

# ENFERMERÍA

Una fuerza  
para la transformación social

Patricia Buffoni (compiladora)

RT41 E54  
Enfermería :



30036

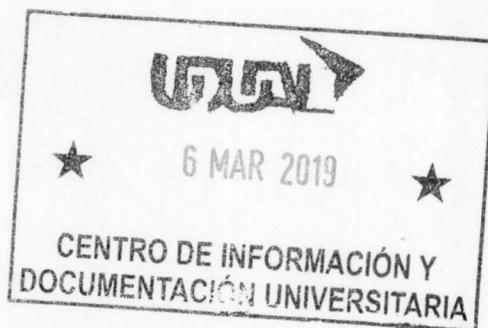
UNSA  
UNIVERSIDAD NACIONAL  
SALVADORA

UNIVERSIDAD NACIONAL  
SALVADORA

# ENFERMERÍA

Una fuerza  
para la transformación social

Patricia Buffoni (compiladora)



Unión de Universidades  
de América Latina  
y el Caribe, A.C.

UALC

Clasif. RT 41 E54

No. adq. 669

Procedencia UNIBAL Ed.

Fecha 6 marzo 2019

Tipo de publicación pp

Código de barras 9789519030036

No. de inventario 70190300667



## **Autoridades**

### **Rector**

Ing. Jorge Calzoni

### **Vicerrectora**

Mg. Nancy Ganz

### **Director del Departamento de Salud y Desarrollo Comunitario**

Dr. Oscar Fariña

### **Coordinadora de Carreras de Enfermería**

Mg. Miriam del Tránsito Galván

### **Comité asesor**

Mg. Miriam Galván, Lic. Lorena Albamonte, Lic. Patricia Buffoni

### **Comité organizador**

Paola Alberti, Gabriela Cherro, Carlos Herrera,  
Fabia Paz, Griselda Meneses

### **Comité científico**

Graciela Suárez, Adriana Succo, Claudia Páez, Claudia Lema,  
José L. Gonzales, María A. Schenz, Luis Ortiz, Susana Lazarte,  
Luisa Quispe, Yanina Montgomery, Pedro Arias,  
Mirtha Maidana, Héctor Ortiz

### **Prensa y Difusión**

María José Salguero

**Buffoni, Patricia**

Enfermería : una fuerza para la transformación social . - 1a ed. - Avellana : Undav Ediciones, 2015.

60 p. ; 21x15 cm.

ISBN 978-987-3896-01-9

1. Salud. 2. Enfermería. 3. Compromiso Social. I. Título

CDD 610.73

Fecha de catalogación: 06/05/2015

© 2015, UNDAV Ediciones.  
Mario Bravo 1460 esq. Isleta, Piñeyro  
(54 11) 5436-7550  
undavediciones@undav.edu.ar

La pintura de tapa es de Oswaldo Guayasamín, pintor, dibujante, escultor, grafista y muralista ecuatoriano.  
Diseño de tapa y diagramación: Julia Aibar (UNDAV Ediciones).

ISBN 978-987-3896-01-9

Hecho el depósito que marca la Ley 11.723  
Prohibida su reproducción total o parcial  
Todos los derechos reservados.

## Índice

- A modo de prólogo** 7  
Oscar Fariña
- Presentación** 9  
Miriam del Tránsito Galván
- Capítulo I** 11  
Experiencias en el campo práctico
- Carta abierta a nuestros futuros colegas** 12  
Paola Ceriotti, Nahuel Medina, Candela Pérez, Julieta Sánchez
- La ciencia en el campo práctico** 14  
Anahí Herrera, Alan Muñoz, María Quintana,  
Sergio Quispe, Mario Sánchez
- Capítulo II** 17  
Competencia de juicio crítico de la realidad
- Enfermería por la Memoria** 18  
Patricia Buffoni
- Órdenes y rutinas: entre prácticas burocráticas y dilemas éticos** 24  
Sabina Regueiro
- Reparación histórica: enfermeros/as y estudiantes de enfermería  
detenidos-desaparecidos** 29  
Beatriz Morrone
- Memoria, identidad y reconocimiento social de la enfermería** 34  
Romina Fleitas, María Córdoba, Laura Garyulo
- La enfermería y el compromiso social** 39  
Rosana Espósito
- Capítulo III** 45  
Enfermería comunitaria

**Transformación de la realidad social de la mujer en**

**situación de vulnerabilidad tomando como base la educación**

Anabela Fernández, Flor Flores, Cynthia Castillo



**Autonomía – Identidad**

**54**

Elizabeth Duarte

**La comunidad Trans sumergida**

**en la ignorancia del profesional de la Salud**

**62**

Evaldt Becker, Igor Tomaz, García, Raquel, Calvo Daiana, Domínguez  
Carolin, Cabral, Sulma, Fernández, Jazmín

**Capítulo IV**

**65**

El cuidado como objeto de estudio de la ciencia enfermera

**El cuidado domiciliario**

**65**

Malvina Battistoni y Magali Terzi

**Capítulo V**

**72**

Metodología Científica: PAE

**PAE en la formación académica**

**73**

Junior Alberto Iturbe, Carla Luciana Martínez, Daniela Patiño, Gabriel Eduardo  
Velázquez

**Gestión y capacitación: claves para mejorar la salud**

**75**

María S.N. Pachado

**Ciencia y práctica. Una articulación posible**

**78**

Romina Pedrozo, Angélica Porcel, Romina Nieves, Rosa Elsa Rodríguez Sel-  
mes, Shirley Loza Montaña

**Especialistas y tutoras/es**

**82**

**Agradecimiento I**

**84**

**Agradecimiento II**

**85**

## A modo de prólogo

La publicación que aquí presentamos sintetiza la experiencia realizada por docentes y estudiantes de nuestra Universidad en actividades curriculares y extracurriculares. Que esa producción se plasme en la palabra escrita y editada es un verdadero aporte a la construcción del *perfil enfermero*, que necesita nuestra comunidad. Desde su nacimiento, la UNDAV estuvo comprometida con este modelo inclusivo, con objetivos claros sobre la calidad científica ligada a la humanización de la salud. Trabajar sobre la Teoría y la Práctica, profundizar sobre la función social de la Enfermería, intervenir sobre las desigualdades sociales en el campo de la salud, generar un espacio que incluya la mirada de los estudiantes sobre la profesión sin perder la memoria sobre el pasado, todo esto, sin lugar a dudas, aporta a la formación de profesionales universitarios que contribuirán al cambio de paradigma de nuestro sistema de salud, a través de prácticas profesionales alineadas con una visión y un compromiso social-expansivo de intervención comunitaria aplicada a la gestión de la salud positiva.

**Dr. Oscar Fariña**

Director del Departamento Transversal de Salud  
y Desarrollo Comunitario



## Presentación

Entendemos la ciencia enfermera en estrecho compromiso con la producción de nuevo conocimiento y como un aporte al cuidado de calidad que ofrecemos y ofreceremos a las personas, familias y comunidades. El marco que nos brinda la Universidad Nacional de Avellaneda nos permite visibilizar la responsabilidad social que nos motiva a ser enfermeras.

La educación superior universitaria es una trayectoria educativa que desarrollamos desde una praxis reflexiva, en la que cada estudiante construye sus competencias genéricas y específicas de manera sólida y, al egresar, asegura el cuidado a la comunidad con el mínimo riesgo.

Entre las asignaturas pendientes de esta joven pero milenaria profesión, podemos reconocer a la escritura académica, pues sentimos la necesidad de aportar, también con libros y materiales teóricos, a la producción de nuevo conocimiento y a la difusión de estas producciones como forma de socialización.

La UNDAV, como una de las nuevas Universidades del Conurbano Bonaerense, una vez más fortalece su compromiso social motivando a la comunidad educativa a difundir diferentes trabajos en los que los estudiantes pueden —orgullosamente— mostrar sus producciones y aprendizajes. Los docentes durante el proceso acompañan y guían a cada grupo estudiantil, el trabajo colaborativo hace posible que estas Jornadas Científicas se realicen.

**Mg. Miriam del Tránsito Galván**

Coordinadora de Carreras CCC y Licenciatura en Enfermería



## Capítulo I

### Experiencias en el campo práctico

El gran descubrimiento del Dr. Ramón Carrillo, fue incorporar la dimensión social a la medicina. Advirtió que lo social es clave y promovió, en el campo de la medicina y de la salud, una concepción sobre el hombre en su triple dimensión bio, psico-espiritual y social.

Sobre estas bases podríamos afirmar que el estudiante de enfermería está realizando una práctica pre profesional en el primer contacto con el individuo o su entorno.

**Lic. Luis Ortiz**

Docente UNDAV de Práctica Profesionalizante V y del Taller de Tesis  
Enfermero Referente del Hospital de Pediatría Garrahan

## Carta abierta a nuestros futuros colegas

**Paola Ceriotti, Nahuel Medina, Candela Pérez, Julieta Sánchez**

Tutores: Griselda Meneseses, Verónica Romano

### Justificación

Exponer nuestras expectativas e incertidumbres ante el inicio de las prácticas, para transmitir a nuestros futuros colegas los sentimientos que genera esta nueva etapa.

### Metodología

Puesta en común de los estudiantes con respecto a sus vivencias

*A nuestros futuros compañeros:*

Hoy es el primer día de Práctica Profesionalizante II (PP), queremos contarte que la ansiedad, nerviosismo, incertidumbre que vas a sentir, las sentimos ahora y queremos compartirlas con vos.

Cuando cursamos PPI, lo único que teníamos en la cabeza era “¿iremos al hospital”. Gran desilusión fue saber que hasta la próxima práctica no asistiríamos. Claro que a lo largo de la cursada nos dimos cuenta que nos faltaban muchos conocimientos y lo más importante fue descubrir cuál era realmente nuestro rol como enfermeros.

¡Al fin PPII!

Conocemos a las profesoras, planificación de la cursada, fechas de parciales, ¡Trabajos Prácticos! Y lo más esperado, el comienzo de las prácticas...

¡26/9 increíblemente rápido!

¡Felicidad!, pero también muchos nervios, ansiedad, miedos... Un mon-

tón de sentimientos encontrados. Enseguida supimos lo que necesitaríamos y de a poco comenzamos a armar nuestro equipo.

Y entonces surgió la gran pregunta: ¿qué esperamos de las prácticas?

Esperamos aprender, aprender mucho, de cada cosa que hagamos y de cada persona con la cual nos toque compartir, esperamos ser la ayuda necesaria y dar el cuidado que cada persona se merece. Esperamos encontrarnos con situaciones que nunca imaginamos, disfrutar de lo que hacemos y hacerlo bien; poder tener la palabra justa de aliento y miradas de alivio después de una dolencia.

Pero sobre todo esperamos crecer como profesionales y como personas.

Y ser uno de los granitos de arena que buscan que la enfermería sea vista de otra manera. La mayoría de las personas tiene una visión acotada de lo que es ser enfermero; aplicar inyecciones o tomar la presión, pero va mucho más allá; es una responsabilidad inmensa y queda en nosotros —futuros enfermeros— comenzar con el cambio.

Esperamos que estas palabras te ayuden al momento de comenzar con las prácticas y que te propongas como nosotros reivindicar esta hermosa profesión.

Atentamente.

### **Comisión de Práctica Profesionalizante II, turno noche**

#### **Recomendación**

Te proponemos realizar un diario de tu experiencia en cada día de las prácticas de PPII, para compartirlo con tus compañeros de cursada.

## La ciencia en el campo práctico

**Anahí Herrera, Alan Muñoz, María Quintana,  
Sergio Quispe, Mario Sánchez**

(Licenciatura en Enfermería, 1° año, turno noche)

Tutoras: Paola Alberti, Fernanda Campos

*“El Encuentro somos todas. Algo cambia en cada mujer que participa”.*  
Y se requiere más participación, para reforzar nuestros derechos.

### Justificación

- ◆ Con este trabajo tratamos de explicar cómo la Enfermería interviene, planifica y realiza actividades de cuidados utilizando la estrategia de protección y promoción de la salud, la prevención, la asistencia de enfermedades, así como rehabilitación y la recuperación de las personas aliviando el dolor.
- ◆ El modo en que fortalece acciones de cuidado de la salud de las personas, familias y la comunidad.
- ◆ Contribuye con el empoderamiento colectivo, es decir que estas mujeres como actores sociales adquieren conocimientos que las potencian como sujetos de poder para hacer valer sus derechos.

