol. 13, n° 2, suple.2. Disponible en www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717...script.
21. Silva Camarena J. ¿Qué es eso de la ética profesional? Revista Contaduría y Administración (on line) 2002 (consultado el 20 de julio 2011); n 205. Disponible en www.biblioteca.org.ar/libros/91566.pdf.
22. Rivero Martínez N. Implicaciones éticas en el desempeño profesional de enfermería. En colectivo de autores. Bases conceptuales de Enfermería. La Habana Editorial ciencias medicas; 2008. p. 147-153 (on line) (consultado el 13 de julio 2011). Disponible en gsdl.bvs.sld.cu/.../library?...0enfermeria...enfermeria.
23. Alpízar Rancaño E, Bermúdez Benítez L. Instituto de Información Científica y Tecnológica Cuba (on line) El Código de Ética del profesional cubano de la información, propuesta y reflexiones a partir del estudio de diferentes códigos deontológicos. (consultado el 15 de julio 2011) Disponible en www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/codigo_de_etica.pdf.
24. Fraile Duvico C. Ética y Enfermería. Revista Scielo (on line) 2002 (consultado el 15 de julio 2011); v.8 n.1. Disponible en www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100002&script=sci...

25. Marriner Ay, Rayle. Modelos y teorías de enfermería. 6ª ed. España; editorial Elsevier Mosby: 2007.
26. Burgos M, Paravic T. Enfermería como profesión. Revista cubana de enfermería (on line) 2009 (consultado el 10 de mayo 2010); vol. 25 n 1-2. Disponible en scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864...script=sci.
27. Irigibel-Uriz X. Enfermería disciplinada, poder pastoral y racionalidad medicalizadora. Revista Scielo, index de enfermeira (on line) 2008 (consultado el 9 de mayo 2010); v 17 n 4. Disponible en [Scielo. isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000400012&script=sci](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000400012&script=sci).
28. Daniela Gómez T, Luzia Leite J, Vasconcelos Moura M. Conflicto generado por la designación de enfermeras para la dirección hospitalaria. Esc Anna Nery Rev Enferm (on line) 2008; 12 (1): 102 - 7. disponible en www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a16.pdf
29. Gastaldo D. Relaciones de poder en enfermería y salud mental, críticas y retos para el futuro/ ponencia: XX congreso nacional de enfermería de salud mental "espacios de encuentro en los cuidados enfermeros en salud mental". Alicante. 2002.
30. Triviño Z, Sanhueza O. Paradigmas de investigación en enfermería. Revista Scielo, ciencia y enfermería (on line). 2005 (consultado el 10 de abril 2010); vol. 11, nº1. Disponible en www.scielo.cl/scielo.php?...95532005000100003
31. Salgado Lévano A. Investigación Cualitativa. Diseños evaluación de rigor metodológicos y retos. Revista Scielo (on line) 2007 (consultado el 30 de junio 2011) .v 13: (71-78). Disponible en www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf
32. Gayou Jurgenson J L. Como hacer una investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. México; editorial paidós: 2003.

33. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. Segunda edición. Málaga; ediciones aljibe. 1999.
34. De la Cruz Valles A. El giro hermenéutico de la fenomenología. Revista de filosofía A Parte Rei (on line) 2005 (consultado el 13 de Julio 2011) n 38. Disponible en serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/cruz38.pdf
35. Aigner M. la técnica de recolección de información mediante grupos focales. CEO revista electrónica (on line) 2002 (consultado el 29 de junio 2011). Disponible en masrenace.wikispaces.com/file/view/Grupos+focales.pdf
36. Huerta J. Los grupos focales. 2005 (on line) (consultado el 19 de Julio 2011). Disponible en academic.uprm.edu/jhuerta/...94/Grupo_Focal.pdf - Puerto Rico
37. Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. OPS. Publicación científica y técnica 614. Washington. DC: 2006.
38. Sandin M. Criterios de validez en la Investigación Cualitativa. De la objetividad a la solidaridad. Revista de Investigación Educativa (on line) 2000 (consultado el 22 de junio 2011); v 18 n 1 pag 223-242. Disponible en revistas.um.es/rie/article/download/121561/114241
39. Lolas F, Quezada A. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos, nuevas perspectivas. Programa regional de bioética OPS/OMS. Serie publicaciones. 2003.
40. Outomoro D. Manual de fundamentos de bioética. Buenos Aires. Editorial magister: 2004.
41. Navarro J, Llorens L. Los principios para una ética de profesiones. Seminario ética y profesiones (on line) 2007 (consultado el 20 de junio 2011) Disponible en www.graduats.org/curso2007-2008/seminario/principios.pdf.
42. Rodríguez J, Guillen M. Organizaciones y profesiones en la sociedad contemporánea. Revista española de investigaciones sociológicas (on line) 2008

(consultado el 10 de mayo 2010); 59, 9-18. Disponible en
dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=250110

43. Foucault M. Vigilar y castigar, el nacimiento de la prisión. Primera edición. Buenos Aires.; editorial siglo XXI: 2002.