### Propósito

#### **Objetivo general**

Nuestro objetivo es dar a conocer al público una experiencia en el campo práctico, que se manifestó en la provincia de San Juan con el 28° Encuentro Nacional de Mujeres, en el que participaron por segunda vez estudiantes de la Universidad Nacional de Avellaneda. Se llevó a cabo en noviembre de 2013, y contó con la presencia de 20 mil delegadas de todo el país, que reclamaron derechos humanos, su identidad de género, entre otras problemáticas sociales.

## Metodología

Encuentro Nacional de Mujeres 2013

La delegación de mujeres estuvo distribuida en varios talleres:

- ◆ Mujeres Trans
- ◆ Mujeres y Sexualidad
- ◆ Mujeres y Universidad
- ◆ Mujeres y Violencia
- ◆ Mujeres en situación de prostitución
- ◆ Mujeres y Trata de Persona
- ◆ Mujeres, Maltrato
- ◆ Abuso y Explotación Infantil;
- ◆ Mujeres y su rol en la situación de pareja;
- ◆ Mujeres y Medios de Comunicación;
- ◆ Mujeres, Cultura y Arte
- ◆ Estrategias para el acceso al aborto Legal, Seguro y Gratuito.

## Resultado

Durante los diferentes talleres, se realizaron diversas actividades culturales y políticas en las que fueron partícipes las mujeres de Avellaneda.

En la escuela donde se alojaron, hicieron plenarios para ir intercambiando las experiencias de cada una.

Al terminar las jornadas de debate la comitiva participó de la movilización que recorrió la ciudad de San Juan, junto a más de quince mil mujeres.

## Conclusiones y recomendaciones

Este viaje se realizó en el marco de las políticas de género y diversidad que viene desarrollando la Universidad.

Participaron estudiantes de diferentes carreras, programas, organizacio-

nes, transexuales y travestis.

La jornada contó con 58 talleres temáticos, que incluían tres temas más que los del año anterior y más de 200 espacios de debate. Asimismo, este año se incluyó dentro de los nuevos talleres al de Mujeres Trans.

El acto de cierre definió la sede en la Ciudad de Salta para el XXIX Encuentro Nacional de Mujeres en el 2014, marcando la continuidad y fortalecimiento de este movimiento social, único en Latinoamérica.

### Palabras clave

Realidad social – Derechos Humanos - Diversidad de género.

### Bibliografía

Barrancos D. (2014): “Género, profesiones de la salud y sociedad”, en *Salud Colectiva*, disponible en [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652014000300001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652014000300001&script=sci_arttext)

Schraiber, Lilia Blima1; d'Oliveira, Ana Flávia Pires Lucas (2014): “La perspectiva de género y los profesionales de la salud: apuntes desde la salud colectiva brasileña”, en *Salud colectiva*, disponible en [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652014000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652014000300002&script=sci_arttext)

## Capítulo II

# Competencia de juicio crítico de la realidad

La participación de estudiantes y docentes del proyecto de extensión universitaria “La Undav con las Abuelas y por la Identidad” en estas primeras Jornadas de Enfermería, se vincula con nuestro anhelo de convocar a la comunidad universitaria y local a participar en la búsqueda de los nietos apropiados y promover el Derecho a la Identidad.

En ese marco, la conformación de la mesa “Enfermería por la Memoria”, constituyó un invalorable aporte a la reflexión sobre lo acontecido respecto de las apropiaciones y alteraciones de identidad de alrededor de 500 niños. Se profundizó en las condiciones necesarias del terror para implementar determinadas acciones de violaciones de derechos humanos, pero también en los diversos roles asumidos por el personal de la salud en las acciones fundantes del delito de la alteración de la identidad: la asistencia en los partos clandestinos, los registros de nacimientos, las entregas de los bebés a familias no legítimas.

Consideramos que los aportes de los panelistas, producidos desde la investigación social así como desde el relato vivido de experiencias personales, lograron interpelar a los asistentes y promover la reflexión en términos de revisión del rol profesional y la identidad de los/las enfermeros/as.

Es de este modo, a partir del trabajo integrado y colectivo, que nuestra Universidad podrá continuar ofreciendo ámbitos y espacios interdisciplinarios para la reflexión y la producción de conocimiento y perfeccionamiento profesional vinculado con las necesidades y demandas de nuestra sociedad.

**Cristina Inés Bettanin**

Docente investigadora UNDAV y directora del Proyecto de Extensión Universitaria “La Undav con las Abuelas y por la Identidad”

## Enfermería por la Memoria

Patricia Buffoni

El centro de interés disciplinar de enfermería es el cuidado. Retomar este eje, una y otra vez, es una exigencia de nuestra práctica y de nuestra reflexión; tanto porque representa una clave en la estructura de la disciplina, como porque es desde el cuidado que damos sentido a las intervenciones.

El entorno actúa sobre la persona influyendo en su manera de ser y de estar en la vida. El cuidado condiciona una forma de relación de esa persona tanto en sus vínculos parentales como sociales. Por esto, para la enfermería, el cuidado concebido como un acto de interrelación con el otro, no encuentra su significado si para cuidar recortamos sus aspectos históricos, culturales, políticos, sociales, ambientales, tecnológicos, psicológicos, biológicos.

Surge, entonces, un interrogante: ¿por qué en una jornada de enfermería, se presenta el tema del cuidado de la memoria? Expondré mis razones, aunque es necesario subrayar desde ahora mismo que se trata de un tema nacional, de marcado interés en la formación de estudiantes y docentes.

Citaré a una de las disertantes. En su libro *Soltando Amarras: claves para comprender la historia pendiente de la enfermería argentina*, Morrone expresa:

En las organizaciones profesionales y en los planes de estudio, es infrecuente la inclusión de los contenidos y análisis Declaraciones y Documentos Internacionales de Amnistía Internacional relacionados a la responsabilidad de los profesionales de la salud ante la violación de los Derechos Humanos y el resguardo de los derechos de los presos políticos, así como las formas de denuncia de violaciones y torturas. Nada de eso está contemplado en los contenidos curriculares. Los programas de las carreras de enfermería están lavados de ideología, o sea, cargados de la ideología que no permite cuestionar la práctica dentro de un contexto socio-histórico, lo que impide pensar la práctica como un acto político (Morrone: 2013).

Las Jornadas de Enfermería se constituyen como acto educativo y creativo en el que los estudiantes son el centro. El proceso de enseñanza-aprendizaje no es neutro, siempre ha estado cargado de significados y de símbolos que reafirman modelos pedagógicos. Las estrategias represivas llevadas adelante por la dictadura cívico-militar, además de la impronta autoritaria, reafirmaban la discriminación, la desconfianza, hicieron del acto de pensar y de participar hechos peligrosos y subversivos. Las consecuencias no deben dejar de ser consideradas y nos solicitan reflexiones no contingentes. Las afrontamos en más de un modo en estas Jornadas, con el marco poderoso de una década de recuperación, consolidación y ampliación de derechos, en una Universidad que despliega, de modo permanente, propuestas concretas para “trabajar con el otro”, e impregnada de proyectos de reconocimiento para quienes no disponían de espacios para encuentros educativos.

Nos reconocemos en una manera de estar en el mundo; aquella a la que nos convocó Néstor Kirchner: cuando bajó el cuadro de los represores produjo un acontecimiento político, social, cultural, una ruptura que afirmaba un nuevo tiempo. Se iniciaba un recorrido de conciencia social, un acicate para los intelectuales convocados a compartir con el pueblo sus saberes como una estrategia real de educación. Néstor abrió el círculo de aquellos intelectuales que interpretaban los textos y debatían en aulas cerradas y los empujó al pueblo, a construir juntos desde la Cátedra y en vínculo estrecho, soluciones para las demandas populares.

Una manera, entonces, de *ser en el mundo*; no permanecer indiferentes frente a situaciones que nos interpelan para decir o hacer. Así surgió Enfermería, Realidad, Reflexión y Cuidado (ERCUI); desde allí incluimos la memoria en las Jornadas.

Pineau analiza la intervención militar en la educación. Lo menciono para fundamentar porqué creo que en nuestra manera de ver algunas situaciones con adultos emerge aquella formación recibida:

La dictadura quitaba de la escuela su función de ampliación del universo cultural de los estudiantes para volverla un lugar de espera de un

desarrollo universal y autogenerado. La educación acompañaba a los niños

de capital cultural alto, donde las herramientas para la lectoescritura estaban dadas, mientras que a los que provenían de hogares humildes donde los libros y otros materiales eran escasos, les costaba llegar al nivel evolutivo esperado; la escuela entonces, consideraba que no era su función ayudar a que los alcancen. Horas de aulas vacías de motivación y de enseñanza significativas que aseguraban el fracaso escolar de ese grupo de estudiantes (Pineau: 2006).

Hemos naturalizado aquellas prácticas sociales desde la escuela; situaciones de apropiación de niños “fundamentadas” —desde siempre— por la vulnerabilidad económico-educativa. Argumentos que venían en auxilio que “atenuaran” la ilegalidad de la falsificación de documentos públicos, con el fin humanitario de ofrecer mejores posibilidades a los niños separados de sus familias pobres.

Estamos contribuyendo a construir un perfil, una identidad: nuestra Universidad reflexiona sobre cuestiones de la realidad, hace correr un aire de esperanza que refresca a los más jóvenes. En este camino, visibilizar el cuidado es un ejercicio que nos convoca a todos los que formamos parte de la enfermería. En esta oportunidad juntamos esfuerzos con aquellas personas que hacen visibles sus reivindicaciones en organismos de derechos humanos y vienen trabajando con Abuelas de Plaza de Mayo desde hace años en la tarea ardua, ejemplar, imprescindible de restituir los nietos apropiados por el Terrorismo de Estado con la complicidad civil.

El cuidado es una intervención profundamente ética, jamás podría apartarse de los derechos humanos que determinan la dignidad y respeto por la persona. Tomando a Weber, en su mención a la ética de la responsabilidad y a la ética de la convicción como forma de orientar la acción y la coherencia, que el hacer esté impregnado de ideales que me (nos) definen. Las acciones de obediencia para cumplir hechos aberrantes no suprimen de la conciencia del sujeto su responsabilidad ética y moral. Una manera de accionar que se torna aún más grave cuando asumimos, como profesionales de la salud, el compromiso de actuar preservando la vida, calmando sufrimientos, ayudando a nacer o a morir con dignidad.

El proceso histórico de memoria, verdad y justicia referenciado en todo

el mundo justamente por el *cuidado* con el que es llevado adelante, sin venganza ni justicia por mano propia, es parte de la reflexión en estas Jornadas de Enfermería. Se trata de una manifiesta voluntad de coherencia para hacer visible aquello que, como el cuidado enfermero, ha sido ignorado por los poderes hegemónicos.

Esta mesa, “El cuidado de la memoria”, pretende desarrollar dos ejes relacionados con el tema. Uno de ellos a cargo de la Mg. Beatriz Morrone aborda la propuesta reparadora de la memoria, y recuerda a las compañeras enfermeras comprometidas con los derechos humanos, su participación para intentar resguardar los derechos del trabajador de la salud de participación política, lo que les costó que fueran detenidas, y desaparecidas por el Terrorismo de Estado.

El segundo eje reflexivo, la otra mirada, nos lo ofrecen invitadas que contribuyen a una reflexión sobre la memoria, la identidad, las prácticas del personal de salud en la apropiación de niños, en un rol funcional a la dictadura cívico-militar-eclesiástica. La doctora en Antropología Sabina Regueiro, ha realizado su tesis doctoral en la investigación de maternidades clandestinas, en la que ha evidenciado ilegalidades, condiciones de sometimiento, el doloroso descuido de las mujeres pariendo a sus hijos, a los que el Plan Sistemático de Apropiación de Menores les sustrajo su identidad. Sabina integra la Unidad Especializada en Casos de Apropiación de Niños durante el Terrorismo de Estado de la Procuración General de la Nación.

Por otro lado, Catalina de Sanctis Ovando, nieta restituida por la búsqueda de la Fundación Abuelas, institución con la que trabaja en la actualidad, y a lo que agrega actividades en la Secretaría de Derechos Humanos, participa con su testimonio, con la solidaridad que la caracteriza y el coraje del recuerdo de su experiencia.

Con el respeto por todos aquellos jóvenes que han recuperado su identidad, y con la esperanza puesta en los que aún están siendo buscados, revalidamos que el cuidado es un acto de reciprocidad en que el otro es mi eje. Queremos reafirmar, una vez más, el compromiso ético y el rol social de la enfermería, que se construye colectivamente. La salud es una propuesta que abarca una amplia red de determinantes, que envuelven a la persona en su posibilidad de ser.

Qué otra intervención más altruista se le puede exigir a la enfermería, que

no sea facilitar que las potencialidades de cada persona logren expresarse para llegar a ser.

Con la convicción de que el proceso de enseñanza-aprendizaje nos modifica y que no seremos los mismos después de escuchar a Beatriz, a Sabina y a Catalina, retomo a Pineau y a Calveiro para compartir aquello que yo no podría expresar con tanta claridad

Los trabajos de la memoria nunca concluyen, el pasado se encuentra ahí a la mano y a él se recurre desde un presente que sigue buscando respuestas. Las memorias siguen en pugna, porque no hay un sentido, sino una multiplicidad de ellos que se despliegan y combaten en el terreno común de la sociedad. Abrirse a leer el pasado es la posibilidad de poder procesarlo y no quedar traumáticamente pegado a él. Los tiempos sociales pueden ser más lentos que los deseados, sin embargo con sus atascos y empantanamientos, el margen de debilidad se ha ido profundizando y ensanchando. Es que resulta una tarea incómoda dejar de pensar a la última dictadura como “un monstruo que engendró incomprendiblemente la sociedad” para poderla ubicar como “un hijo legítimo pero que muestra una cara terriblemente desagradable, que exhibe sin pudor las vergüenzas de la familia, ocultando parte de su ser más íntimo” (Pineau et al: 2006).

Así lo sostiene Calveiro en otro de sus trabajos

Los golpes de Estado vienen de la sociedad y van hacia ella; la sociedad no es genio maligno que los gesta ni tampoco su víctima indefensa. Civiles y militares tejen una trama del poder. Civiles y militares han sostenido en la Argentina un poder autoritario, golpista y desaparecedor de toda disfuncionalidad. Y sin embargo la trama no es homogénea; reconoce núcleos duros y también fisuras, puntos y líneas de fuga, que permiten explicar la índole del poder (Calveiro: 2004).

El tiempo de los juicios es ahora, y son abiertos a la comunidad. Considero que si los estudiantes y docentes debatimos sobre estos temas, cons-

truimos juntos la afirmación de que ningún estudiante que transite su trayecto formativo en la Universidad Nacional de Avellaneda desconozca lo ocurrido con la pérdida de la democracia.

## Bibliografía

- Feito Grande, L. (2000): *Ética profesional de la Enfermería*, Ed. PPC, Madrid.
- Marriner Tomey, A., Raile Alligood, M. (2003): *Modelos y teorías en Enfermería*, Elsevier España S.A., Madrid.
- MORTONE, B. (2013): *Soltando Amarras: claves para comprender la historia pendiente de la enfermería argentina*, 3° edición, Suárez, Buenos Aires.
- Pineau, P. et al (2006): *El principio del fin, políticas y memorias de la educación en la última dictadura militar (1976-1983)*, Editorial Colihue, Buenos Aires.
- Rovere, M., Sacchetti, L. (2011): *Surgimiento de la Enfermería Moderna: mitos victorianos, tecnologías de poder y estrategias de género*, Ed. Asociación Civil El Agora, Buenos Aires.

**Órdenes y rutinas:  
entre prácticas burocráticas y dilemas éticos**

**Sabina Regueiro**

Esta presentación es una invitación a un ejercicio reflexivo de la profesión de la enfermería, ubicado en un período particular de nuestra historia reciente —la última dictadura militar argentina— que pretende ser un insumo para pensar las prácticas profesionales actuales, oportunidad que ofrece toda perspectiva histórica. La idea es dialogar con la propuesta de contribuir a un nuevo paradigma en enfermería, que ofrece una ruptura con la sumisión, la obediencia, el silencio, la omisión y el miedo.

Por un lado, en este período hubo —entre los detenidos-desaparecidos por su condición de militantes políticos— profesionales de la salud. Entre ellos me interesaría destacar aquellas estudiantes de enfermería y enfermeras embarazadas que fueron secuestradas y dieron a luz durante su cautiverio: Norma Beatriz Chelpa; María Inés Correa Llano; Irene Nélide Peña; Eva del Jesús Gómez; Laura Adhelma Godoy; Marta Inés Vaccaro; Aída Sanz Fernández y Olga Noemí Casado. Así también otras enfermeras desaparecieron por dar información sobre estos partos clandestinos a sus familiares.

Sin embargo, en esta presentación, describimos la contrapartida de este proceso. Ha habido profesionales de la salud que se apropiaron de los niños Pablo Casariego; Ximena Vicario; Laura Reinhold; María de las Victorias Ruiz; los hermanos Julien–Grisonas y Marcos Suárez, quien fuera inscripto como hijo propio por una enfermera.

La mayoría de los casos de apropiación de niños contó con la elaboración de falsos certificados de nacimiento por parte de médicos, obstetras (al menos en 28 oportunidades) y una enfermera: Yolanda Britos. En

menor proporción, estos datos falsos fueron volcados en libros de parto, historias clínicas y documentos análogos. Se trata de una de las primeras acciones que llevan a la consumación de la apropiación de niños: borrar la identidad y el parentesco de origen a través de la práctica médica y burocrática del registro falso de los nacimientos.

Actualmente, están siendo juzgados dos médicos y una obstetra — Norberto Bianco; Martín y Yolanda Arroche— y han sido llamados como testigos otros tantos (entre ellos el enfermero Tomás Soria) en la causa por su participación en una de las maternidades clandestinas más importantes: el Hospital Militar de Campo de Mayo (HMCM). Este caso es el que presentamos para desarrollar el tema de esa charla. Especialmente se hace hincapié en estos actores específicos, los profesionales de la salud tanto civiles como militares, que formaron parte de particulares tramas burocráticas y participaron en la administración de los nacimientos de los hijos de mujeres detenidas-desaparecidas.

En el caso particular de Campo de Mayo se dieron distintas articulaciones de normativas oficiales y clandestinas, metodologías de administración de los nacimientos, formas de registro y niveles de burocratización presentes en otros Centros Clandestinos de Detención como La Cacha-Olmos; Pozo de Banfield, la ESMA y la Comisaría V de La Plata. Es central la figura del médico coordinador, en quien se encarna esa doble dimensión oficial y clandestina, con roles análogos en otros circuitos represivos, articulando la acción de los distintos profesionales de la salud que ocupan un lugar en una estructura burocrático-jerárquica. Es aquí donde se torna pertinente reflexionar sobre las órdenes y rutinas que llevaron a justificar el accionar de gran parte del personal médico del HMCM y considerar los dilemas éticos que esto conlleva.

Catalina De Sanctis Ovando fue una de esas niñas nacidas en el HMCM, y gracias a la búsqueda de Abuelas de Plaza de Mayo pudo ser localizada. Esta historia no es sólo parte del pasado: muchos de esos niños, hoy adultos, aún siguen desaparecidos.

## Órdenes y rutinas en las maternidades clandestinas

En esta presentación se describieron las tramas burocrático-administrativas vinculadas a las maternidades clandestinas a través de las cuales se instrumentó la apropiación de niños durante la última dictadura militar argentina. Para ello se caracterizaron personas, grupos e instituciones que formaban parte de las instituciones burocráticas involucradas, sus normas, rutinas y prácticas fundamentales. En esta trama cobraron protagonismo los médicos y su personal auxiliar, en su interacción con miembros de las Fuerzas Armadas y de Seguridad —estatus a veces coincidente—, y en menor medida, de la Iglesia Católica, los Tribunales de Menores y clínicas privadas.

La lógica de disposición de las embarazadas y la administración de los nacimientos a partir de la existencia de las maternidades clandestinas, es pensada en un contexto institucional en el que se dio la hibridación de lo clandestino con lo oficial, lo que marcó las particularidades de su funcionamiento. Esta complementariedad fue realizada de forma diferente en El Campito, en la Cárcel de Encausados y en el HMC, Centros Clandestinos de Detención que se integraron de maneras particulares de acuerdo con el período analizado.

El pasaje de la maternidad de El Campito al Hospital, da cuenta de una racionalización, una especialización funcional y una formalización del proceso. Allí, el registro burocrático fue clandestino e impidió la identificación de los niños y de sus madres: libretas personales de los médicos, historias clínicas de NN, la “carpeta” con órdenes escritas, listas de parejas que esperaban un niño, etc.

Este cariz híbrido institucional que se dio en la articulación de los distintos Centros Clandestinos de Detención a partir de ese momento, se condensó en el doble estatus de ciertos sujetos que tuvieron una posición estratégica en la trama burocrática, como Norberto Bianco.

Se han reconstruido también otras lógicas de disposición de los niños que pasaron por los Centros Clandestinos de Detención e involucran a otras instituciones de la trama social. Entre ellas, los Tribunales de Menores, donde los niños ingresaron como “abandonados”, como NN. Esto mostró otra faceta del registro sin identificación, esta vez oficial y no clan-

destino. Lo mismo puede decirse en relación con la muerte fraguada de una niña para encubrir así la apropiación, en la que también se vieron involucrados otros sectores del Estado burocrático.

Más allá del nivel normativo de estas estructuras clandestinas, el margen de discrecionalidad de los actores junto con la activación de las relaciones personales marcó, en parte, su funcionamiento. Esto permitió relativizar la normatividad universal y la despersonalización burocrática de estas organizaciones.

Por un lado, la familia a quien el niño era entregado formaba parte del entorno profesional, familiar o amistoso de aquellos que tenían la potestad de disponer de los niños: fundamentalmente el jefe de la patota y sus superiores.

Por las mismas razones, si bien la norma fue que las embarazadas y los niños nacidos durante el cautiverio de sus madres fueran asesinadas (ellas) y apropiadas/os (las/os niñas/os), hubo excepciones: embarazadas liberadas, y niñas/os localizados durante la dictadura.

A través de la comparación de distintas maternidades clandestinas de diversos circuitos represivos, se pudo apreciar regularidades en las maternidades clandestinas dentro de su heterogeneidad productiva, en parte, del margen de acción autónoma de los distintos grupos operativos. Dentro de los aspectos compartidos a destacar, está la burocratización desarrollada en forma similar (aunque con particularidades), ocurrida a partir del pasaje de El Campito al HMCM, la construcción de una sala de partos en la cárcel de Olmos y la habilitación de la “piecita de las embarazadas” en la ESMA.

Fue en tanto miembros de estas organizaciones burocráticas que los médicos justificaron su accionar en las maternidades clandestinas ante la Justicia. Según sus declaraciones, la posición subordinada en una estructura jerárquica implicaba el deber de obediencia, más allá del contenido de las órdenes. La norma fue de hecho la continuación de las rutinas de sus prácticas técnico-profesionales compartimentadas, aunque en condiciones de evidente irregularidad, sin considerar el proceso completo, que terminaba en la apropiación de las/os niñas/os y el asesinato de la madre. La obediencia ciega de estos burócratas expresa una de las dimensiones de la “banalidad del mal”.

Las detenidas-desaparecidas fueron deshumanizadas en el aparato bu-

rocrático, a partir de su secuestro, producto de una construcción previa como el enemigo “subversivo” en el marco de una “moral de combate”. Así, toda una trama de personas, grupos e instituciones contribuyeron de distintas maneras para realizar una de las primeras formas de consumación burocrática de la desaparición de los niños, que fueron dispuestos como “botín de guerra”. Su identidad biológica fue suprimida burocráticamente tras la figura del NN, sin dejar rastro del vínculo biológico que lo unía con su familia de origen.

Este fue el primer paso para la construcción de una identidad y de un parentesco, basados en el asesinato de sus progenitores y en el desplazamiento de su red familiar y social preexistente.