ANEXOS



ANEXO 1.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Investigador Responsable: Claudio Kappes Ojeda

Domicilio Aguas Azules 116 Calbuco

Email: claukappes@surnet.cl

Se me ha informado que como parte del Programa de Formación del Magister en Gestión del Cuidado, se está realizando un proyecto de investigación que corresponde al estudio: ¿Como afecta el ejercicio del poder y sus implicancias éticas en el rol profesional de un grupo de enfermeras/os en el ámbito de la gestión de los cuidados?

Por lo cual se ejecuta una investigación cualitativa, en el que se efectuará una entrevista en profundidad a tres enfermeras/os y la realización de un grupo focal de enfermeras(os). Entiendo que mi participación consiste en responder a una pregunta abierta relacionada con el tema de estudio que corresponde a ¿Cómo cree Ud. que el ejercicio del poder en su lugar de trabajo afecta el desempeño de su rol profesional, y sus implicancias éticas en su tarea de gestionar los cuidados? la que será grabada por el investigador.

Dado que cumplo con las características y requisito de incorporación al estudio, se me solicita la participación y consentimiento, asegurando anonimato y confiabilidad. De la misma forma, que toda información obtenida y resultados serán manejados con reserva y sólo para los fines de la investigación.

Asimismo, se me ha informado que mi participación es de carácter voluntaria, de tal forma que puedo negarme a participar o retirarme en cualquier momento, sin que esto signifique sanción alguna o menoscabo hacia mi persona.

Afirmo que he realizado libremente todas las consultas pertinentes y aclarado mis dudas respecto a la investigación. Si quisiera agregar consultas adicionales sobre el tema podre contactar al investigador responsable cuyos datos están al inicio del formulario.

Yo, (nombre del informante) he sido informada por el Sr. Claudio Kappes Ojeda del estudio, y aclarado todas mis interrogantes, acepto mi participación y autorizo que la información entregada sea analizada e incluida en la investigación.

Firma de la informante

Firma persona que aplica el Consentimiento

Fecha:

ANEXO N° 2

FORMATO DE ENTREVISTA

1. NOMBRE

2. LUGAR DE TRABAJO Y RESPONSABILIDAD QUE LE COMPETE EN LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

PREGUNTA:

¿CÓMO CREE UD. QUE EL EJERCICIO DEL PODER EN SU LUGAR DE TRABAJO, AFECTA EL DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL, Y SUS IMPLICANCIASÉTICAS, EN SU TAREA DE GESTIONAR DE LOS CUIDADOS?

Se estableció una sola pregunta en el cuestionario para que sea contestada de manera libre y abierta por el entrevistado, no se contemplan más preguntas formales a fin de no interferir en la información del participante, ni dirigir las respuestas. Durante la entrevista se tratará de manera incidental requerir del participante información acerca de la concepción de los conceptos claves de la investigación, como poder, rol, autonomía, identidad, de conocer cuál es su percepción de cómo Enfermería ejerce o no el poder que le correspondería y si visualiza dilemas éticos en el ejercicio profesional debido al ejercicio del poder.

TRIANGULACION

Los criterios utilizados para llevar a cabo el plan de análisis se cumplen. De esta manera se observa exhaustividad de las unidades temáticas, perteneciendo cada una de ellas a una determinada categoría. Asimismo está presente la exclusión, por lo que cada unidad temática pertenece solo a una determinada categoría.

Al analizar los discursos emanados desde las diferentes fuentes de información mediante entrevistas individuales y focus group, son claras las temáticas que emergen y que se encuentran contenidas en las categorías elaboradas, con su respectivo código. Esto otorga coherencia y exhaustividad al análisis realizado.

De acuerdo al análisis de datos realizado, las categorías si apuntan hacia una conceptualización del poder, desde las perspectiva de las enfermeras/os, como un fenómeno que se da en las relaciones humanas y no es observado como un fenómeno abstracto, validando en sus discursos el planteamiento de Foucault.

Una vez identificado como fenómeno que se da en las relaciones humanas, en este caso laborales, se asume que el rol enfermero se encuentra en una posición ambivalente frente al poder, como "víctima" del poder por parte de otros actores de la red y como "victimarios" en el ejercicio del propio poder que le confiere su profesión, y cuyos principales depositarios son los clientes. Aquí aparece el dilema ético del enfermero, ya que se observan a si mismos como ejecutores del poder de otros y no del propio poder. Emerge como elemento transcendental la visión que tienen del poder de sí mismos, de su rol, ya que mayoritariamente externalizan la responsabilidad de no ejercerlo, sin asumir una conciencia crítica de su posición. Entonces ¿el enfermero se sitúa a si mismo en una situación de

resistencia o de dominación frente a otros poderes?, mas aun cuando la posición que asumen es determinante desde el punto de vista de la ética en el cuidado de los clientes, o de acuerdo a lo planteado por Foucault ¿los enfermeros no ejercen en su práctica el poder que les entrega su rol?

Cristian Villegas Fernández

Psicólogo