La etapa siguiente de consumación burocrática de la desaparición de los niños y de construcción burocrática y jurídica de sus identidades y parentescos impuestos se cristaliza con las inscripciones falsas como hijos propios en los Registros Civiles, merced a la emisión de falsos certificados de nacimiento elaborados por médicos y enfermeras.

## Bibliografía

Regueiro, Sabina (2013): *Apropiación de niños, familias y justicia. Argentina, 1976-2012*, Prohistoria Ediciones, Rosario.

## **Reparación histórica: enfermeros/as y estudiantes de enfermería detenidos-desaparecidos**

**Beatriz Morrone**

Desligar el recorrido histórico de una profesión, de las inscripciones ideológicas subsumidas en sus decisiones, es vaciar de sentido cualquier análisis. Haber eliminado en los planes de estudio de la formación profesional, la asignatura Historia de la Enfermería es proscibir, tanto para los estudiantes como para los graduados, el derecho de conocernos y re-interpretarnos.

Por lo tanto se hace imprescindible democratizar este espacio para avanzar. Propiciar el debate historiográfico, la coherencia y fundamentación de los análisis, y la explicitación de la línea ideológica en que se sostienen las decisiones que se materializan en los contenidos que se incluyen o se excluyen en la formación.

El análisis histórico del camino de la profesionalización, la selección de períodos en los que la enfermería se afianzó en sus prácticas políticas explícitas, la puesta en contexto de ese recorrido dentro de la historia del país y del continente, son claves para encontrar la llave que nos permitirá abrir los frágiles supuestos que se desvanecen ante la mínima refutación. Pero estos supuestos históricos siguen siendo utilizados como válidos en la labor cotidiana y reproducen en la formación andanadas de nuevos colegas con desconocimiento de su rica herencia. Se los condena, así, al destierro de su copioso linaje de luchas. El camino señalado como correcto en una historia de la enfermería argentina sin revisión, tiene las huellas de la influencia del positivismo, que esgrime como válida la neutralidad, la mirada objetiva y el funcionalismo, supuestos roles inmutables que juegan a favor de no abrir nuevas sendas. Se sigue reduciendo la práctica concreta a una cuestión técnica vacía de sentido, que bordea la alienación. Por todo esto, la necesidad de repensar los momentos negados, borrados del relato, espacio en donde la micropolítica —disputa, conflictos, capitales en juego— nos permite

considerar la subjetividad y desencadenar otros procesos. Abrir una huella

para dismantelar la identidad de esa cultura residual que no se interroga sobre su circunstancia política, social, cultural y económica, y deja fuera de contexto los resultados obtenidos en su evolución. Escribir, investigar y publicar es la materialización de un acto de libertad y también de valentía, ya que quedamos expuestos a lo que acontezca con la obra. Y también es un acto de reparación colectiva, y de creatividad saludable. Acompaña a esta sensación la motivación y preocupación por hacerme cargo de la responsabilidad histórica personal y profesional que me cabe, como parte de una generación atravesada por dictaduras, terrorismo de Estado y terrorismo económico, proscripciones políticas, colegas desaparecidos/as, colegas presos/as políticos, vuelos de la muerte, tortura, robo de bebés mediante la apropiación de niñas/os nacidos en las maternidades de los Centros Clandestinos de Detención, hijos/as de nuestras colegas desaparecidas a quienes se les secuestró la identidad. A ellas se les arrebató la libertad, la maternidad, la vida.

La violencia ejercida sobre las mujeres en los Centros Clandestinos de Detención fue planificada con una doble finalidad: “disciplinar y corregir”.

Un plan sistemático de exterminio durante la dictadura constituye un desafío que no se salda exclusivamente con la sustanciación y sentencias en juicios de lesa humanidad, con la identificación de 114 nietos/as (al 8/10/2014); se requiere fortalecer el compromiso de mantener viva y ardiendo la Memoria Colectiva. Un pueblo con memoria es democracia para siempre.

**La memoria colectiva: lo que omiten los ámbitos de enseñanza y práctica de la enfermería. Desaparecer a los desaparecidos**

Muchos de ellos, más de los señalados, sufrieron desaparición forzada dentro de los propios lugares de trabajo en el área asistencial. Pero en estas instituciones no parecen recordar los hechos, ni los mencionan a excepción de la memoria activa del Policlínico Hospital Nacional Dr. Alejandro Posadas, institución que menciona en el relato de su historia durante la última

dictadura a los detenidos desaparecidos que trabajaban en tareas administrativas, técnicas y profesionales. Han comenzado desde 2011 a realizarse tímidamente actos de reparación histórica. Las asociaciones profesionales de enfermería mantienen un silencio que va en la línea de “Desaparecer a los Desaparecidos” y, en consecuencia, a contrapelo del Código Deontológico y los avances de la ciudadanía en nuestro país.

Reclaman ser recordados los nombres de los colegas desaparecidos por el Terrorismo de Estado entre 1976-1983 en todos los ámbitos: el de formación; el del ejercicio; en las asociaciones profesionales; en los espacios laborales por donde transitaron y donde les “falta” no solo un compañero/a, sino una parte de la historia

Además hay que conservar en la memoria que la enfermería también tuvo colaboracionistas con el Terrorismo de Estado. La participación del personal de salud en la apropiación de niños, significó un rol funcional a la dictadura cívico-militar-ecclesiástica, y eso no se debate ni en las aulas, ni en las asociaciones profesionales.

Es necesario reconocer que quienes presenciaron actos violatorios a los derechos humanos, vejaciones, tortura, desapariciones, apropiación de niñas/os entre otros delitos aberrantes, pueden no haber sido colaboradores pero tienen la obligación de recordar y dar datos, aportar testimonios en los juicios, ser puentes para que la verdad aflore.

Finalmente, quiero rescatar al poeta y cantor popular León Gieco, porque sus palabras promueven una saludable rebeldía que impide la clausura:

La memoria despierta para herir a los pueblos dormidos que no la dejan vivir, libre como el viento (...) todo está clavado en la memoria, espina de la vida y de la historia (...) La memoria pincha hasta sangrar, a los pueblos que la amarran y no la dejan andar libre, como el viento (...) Todo está cargado en la memoria, arma de la vida y de la historia. La memoria estalla hasta vencer (...), libre como el viento...

Por eso rescato con el propósito de revalorizar la lucha, a pesar

del padecimiento de tantos colegas y estudiantes, un fragmento de mi de-

dicatoria en el libro *Soltando Amarras: claves para comprender la historia pendiente de la enfermería argentina*. Dedicado:

A Susana “Nadia” Elvira Miranda, Ariel Eduardo Morandi, Generosa Frattasi, Irma Laciari, Osvaldo Fraga, María Ángela Cairo Olga Noemí Casado, Nora Formiga y Elena Arce, quienes representan la larga lista de víctimas de persecución, torturas y asesinatos de la dictadura cívico-militar comenzada en 1976.

A Silvia Suppo, por la valentía de haber dado testimonio del horror a que fue sometida por el Terrorismo de Estado y mantenerse coherente con sus ideas.

A Olga Regina Moyano Clúa, sobreviviente del horror de un Centro Clandestino de Detención, por su lección de dignidad, compromiso social y coraje en la defensa de los derechos humanos.

A Lilia Cisneros de Siddi, enfermera militante por los derechos humanos, Madre de Plaza de Mayo, Línea Fundadora.

Y en ellos a todos/as los colegas y estudiantes de enfermería desaparecidos.

Para finalizar: así como hemos hablado de Memoria Colectiva y traje en varias oportunidades la referencia a los silencios de las asociaciones profesionales que aún no han iniciado actos de reparación histórica, porque no se han animado a dar esa discusión, como sí lo hizo con las tensiones, marchas y contramarchas, la sociedad argentina. Por lo tanto, parecería como una contradicción ideológica, como una fisura en la legitimidad de la actuación social de la profesión. Decir y pretender empoderar a la comunidad mediante actividades de fomento de la salud y no poder sanear los silencios que licúan de sentido el ejercicio de la profesión.

Propongo reflexionar sobre la necesaria discusión que permita incluir en nuestros desafíos colectivos refundar una enfermería basada en derechos humanos y activa participación ciudadana. Para esto se requiere redimensionar la historia en un diálogo provocador con nuestro pasado. En pala-

bras de Rodolfo Walsh, que valen para el análisis de lo que le sucede también a la enfermería argentina:

Nuestras clases dominantes han procurado siempre que los trabajadores no tengan historia, no tengan doctrina, no tengan héroes y mártires. Cada lucha debe empezar de nuevo, separada de las luchas anteriores: la experiencia colectiva se pierde, las lecciones se olvidan. La historia parece así como propiedad privada cuyos dueños son los dueños de todas las cosas.

## Memoria, identidad

### y reconocimiento social de la enfermería

Romina Fleitas, María Córdoba, Laura Garyulo

Tutora: Lorena Albamonte

La memoria colectiva forja nuestra identidad grupal, y a su vez modifica nuestra memoria individual. Nos ayuda a comprender cada hecho buscando respuestas del pasado y conciencia del futuro.

La recuperación de la identidad reelaborando la memoria a través de los relatos de aquellos que no olvidaron, que no reprimieron recuerdos, son los que hoy ayudan a forjar el camino de aquellos que buscan.

La historia de la enfermería en Argentina nos puso en una posición de actor social en el que reinaron la omisión y el miedo. Si bien muchos enfermeros fueron cómplices del genocidio instalado, muchos otros fueron desaparecidos por defender los derechos humanos.

La realidad política social del país en este momento es otra, la democracia lleva más de 30 años vigente y es ahora que debemos seguir construyendo la identidad de la profesión, no más omisión, no más sumisión, no más obediencia, no más complicidad, ni abusos, ni egoísmo.

Esta no es una tarea fácil porque nos vamos a enfrentar a un sistema que funciona con falencias, con carencias, con vicios desde su creación. Pero tenemos que tener la convicción, el coraje y la certeza de saber que nuestra capacidad y lo aprendido en estos años no es en vano.

### Objetivo

Intentaremos con nuestra exposición plasmar la diferencia de lo que fue la enfermería en tiempos pasados y lo que queremos construir de ella a partir de la profesionalización y la capacitación constante, amparándonos en nuestra ley, nuestros mandatos sociales, nuestro pensamiento crítico y fundamentalmente en valores éticos y morales, herramientas esenciales para dignificar una profesión vapuleada y excluida durante siglos, sometida

a los requerimientos de otros y en lucha aún en estos tiempos para obtener el lugar que merece y que debemos darle entre todos los que llevamos a delante esta transformación. Porque no existe un cambio drástico de la noche a la mañana, porque la autonomía no la dan las letras impresas en la ley, porque el compromiso no se aprende, ni la responsabilidad se compra. Todos los que formamos parte, ya sea en las áreas administrativas, legislativas, de campo, de educación, debemos comprometernos desde la real necesidad y la interna convicción de que es el camino correcto para lograr objetivos que se postergaron durante décadas.

Luego de casi cuatro décadas aún quedan en la memoria colectiva las marcas de la dictadura, reconstruimos la historia día tras día, teniendo cada vez más detalles de lo ocurrido por testimonios que salieron a la luz. Gracias a la memoria es posible la verdad y la justicia.

La memoria colectiva nos forja nuestra identidad grupal, y a su vez modifica nuestra memoria individual. Nos ayuda a comprender cada hecho buscando respuestas del pasado y conciencia del futuro.

La recuperación de la identidad reelaborando la memoria a través de los relatos de aquellos que no olvidaron, que no reprimieron recuerdos, son los que hoy ayudan a forjar el camino de aquellos que buscan respuestas, de aquellos que necesitan saber para crecer desde adentro.

La memoria selecciona e interpreta el pasado, reconstruye el presente y proyecta hacia el futuro reactivando permanentemente la identidad. Por eso es tan importante saber qué paso, atar cabos sueltos que deben ser unidos para cerrar etapas, para construir el pasado que fue borrado, perdido, vapuleado, pasado que todos tenemos y todos debemos conocer.

Para entender la identidad profesional de Enfermería es necesario conocer el proceso de construcción de la identidad individual, un proceso dinámico, construido con el día a día, con cada recuerdo que queda plasmado en nuestra memoria; la identidad social, multidimensional, determinada por los grupos a los cuales pertenece el individuo; y la identidad profesional que es proporcionada por aquellas señas que indican la función social, la responsabilidad que

asume y los símbolos sociales que esa profesión ha ido labrando a lo largo

de su trayectoria.

Dos grandes dilemas surgen en consecuencia con la falta de identidad profesional que prevalece en Enfermería, por un lado la imagen de sí misma que tiene y, por otro lado la imagen que tiene la sociedad. Desprenderse del mote de asistente de los doctores es una tarea necesaria para disipar estas imágenes distorsionadas de la profesión.

Es fundamental para Enfermería lograr una identidad fortalecida y para ello debemos pensar en la historia de enfermería, recurrir a la memoria colectiva para realizar una reflexión de los hechos que se produjeron a lo largo de su camino, tomar la bandera del presente y lograr un futuro promisorio.

La historia de la Enfermería en Argentina nos puso en una posición de actor social en el cual reinaron la omisión y el miedo. Si bien muchos enfermeros fueron cómplices del genocidio instalado, muchos otros fueron desaparecidos por defender los derechos humanos.

Los gobiernos militares impactaron en las posibilidades de desarrollo de la enfermería, la misma enfermería que allá por los 50 de la mano de Eva Duarte de Perón y la creación de la Escuela de Enfermería se había consolidado como profesión.

La realidad política social del país en este momento es otra, la democracia lleva más de 30 años vigente y es ahora que debemos seguir construyendo la identidad de la profesión, no más omisión, no más sumisión, no más obediencia, no más complicidad, ni abusos, ni egoísmo.

La enfermería ha recorrido un importante camino hacia su jerarquización, es necesario tomar conciencia que aún está planteado el desafío de transformación. Esto exige una gran cuota de creatividad, compromiso, responsabilidad, ética, valores y fundamentalmente conciencia y memoria, para construir una identidad profesional, dejando atrás esos días grises donde no se podía opinar, mucho menos contradecir y por supuesto estaba prohibido pensar.

Hoy debemos pensar en lo que nos llevo a tomar este camino, es decir, tener la enfermería como profesión y como forma de vida, si bien muchos lo hacen por un beneficio económico, la gran mayoría de los que hoy buscamos un futuro ejerciendo el maravilloso rol de cuidadores de la salud tenemos en claro que el pasado no es algo que debemos repetir, porque hoy

es imprescindible respetar los derechos humanos de las personas, conocer sus necesidades, devolverles la autonomía perdida, tenemos la obligación de pensar, de actuar en consecuencia, debemos hacer uso del pensamiento crítico y saber que los ojos del mundo están en nosotros, porque nos confían sus vidas, lo íntimo, lo vergonzante, sus miedos, sus falencias, porque estamos para ayudar, para servir, pero ya no a un superior que nos mande y nos obligue a cumplir órdenes, sino que estamos dispuestas a ser parte del presente de esa persona que nos necesita y debemos hacerlo con responsabilidad, porque mucho de lo que digamos puede modificarle el presente, puede darle esperanzas para su futuro, puede mejorarle su calidad de vida, siembra conciencia en cambios necesarios en el estilo de vida y conductas que sin dudas fortalecerán su salud y la salud de su familia, porque tener las palabras justas de aliento, practicar la escucha activa, interpretar correctamente el lenguaje no verbal, comprender y respetar la historia y culturas de cada persona que debemos cuidar es generar un cambio y avanzar hacia ese objetivo común que buscamos todos.

Esta no es una tarea fácil porque nos vamos a enfrentar a un sistema que funciona con falencias, con carencias, con vicios desde su creación. Pero tenemos que tener la convicción, el coraje y la certeza de saber que nuestra capacidad y lo aprendido en estos años no es en vano y que se puede modificar lo socialmente establecido, porque una ley nos ampara y en el marco de ella podemos y debemos desempeñar nuestra función. Porque la enfermería nos abre la puerta a un sinfín de acciones, porque cada persona que se cruce en nuestro camino quedará marcada con un estilo, una forma, un profesionalismo, un compromiso por el otro y por lo que le pasa y siente el otro, que tiene que ser la diferencia entre trabajar en enfermería o ser Enfermero.

Cuando se asume la enfermería como profesión hay que tener muy en cuenta que no es un trabajo de algunas horas por semana, es una forma de vida, se es enfermero las 24 horas, con la familia, con los amigos, con los vecinos, con los desconocidos que en la calle necesitan algún tipo de ayuda. Por lo tanto no solo hay que ser enfermero, sino que también hay que parecer enfermero, en cuanto

a la actitud, a la pulcritud, a la decencia, a la solidaridad. Dignifiquemos

la profesión desde nosotros mismos, desde el respeto al ambo y lo que eso significa, desde el respeto a las instituciones hospitalarias, desde el respeto al equipo interdisciplinario que nos acompaña, a nuestros colegas que hace tiempo desandan los pasillos del hospital. Sin rivalidades, sin vencedores ni vencidos, porque en la construcción de una identidad fortalecida, gana la sociedad, ganan las generaciones futuras, y ganan los futuros enfermeros que podrán encontrar el camino más despejado gracias a quienes hoy pensamos que una enfermería diferente es posible.

### Conclusión

Por lo antes dicho podemos tener la convicción de saber que somos las bases de un nuevo paradigma, que si bien llevara años para que sea asumido por todos los referentes sociales, lo podemos lograr, está en nosotros ver el horizonte e ir hacia él, despojados de miedos, libres de ataduras, con la frente en alto, el ambo reluciente, y el corazón abierto y dispuesto a dar al otro lo que quisiéramos que nos den a nosotros en su lugar. Algo tan simple y tan complejo como ponernos en el lugar del otro, reconociéndonos como humanos con derechos, siendo éticos e independientes pero no independientes de ética.

## La enfermería y el compromiso social

**Rosana Espósito**

Tutores: Carlos Herrera, Patricia E. Buffoni

### Introducción

Como estudiante de 3º Año de la carrera de Enfermería de la UNDAV, y teniendo una orientación centrada en el cuidado del individuo, familia y comunidad, no dudé en elegir este tema como eje para realizar mi trabajo. Por ese motivo, además, decidí conocer un poco más sobre la historia de la enfermería desde la unión de dos grandes personajes que cambiaron el paradigma que existía sobre la intervención de salud en nuestro país. Seres con un gran compromiso social, que advirtieron que llegando a la comunidad se podían obtener mejores resultados, rompiendo con el modelo médico hegemónico, que aún hoy sigue vigente en el pensamiento popular. Con enfermeras formadas con excelencia, pero sobre todo con conciencia comunitaria y respeto al otro sin condicionamientos.

Con este pensamiento, y reflexionando sobre la formación que busco para mi futuro, me pregunto cuál es el acompañamiento que necesito como estudiante para recorrer este camino.

### Enfermería y compromiso social

En la actualidad, esta frase tal vez sea habitual en la práctica y la enseñanza de esta profesión. Sin embargo, para entender su significado e importancia debemos valorar la obra de quienes consideraron que la enfermería debía ser una profesión jerarquizada y enfocada en el bienestar del otro sin importar su condición. Una profesión que llegara a todos aquellos a quienes nadie llegaba o no querían llegar, porque pensaban que no formaban parte de la sociedad. Es que, en efecto, solo una elite podía acceder a ciertos beneficios. Los humil-

des y necesitados no eran considerados beneficiarios de un cuidado atento.

Se puede decir que hay dos grandes paradigmas en la formación y función de las enfermeras/os. Uno que se rige bajo el pensamiento hegemónico del médico y otro con nuevos pensamientos, basado en la autonomía profesional, y acompañada del compromiso social.

A lo largo de la historia las mujeres fueron las encargadas de propiciar cuidados a los enfermos, necesitados y excluidos, sin tener preparación alguna, ejerciendo a así la enfermería en forma empírica. Otras, que pudieron tener una preparación, debían ser mujeres abnegadas, sacrificadas y obedientes (situación muy característica de esos años en las mujeres). Sumisión: ése era el principal requisito. Solo debían obedecer al poder hegemónico del médico que representaba (y aún hoy representa) el saber. Este fue el paradigma de la “vieja educación de la enfermería”. Así fueran las instruidas o las empíricas, ambas en condición de obediencia al modelo médico hegemónico. Solo brindaban cuidados asistenciales al cuerpo enfermo, sin lugar a preguntarse ni a preguntar qué pasaría por esa persona más allá de su dolencia física.

### Modelo Médico Hegemónico

El Modelo Médico Hegemónico, definido por Menéndez, comprende el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, que desde fines del siglo XVIII ha establecido como subalternas al conjunto de prácticas, saberes, e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en la sociedad, hasta identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado. Sus principales rasgos son el individualismo, la asimetría, el autoritarismo. Este proceso de apropiación y hegemonía no sólo es impulsado por las instituciones médicas, sino también por las acciones de la sociedad dominante e incluso por una parte de los sectores subalternos, debido a la significación social, económico/política e ideológica que tiene el proceso salud/enfermedad para la producción y reproducción biosocial de los conjuntos sociales.

En nuestro país, este paradigma que podría llamarse de “sumisión”, fue cambiando gracias a la política que implementó el primer ministro de salud, el Dr. Ramón Carrillo, quien poseía una visión hacia la sociedad mucho más amplia, donde no solo había que curar, sino acompañar, asistir, educar y llegar a todos sin condicionamientos sociales, económicos o culturales. Con este pensamiento, y con la convicción de que la salud debe ir al pueblo y no éste ser quien la busque, eligió a la enfermería como el instrumento de conexión entre la salud y el pueblo. Para ello debía contar desde su formación, de profesionalización y jerarquización con gran compromiso social y amor al prójimo, cualquiera fuera su condición.

Se alcanzó, así, una participación activa en la promoción y prevención de enfermedades durante la revolución sanitaria que el ministro llevó a cabo. No solo se planteó la humanización en la atención a los enfermos sino el derecho de preservar la salud, el bienestar y la seguridad social. Carrillo propuso reemplazar las historias clínicas por las historias sociales, legitimando su compromiso con la visión socio-cultural y económica de la enfermedad.

También se debe nombrar a Eva Perón, quien junto a su Fundación creó la Escuela de Enfermería, en 1946. Fue una de las realizaciones más importantes y queridas de su fundadora, en la que —contrariamente a otras instituciones de esa época— albergaba estudiantes de todas las provincias, aun las más pobres y alejadas, quienes eran instruidas en forma teórica y práctica, y no solo en habilidades y técnicas. El plan de estudios era de tres años, y dos más para especializaciones en: Transfusión, Puericultura, Identificación del recién nacido, Auxiliar de laboratorio, Instrumentadora, Auxiliares de anestésias, Auxiliares de radiología y fisioterapia, Psiquiatría y Neurología. Contaba, además, con un internado en Ezeiza, provincia de Buenos Aires, que alojaba a las estudiantes del interior del país. También recibían clases de manejo de jeep, ambulancias, paracaidismo, adiestramiento de perros, su formación debía ser de excelencia en todos los campos. Pero principalmente se fomentaba el respeto y la dedicación que debían tener ante las personas a quienes brindaban su cuidado.

Una de las egresadas de la fundación, Delia Maldonado menciona que:

“no se prendían las luces de la sala ni se despertaba a los pacientes batiendo las manos o gritando. La primera lección que se nos dio fue la de saludar a los pacientes y preguntar cómo se sentían”.

En 1947 el Dr. Carrillo trabaja con las enfermeras de la Fundación Eva Perón en los programas de educación a la comunidad con el objetivo de erradicar las enfermedades de transmisión sexual. Fue la acción pedagógica de Carrillo y la intervención de enfermería en las campañas de vacunación las que marcaron un nuevo paradigma en los profesionales de la salud que comenzaron a creer que el compromiso social estaba relacionado fuertemente con dar respuesta a los problemas de salud de la comunidad.

Este nuevo paradigma, que coincidía con el pensamiento social del gobierno peronista que se abocaba a los más necesitados, fue castigado y callado con la intención de desterrar esta forma de instrucción hacia las futuras enfermeras.

Ninguna manifestación de ayuda al prójimo podía expresarse. Se trataba de reinstaurar la vieja enseñanza del paradigma de la sumisión. Con la frase “El silencio es salud”, célebre en el último gobierno militar, graficada con una enfermera con el dedo apoyado en su labio, se abonaba la concepción de que era “más saludable” el silencio que expresar una queja o reclamar un derecho: a ser atendido o a ser escuchado. Esa fue la estrategia para que esta profesión no avance, ni mejore por temor a ser desplazados en sus conocimientos.

¿Acaso que los enfermeros no sean profesionales pensantes y autónomos puede traer algún beneficio para alguien? ¿O un perjuicio para otra disciplina? Y mucho menos estudiantes que cuestionen o se interesen por algo más que lo que pretende transmitir algunos profesionales... No es difícil imaginar, entonces, lo que este paradigma contempla respecto del interés en el prójimo, de construir bases para la acción comunitaria, para el compromiso social, para forjarnos como futuros profesionales con pensamiento crítico.

En la actualidad ¿cuál de los dos paradigmas se cumple en el rol de los enfermeros? ¿Cumplimos con el sentido que tiene esta profesión, que es la de brindar cuidados holísticos?

La carrera de enfermería debe preguntarse cuáles son las propuestas de intervención social que mejoran la calidad de vida de las personas. Debemos buscarlas en la promoción de políticas públicas, reconociendo documentos como Alma Ata de 1978, la Carta de Ottawa de 1986, que establecen la atención primaria estimulando la independencia, fomentando la educación, el aprovechamiento de recursos con una comunidad concientizada sobre el valor de la salud y organizada con el fin hacer valer su cultura y sus derechos.

Debemos plantearnos desde nuestra formación como estudiantes, qué queremos ser, cómo queremos llevar nuestra bandera de enfermería, siendo sumisos y obedientes o siendo autónomos en nuestras elecciones, forjando un compromiso social hacia quienes más nos necesitan y que en definitiva son la razón de la existencia de nuestra carrera.

Enfermería no emana de ninguna otra profesión, sino de la necesidad de una sociedad y, sobre todas las cosas, de un comienzo que se llama sujeto de derecho y es acompañado por la familia y la comunidad. Cito aquí una frase célebre de la fundadora de la Escuela de Enfermería: "Donde haya una necesidad hay un derecho" (Eva Perón). Pues entonces, nosotros como profesión somos emergentes de esa necesidad.

Por otro lado se podría decir que no existirá verdadera justicia en la profesión mientras haya personas con fuertes convicciones político-educacionales que no quieran cambiar esta realidad, ni con bajos niveles de participación por parte de estudiantes y docentes, con un fuerte pensamiento social. Por eso, con pensamiento crítico, podemos respondernos algunas preguntas: ¿Qué formación venimos a buscar los estudiantes a la UNDAV? ¿Qué enfermería necesita nuestro país? ¿Cuál es nuestro compromiso en formarnos para dar respuestas sociales? ¿Estamos dispuestos a comprometernos para transformar la enfermería? ¿Qué docentes necesitamos para que nos acompañen a pensar una enfermería que brinde respuestas sociales? Prevenir es mejor que curar, ¿es una frase hecha o un desafío para la enfermería?

Con las respuestas podremos saber si elegimos la autonomía y el compromiso social como base de nuestra profesión, o si queremos seguir siendo obedientes y sumisos desde nuestra formación.

## Conclusión

Luego de esta pequeña reseña sobre la formación que anhelaba Eva Perón para todas las enfermeras y el lugar que el Dr. Carrillo les dio, estoy convencida que el cambio lo podemos hacer desde nuestra formación, ya que junto a los conocimientos científicos, debemos adquirir conciencia y compromiso social, para que en el futuro —cualquiera sea nuestro lugar de trabajo— brindemos lo mejor de nosotros hacia quienes más lo necesiten. Para dejar atrás el viejo paradigma de que solo debemos asistir a un enfermo, sin tener en cuenta su entorno. Con una formación así entendida, los futuros enfermeros podremos afianzar el compromiso social como eje del nuevo paradigma.

“El mayor defecto de los defectos es no darse cuenta de ninguno de ellos”. En esta frase se resume que saber lo que no queremos ser es la mejor herramienta para no cometer viejos errores.

## Bibliografía

- Morrone, B. (2011): *Soltando amarras: claves para comprender la historia pendiente de la enfermería argentina*, Ediciones Suárez, Buenos Aires.  
<http://www.museoevita.org/index.php/inihep/investigacion/lineas-de-investigacion-actuales>  
<http://tiempo.infonews.com/nota/66736/la-milicia-sanitaria-de-eva-peron-una-historia-silenciada-por-la-intolerancia>  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652005000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652005000100002&script=sci_arttext)

## **Capítulo III**

# **Enfermería comunitaria**

### **Transformación de la realidad social de la mujer en situación de vulnerabilidad tomando como base la educación**

**Anabela Fernández, Flor Flores, Cynthia Castillo**

Tutores: María Fernanda Campos, Paola Alberti

#### **Justificación**

Como estudiantes de enfermería nos interesa colaborar y aportar desde el rol, centrándonos en el análisis del aspecto educativo del programa “Ellas Hacen”. A partir del conocimiento de las necesidades de la población, el Estado implementó acciones políticas como el programa mencionado, que tiene como base la educación popular colectiva, que instala la esperanza frente a la realidad que afrontan estas mujeres y sus familias.

La educación popular se desarrolla dentro de la Concepción Metodológica Dialéctica, que tiene como punto de partida las experiencias y en torno a ellas se reflexiona, interpreta y se comunica logrando una visión común. Esto crea el empoderamiento colectivo, es decir que estas mujeres como actores sociales adquieren conocimiento que las potencian como sujetos para incidir en su entorno.

## Propósito

### **Objetivo general**

Dar a conocer la importancia de la educación de la mujer en estado vulnerable bajo el programa “Ellas Hacen”.

### **Objetivos específicos**

Conocer los derechos de la mujer que se están ejerciendo en este programa.

Revalorizar la experiencia educativa-laboral de las integrantes del Ella Hacen y la transmisión a sus familias.

Identificar cómo adquieren conocimientos y herramientas para insertarse al mundo educativo y laboral.

## Metodología

Los autores diseñaron una encuesta. Se tomó como muestra a 12 integrantes del programa “Ellas Hacen” de la localidad de Villa Dominico, Partido de Avellaneda, que están realizando el nivel primario.

Las preguntas fueron:

Edad

Estado civil

Escolaridad (historia escolar)

¿Por qué dejaron la escuela?

Cantidad de hijos

Ocupación.

Por qué me sumé al programa “Ellas Hacen”

¿Cómo me enteré del programa?

¿Para qué pienso que va a servir?

¿En qué modifica o modificó mi realidad el programa “Ellas Hacen”?

### Preguntas cerradas

Mujer	Edad	Estado civil	Hijos	Ocupación	Escolaridad
1	33	Concubinato	4	Limpieza	6° Grado
2	34	Soltera	5	Ama de casa	7° Grado
3	41	Concubinato	3	Ama de casa	NO
4	30	Casada	3	Ama de casa	NO
5	32	Casada	3	Ama de casa	4° Grado
6	40	Concubinato	3	Ama de casa	NO
7	35	Casada	3	Ama de casa	5° Grado
8	32	Concubinato	4	Ama de casa	NO
9	38	Casada	7	Ama de casa	NO
10	54	Viuda	10	Ama de casa	2° Grado
11	51	separada	7	limpieza	3° Grado
12	27	soltera	7	Ama de casa	NO

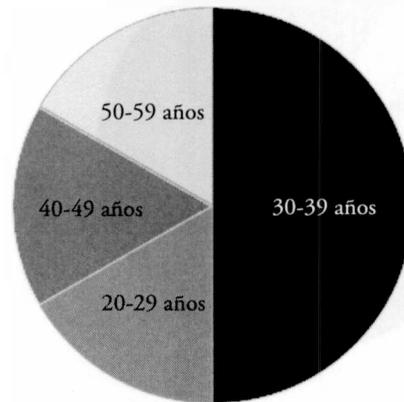
### Preguntas abiertas

	¿Por qué dejaron la escuela?	¿Por qué me sumé al programa "Elas hacen"?	¿Cómo me enteré del Programa?	¿Para qué piensa que le va a servir?	¿Cómo modificó mi realidad?
1			Vecina	Aprender para enseñarle a sus hijos	Aprender y para ayudar a mis hijos
2			Vecina	Para lograr mis estudios	En el aprendizaje de mis estudios
3			Vecino	Para trabajar e independizarme, ayudar a mis hijos	Económicamente, en el aprendizaje, capacitación

4			Amiga	Todo	Económica- mente, en el aprendizaje, capacitación
5			Televisión	Todo	Para enseñar a mis hijos
6			Visita domiciliaria	Para aprender y enseñar a mis hijos	Para la alimentación de mi familia
7			Vecina	Para aprender y conseguir trabajo	En mi vida entera y cotidiana
8			Amiga	Terminar de estudiar y seguir capacitándome	En una ayuda para uno, porque es un beneficio
9			Amiga	Para lograr mis estudios	En el aprendizaje de mis estudios
10			Vecina	Para aprender y conseguir trabajo	Para enseñar a mis hijos
11			Conocida	Para mejorar la calidad de vida	Para terminar el colegio
12			Visita domiciliaria	Para aprender y conseguir trabajo	Para aprender

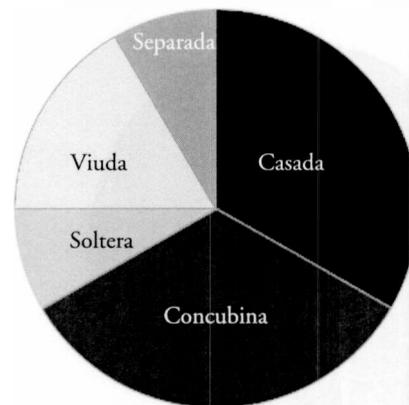
## Resultados

### Edad



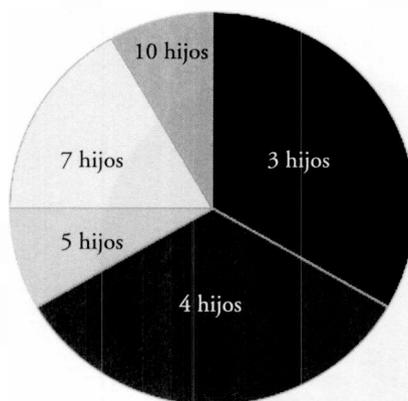
El 50% de la edad de las mujeres fluctúa en el rango 30 – 39 años.

### Estado civil



La mayoría de las mujeres viven con sus parejas, 33% en concubinato y 33% casadas.

## Hijos



El 42% de las mujeres tiene 3 hijos.

## Ocupación



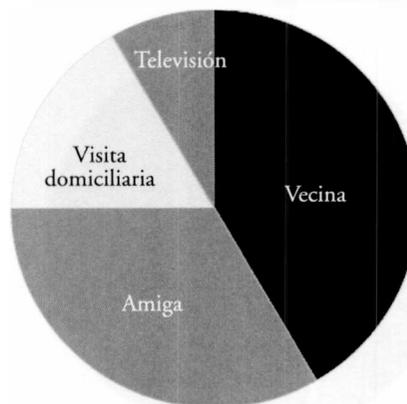
El 83% de las mujeres son amas de casa.

## Escolaridad



El 50 % de las mujeres nunca asistieron a la escuela.

## ¿Cómo me enteré del Programa?



El 42% de las mujeres se enteraron del programa por una vecina.

### ¿Para qué piensa que le va a servir?



El 75% piensa que le va a servir para aprender.

### ¿Cómo modificó mi realidad?



El 75% de las mujeres mejoraron su aprendizaje y pueden ayudar a sus hijos.

## Conclusiones y recomendaciones

Las mujeres del programa están ejerciendo plenamente el derecho a la educación y al de una vida digna.

La educación popular colectiva que reciben las mujeres del nivel primario del programa “Ellas Hacen” está empezando a empoderarlas y transformar, en primer nivel, a su familia.

Nosotras como estudiantes de enfermería planteamos llevar a cabo acciones de promoción de la salud a través de capacitaciones en diversas áreas y prevención de enfermedades gestionando con el centro de salud más cercano acciones.

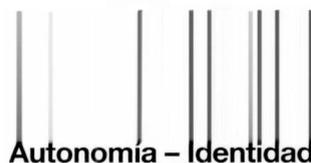
En el futuro quisiéramos seguir investigando cómo van transformando su realidad social las mujeres del programa “Ellas Hacen”.

Palabras clave: Realidad social – Educación Popular – Derechos – Actores sociales

## Bibliografía

- Czeresnia Dina, Machado de Freitas Carlos (2006): “El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: Nuevas perspectivas y desafíos”, en *Promoción de la Salud, conceptos, reflexiones, tendencias*, Editorial Colección Salud Colectiva, Buenos Aires.
- Dabas, E. (1993): *Red de redes las prácticas de intervención en redes sociales*, Paidós, Buenos Aires.
- Jaquier, Nora y otros (2011): “Hacia una Enfermería Comunitaria”, en *Introducción a la Enfermería Comunitaria*, Misiones.  
<http://www.desarrollosocial.gob.ar/ellashacen/1889>  
<http://www.desarrollosocial.gob.ar/biblioteca>

Eje temático: Cuidados comunitarios



**Elizabeth Duarte**  
Tutor: Carlos Herrera

### Cuidados comunitarios

¿Qué entendemos por cuidados a la comunidad? ¿Cuál es el papel que debe tener la enfermería?

#### Proceso de Atención del Enfermo (PAE). Autonomía. Identidad

La enfermería se redefine constantemente, y se adapta a las exigencias de un mundo que cambia como consecuencia de los factores socio-políticos e ideológicos que debe atravesar.

En sus comienzos, las características que la definían eran las de subordinación y obediencia. Sin embargo, gracias al accionar de grandes generadores de cambio como Nightingale, Orem, Henderson, Leininger, Grierson, Carrillo, la profesión evolucionó gracias a su contribución para la forjadura de otra concepción. Cabe destacar, además, que tanto Grierson como Carrillo fueron grandes médicos sanitaristas, y aportaron decisivamente a la disciplina enfermero/a, pues vieron la veta fundamental del cuidado del sujeto, la familia y la comunidad a través de la prevención y promoción de la salud. Los objetivos y características son diversos, mas conservan siempre su identidad, en la convicción de que surge como consecuencia de una “necesidad de la sociedad” y no del médico. Y aunque hoy ocupe un lugar específico en el mercado de “oferta y demanda”, aún debe seguir luchando por su reconocimiento profesional y su jerarquización, ante otras disciplinas tradicionalmente instauradas, y ante la sociedad toda.

## Pensamiento crítico

El accionar del enfermero no solo está orientado al cuidado, mantenimiento, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sino también —desde una mirada holística— debe tener en cuenta las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano; esto es: a restablecer cualquier factor que impida la satisfacción de las necesidades, ya sean internas (individuales) o externas (ambientales).

Siendo parte fundamental de la Salud Pública, la enfermería comunitaria tiene la función de proveedor primario en atención de la salud destinada a las comunidades, grupos, familias e individuos de cualquier sector social, priorizando aquellos más desprotegidos y vulnerables de la sociedad. Esto incluye la educación, la promoción de la salud y programas de detección y prevención a través de los departamentos de salud pública, servicios hospitalarios ambulatorios, organizaciones voluntarias, colegios y lugares de trabajo, con el fin de brindar educación para la salud, coordinar planeamientos y su ejecución, ante una necesidad comunal.

Por otro lado, el pensamiento crítico es indispensable a la hora de la toma de decisiones en la práctica, consejería, instrucción e investigación, así como en la implementación del Proceso de Atención del Enfermo (PAE), ya que denota la autonomía e identidad de la enfermería.

Según la ANA (American Nurses Association, 1986) “es entonces la enfermería comunitaria la síntesis de la teoría de la enfermería y de la teoría de la salud pública, aplicadas a la promoción y preservación de la salud de la población, siendo su foco práctico la comunidad como un todo”.

## Enfoque de comunidad sana

Con base en esta visión de la comunidad como un todo, se aplica el concepto de comunidad sana, que implica también al medio ambiente como factor que tiene estrecha influencia en la salud po-

blacional. Por ello, es menester que la enfermería comunitaria fortalezca las

concepciones sobre el respeto a la vida y al medio ambiente en general, que instruya en su cuidado aplicando los principios de bioéticas, detectando los factores de riesgo y riesgo potencial, desarrollando estrategias para la promoción de la salud comunitaria y ambiental.

### Principios para el accionar de la enfermería para la salud comunitaria

Los principios sobre los cuales se basa el accionar de enfermería para la salud comunitaria son los estándares formulados por la ANA. Estos dividen el accionar práctico en dos niveles:

a) Nivel General: Las enfermeras con formación de nivel universitario, son las que atienden principalmente a individuos y familias, participando de la planeación, implementación, y evaluación de los programas aplicados en salud pública. Su ámbito de trabajo es el ambiente comunitario.

b) Nivel Especializado: Poseen una preparación a nivel de maestría o doctorado, demostrando un conocimiento, competencia y una habilidad amplia en la práctica de la enfermería centrada en la población. Las herramientas en las que se basan, para su acción son: Teoría; Recolección de datos; Diagnóstico; Planeación; Intervención; Evaluación; Garantía de calidad y desarrollo profesional; y la colaboración interdisciplinaria e investigación.

### La mirada colectiva de nuestra profesión

Mediante una muestra poblacional, trataremos de mostrar la percepción social acerca de la enfermería y su papel en la sociedad. Se trata de una encuesta de poblaciones de diversos barrios del Gran Buenos Aires, con una mirada nominal para una toma de conocimientos más general que numérica (estadística).

Estas seis muestras nos dan el perfil del saber popular social y demarca específicamente el mero conocimiento de nuestra profesión y la falta de conocimiento global. Para ello se seleccionaron las siguientes preguntas, que indican: Representación social, Incumbencias y acción social; profesión-ocupación y profesionalidad.

### Questionario

- 1.- ¿Cuál cree usted que es el rol de la enfermería?
- 2.- ¿Considera usted a la enfermería como una profesión o como una ocupación?
- 3.- ¿Al mencionarle la palabra “enfermera”, qué le viene a la mente?

Rosa María Villalba, 49 años (primaria incompleta) González Catán

- 1.- “A mi entender la enfermería se encarga de atender al paciente, mantener una buena relación con la familia. Cuidarlo”.
- 2.- “Yo creo que es una ocupación, porque está pendiente del paciente, y no tiene tiempo para nada más, un trabajo le daría más tiempo para su familia, etc., siempre se lleva el trabajo a casa”.
- 3.- “No tengo una sola visión, es más son dos muy contrarias. Una sería la que atiende re mal a los pacientes y familiares, todos así nomas y no les importa nada; y por el otro lado aquella que es muy arreglada y acompaña, te explica y escucha”.

Claudia Márquez Villalba, 30 años (Universitaria, Derecho) Piñeiro.

- 1.- “Creo que su rol es el de dar los primeros auxilios; es decir un primer contacto con los pacientes, es el antecesor del médico, un auxiliar”.
- 2.- “Para mí es una profesión, necesitas preparación y conocimientos, estudiar, formarte, para poder brindar un servicio a la sociedad que sea idóneo”.
- 3.- “Profesional, pulcra, sensible a los demás”.

Yolanda Griselda Araujo, 50 años (secundaria), Piñeiro.

1.- “Acompañar al paciente, estar para satisfacer sus necesidades, controlar las órdenes médicas y su aplicación, higiene, etc.”.

2.- “Es una profesión en la que tenés que estudiar y actualizarte siempre, y necesitás tener una vocación, sino sería muy difícil llevarla adelante. No cualquiera puede hacerla”.

3.- “Veo dos extremos. La de la enfermera agotada, dejada, la que no te escucha ni acompaña, y por otro lado es como un ángel a tu lado, que se ocupa, acompaña, enseña, y consuela en un momento muy particular (enfermedad)”.

Candelaria Jara, 58 años (primaria completa) Monserrat.

1.- “Es ser responsable del cuidado del enfermo y de su evolución hacia una mejoría. De ella dependen muchas cosas, como el control de medicamentos, mantener una buena relación con la familia. Es la que contiene al enfermo y a su familia”.

2.- “Es una profesión porque tiene que estudiar y prepararse para atender a los demás. También se tiene que tener amor hacia la profesión y mucha responsabilidad”.

3.- “Acá tengo que decir que si bien está la enfermera que te ayuda, que te apoya y consuela para sobrellevar una enfermedad y que demuestra amor por su profesión, está la que no te respeta, no te ve como un igual, y a veces hasta maltrata. No tiene amor hacia la profesión o hacia los demás”.

Fernando Ángel Cherro, 44 años (secundaria) Piñeiro.

1.- “El rol de la enfermería es asistir al enfermo y ser el nexo entre el médico y el enfermo”.

2.- “Es una profesión, no es un trabajo común y corriente, tenés que estudiar y prepararte”.

3.- “Ropa blanca, la que me daba la inyección de chiquito, es el primer contacto que tenés cuando entrás al hospital, lo más humano”.

Beatriz Maggi, 63 años (secundaria) Gerli

1.- “Es un rol humanístico, porque brinda servicio a la comunidad, sanitario”.

2.- “Es una profesión, necesitas de estudios, y conocimientos específicos”.

3.- “Una señora de ropa blanca, con una sonrisa dispuesta a ayudar, colabora, cuida a los enfermos, para mí representa la primer persona amable que se me puede presentar en un hospital, a quien le puedo preguntar, y sé que me va a ayudar y contener”.

## Conclusión

La enfermería, para la salud comunitaria, tiene un rol de gran importancia: en la salud del individuo, de la familia, de la comunidad y del medio ambiente. Actúa como mediadora ante intereses antagónicos, a favor de la salud, como verdaderos actores sociales.

A pesar de haberse posicionado, en estos tiempos, en un lugar preponderante, aún se puede observar que la representación social que tenemos de nuestra profesión y la que la sociedad tiene de nosotros, no es óptima. Esto muestra la fragilidad de nuestra postura profesional. El único camino para el crecimiento de la profesión es perder el miedo al cambio, asumir nuestra identidad y autonomía con responsabilidad, compromiso y decisión. Delia López Ruiz decía “Despertar la conciencia de incomodidad, es el comienzo para el cambio”. Como estudiantes y futuros profesionales convocamos a nuestros compañeros, docentes y profesionales a despertar y tomar con real compromiso y responsabilidad nuestra autonomía e identidad.

## Bibliografía

- Alfaro-Lefevre, Rosalinda (2012): *Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería*, trad. María Teresa Luis Rodrigo, Elsevier Masson, Barcelona.
- Campos, C. (2008): “Enfermería: Profesión y disciplina del cuidado”, en *Revista Enfermería*.
- Cárcamo, Silvia; Álvarez, Ramón (2013): *Enfermería familiar y comunitaria. Conceptos, métodos y casos*, Ediciones de la UNLa, Buenos Aires.
- Domínguez, B. (2000): “La nueva salud pública”, en *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol. 24, La Habana.
- Jacquier, N., et al (2011): *Introducción a la enfermería comunitaria. Una contribución a la salud colectiva*, Edición de los autores, Comodoro Rivadavia.
- Kérouac, Suzanne, et al (1996): *El pensamiento enfermero*, Elsevier, España.
- Lipson, Juliene (2000): “Cultura y Cuidados de Enfermería”, en *Index de Enfermería*, versión de la conferencia pronunciada por la autora en el XIV Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería, Tunja, Boyacá, Colombia. Traducción al español de la versión en inglés: Paula Rodríguez y María Claudia Duque.
- López Ruiz, J. (200): “Propuestas para el desarrollo profesional”, en *Enfermería Clínica*.
- Malvárez, Silvina (2007): “El reto de cuidar en un mundo globalizado”, en *Texto & Contexto Enfermagem*, vol. 16, núm. 3, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (1999): “Proceso de Atención de Enfermería”.
- Montero, Maritza (2004): *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*, Paidós Ibérica, España.
- Organización Panamericana de la Salud (1996): *Manual sobre Enfoque de Riesgo en la atención materno infantil*.
- Piulachs Moles, María (1984): “Naturaleza de la atención de enfermería y su posición en el contexto general de los cuidados de salud”, en revista *Nursing*, Barcelona.

- Rojas, A.; Heredia, A. (1999): "El sistema de salud y la situación de Enfermería en Argentina", en *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, San Pablo.
- San Martín, Hernán, et al (1993): *Epidemiología: teoría, investigación y práctica*, Díaz de Santos, España.
- Universidad del Tolina: "Enfermería y su responsabilidad con el cuidado del Medio Ambiente y Salud. Principios Básicos de la enfermería de la Salud Comunitaria", en *Revista de Estudiantes en Enfermería*.
- Universidad Nacional de Avellaneda (2013): *Módulo de Estudio de la Cátedra Práctica Profesionalizante I*, Avellaneda.
- Universidad Nacional de Avellaneda (2013): *Módulo de Estudio de la Cátedra Salud Pública I*, Avellaneda.
- Universidad Nacional de Avellaneda (2013): *Módulo de Estudio de la Cátedra Fundamentos del Cuidado*, Avellaneda.
- Universidad Nacional de Avellaneda (2013): *Módulo de Estudio de la Cátedra Cuidados Centrados en la Comunidad I*, Avellaneda.
- Verdere, O. (1980): "Análisis de la enfermería en la América Latina", en *Antología de experiencias en servicio y docencia en enfermería en América Latina*, Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud.
- Zurro, M., et al (2010): *Compendio de atención primaria*, Capítulo V, Elsevier, España.

## **La comunidad Trans sumergida en la ignorancia del profesional de la Salud**

**Igor Tomaz Evaldt Becker, Raquel García , Daiana Calvo,  
Carolin Domínguez, Sulma Cabral, Jazmín Fernández**  
Tutor: María Fernanda Campos, Paola Alberti

### **Justificación**

A partir del encuentro con la comunidad transexual que tuvimos en la materia CSCCI, este grupo de futuros enfermeros queremos invitarlos a pensar sobre todos los actos discriminatorios que ocurren actualmente en nuestro sistema de salud y en la sociedad.

“Entre las barreras más significantes de los servicios públicos de salud que mencionan las compañeras travestis, hay obstáculos adicionales que se vinculan con la falta de respeto y las discriminaciones habituales por parte del profesional de salud”.

### **Propósito**

#### **Objetivo general**

Aprender a cuidar, trabajando los prejuicios para lograr un hacer inclusivo sin discriminar el colectivo transexual

#### **Objetivos específicos:**

- ◆ Conocer la problemática de la comunidad transexual.
  
- ◆ Reflexionar para la construcción de un cambio de paradigma en los estudiantes de la carrera de enfermería en esta temática.
  
- ◆ Transmitir las experiencias adquiridas en el encuentro con la comunidad transexual a través de la materia.

## Metodología

A partir de la convocatoria al referente del programa diversidad de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Avellaneda y el Bachillerato Popular Mocha Celis, se trabajaron en dos encuentros teórico/prácticos, los conceptos:

- ◆ Representación social. Vivencias y pre-conceptos.
- ◆ Vulnerabilidad.
- ◆ Comunidad Trans. Mitos y prejuicios

## Conclusiones

Nuestras primeras impresiones, sensaciones, que tuvimos en el taller mencionado, fueron: indignación, impotencia, rabia por la manera como es tratada esta comunidad Trans en nuestro sistema de salud. Teníamos curiosidad por lo que iban a comentar, qué temas se discutirían y de qué se trataba el encuentro. Para la mayoría se trataba de un tema desconocido y nos reconocimos con varios prejuicios. La imagen más sorprendente fue conocer a un hombre TRANS, ya que en nuestra representación cuando pensamos en una persona TRANS, “la pensamos con tacos y boca pintada”.

Otra sorpresa fue encontrarnos con la existencia de la barrera al acceso al sistema de salud de la mano de la discriminación. Por ejemplo una compañera Trans relata que, al momento de ser atendida por el odontólogo, este le plantea no poder atenderla ya que “seguramente había tenido sexo oral”.

A partir de este encuentro pudimos ver la falta de humanización del sistema de salud. Por lo tanto es necesario reflexionar sobre nuestras prácticas pensando en una capacitación continua en el proceso histórico cultural de los derechos humanos.

Proponemos a nuestra Casa de Estudios actividades integradoras

de difusión con la comunidad TRANS y otros grupos vulnerables, frágiles

jurídica y políticamente, y ocuparnos de la promoción, protección o garantía de sus derechos de ciudadanía.

### Bibliografía

- Berkins Lohana; Fernández, Josefina (2013): “La imagen del cuerpo. Una aproximación a las representaciones y prácticas en el cuidado y la atención de la salud”, en *La gesta del nombre propio*, Ediciones Mardres de Plaza de Mayo, Buenos Aires.
- Ugalde Antonio (2006) “Un acercamiento teórico a la participación comunitaria en Salud”, en Menéndez Eduardo L.; Spinelli Hugo G (comp.) *Participación Social ¿Para Qué?*

# Capítulo IV

## El cuidado como objeto de estudio de la ciencia enfermera

Eje temático: El cuidado como objeto de estudio de la ciencia enfermera

### El cuidado domiciliario

**Malvina Battistoni, Magali Terzi**

Estudiantes de Licenciatura en Enfermería  
cursando materias de 3º año, Primer Ciclo

Tutora: Miriam del Tránsito Galván

#### Justificación

El cuidado en domicilio lo ejerce, muchas veces, un estudiante de enfermería o una enfermera, que afronta la autonomía para brindar cuidado de acuerdo con necesidades particulares. Al ser el domicilio el espacio en el que se ofrece el cuidado, es necesario el ejercicio de la comunicación efectiva, segura y pertinente con la persona cuidada y su entorno familiar.

#### Propósito

Describir una experiencia de cuidado domiciliario

#### Objetivo general

Compartir aprendizajes alcanzados en el cuidado domiciliario a raíz de la experiencia de un caso, describiendo estrategias de comunicación con la familia en la construcción de ambientes terapéuticos.

## Metodología

Relato de estrategias implementadas en la comunicación efectiva durante el cuidado en domicilio con el sujeto de atención y su entorno familiar.

## Resultados

La comunicación efectiva fortalece el ambiente terapéutico y estimula las relaciones humanas entre la persona cuidada y la que cuida, e impacta positivamente en los cuidados planificados y ejecutados. La escucha activa de los miembros de la familia ofrece la identificación de datos objetivos y subjetivos que aportan a la valoración posibilitando el diagnóstico de enfermería, con el cual la planificación logra enfocar el cuidado personalizado y holístico.

## Conclusiones y recomendaciones

El cuidado responsable en domicilio es posible si las estrategias de comunicación son asertivas, y la planificación y ejecución de los cuidados resuelven problemas y satisfacen necesidades sentidas por el sujeto de atención.

**Palabras clave:** cuidado domiciliario, autonomía, comunicación asertiva, ambiente terapéutico.

## Introducción

El cuidado es identificado por la persona misma que demanda la atención y/o por sus familiares, quienes —por alguna razón— no pueden acompañar de manera adecuada y efectiva. Los factores de esta situación suelen ser múltiples: el trabajo fuera del hogar, por lo que dispone de escaso tiempo para cuidar al familiar; algún grado de dependencia de la persona que necesita ser cuidada, por lo que no puede autoabastecerse o satisfacer sus necesi-

dades básicas como comer, beber, trasladarse al baño, realizar higiene sin riesgos potenciales, entre otros.

El cuidado domiciliario —dependiendo de las necesidades reales de cada grupo familiar— suele solicitarse por horas puntuales o, muchas veces, las veinticuatro horas, lo que implica que el grupo de cuidadoras (estudiantes de enfermería, enfermeras), se organice con diferentes cargas horarias. Lo más frecuente es el armado de ocho horas por cada persona que realizará el cuidado. Esta realidad implica que tres personas desconocidas se sumen al grupo familiar, y compartan el espacio del hogar. La familia y las cuidadoras organizarán una nueva manera de estar, compartir, y comunicarse de manera efectiva para garantizar el cuidado. La necesidad de descanso del grupo de personas que brindan el cuidado domiciliario, puede requerir que otras dos se sumen para cubrir la atención durante el fin de semana.

### Propósito

Como adelantáramos, el trabajo tiene como propósito describir una experiencia de cuidado domiciliario, en nuestra condición de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, desde la propia trayectoria educativa. El propósito del cuidado domiciliario se funda en que el entorno familiar disminuye el riesgo potencial de contraer infecciones intrahospitalarias, por permanecer internada innecesariamente. En este caso, la paciente experimentaba momentos de agresión, de enojo y no se encontraba cómoda ni permitía ser cuidada por personas desconocidas. Por ello, el hogar comienza a ser un espacio que se intenta transformar en un ambiente terapéutico, en el que se realizan cuidados directos e indirectos, mientras se establece comunicación oral y escrita entre el equipo de personas que cuidan y de éstos con el grupo familiar.

## Objetivo general

Compartir aprendizajes alcanzados en el cuidado domiciliario a raíz de una experiencia, y describir estrategias de comunicación con la familia en la construcción de ambientes terapéuticos es un objetivo central de este trabajo. El caso que compartimos, está relacionado con el cuidado de una señora con antecedentes de caídas en el baño, dificultad en el habla, en la deglución, que se movilizaba en silla de ruedas, y padecía enfermedades crónicas que deterioraron su salud y, al mismo tiempo, su independencia.

En la entrevista con su hija ella menciona:

- ◆ “Mi mamá tiene lentitud para articular palabras”
- ◆ “Tono de voz cada vez más bajo, se cansa rápido de hablar”.
- ◆ “Su mirada es cada vez más fija; a veces pareciera que tiene dificultad para mirar”
- ◆ “Pérdida de interés por salir”.

La valoración realizada (se utilizó para ello la observación, entrevista y examen físico) permitió reunir y registrar datos significativos para planificar cuidados. Los síntomas manifiestos, fueron la negación y el enojo que presentaba la paciente ante su situación de salud: “Tengo rebeldía contra la vida y contra Dios”. “No entiendo a mis hijos que viéndome como estoy insisten en llevarme de vacaciones”. “No me gusta que me vean así, no puedo llevarme ni siquiera un vaso a la boca sola, me da vergüenza” [Por razones de tiempo solo se describirá parte de la experiencia del cuidado domiciliario].

Los dos objetivos prioritarios que guiaron la primera planificación fueron:

- ◆ Promover espacios de comunicación para que la señora exprese sus sentimientos.
- ◆ Programar actividades que estimulen la independencia posible.

Se planificó, además, crear espacios con la hija que se encargaba en especial del cuidado de la señora. La propuesta fue que comenzara a escribir la historia de su madre. Esta estrategia fortaleció espacios de comunicación oral y escrita de la hija con el grupo de personas que brindaban el cuidado. La escritura permitió comenzar un proceso de duelo de los diferentes episodios de la enfermedad, los avances y retrocesos en la salud de su madre. Mientras escribía conversaba con la señora, y escuchaban música. Escribió en algún espacio de su texto “Me pregunto si quedará en el cerebro alguna huella sensorial de que algo agradable vivió”. En otro párrafo, se lee “Mi mamá me miró y me dijo: ‘cuidate piojito, por favor, andá a descansar’. Me emocionó su reacción valiente, pero lloré toda la noche en mi casa. A veces mi madre se encuentra enojada cuando llevo luego de varios días sin verla”.

Estas sensaciones y sentimientos los comparte con el grupo de personas que cuidamos a su madre. Son momentos en los que podemos acompañar con una escucha activa, respondiendo aquello que pregunte o demande conocer.

## Resultados

La comunicación efectiva fortalece el ambiente terapéutico y estimula las relaciones humanas entre la persona cuidada y la que cuida, e impacta positivamente en los cuidados planificados y ejecutados. La escucha activa de los miembros de la familia ofrece la identificación de datos objetivos y subjetivos que aportan a la valoración, posibilitando el diagnóstico de enfermería con el cual la planificación de los cuidados se enfoca al cuidado personalizado y holístico.

Las competencias comunicacionales escritas y orales pueden ser aprendidas durante el proceso de enseñanza/aprendizaje, siendo a su vez una estrategia necesaria para poder valorar adecuadamente, y poner en práctica el ejercicio de la primera etapa del PAE, a través de la cual podemos realizar diagnósticos reales y potenciales, enun-

ciar objetivos que dirijan nuestras acciones a la resolución de problemas o

satisfacción de necesidades.

En la planificación de cuidados, la comunicación ayuda a identificar necesidades de la familia, que también es incluida activamente y motivada a participar del cuidado.

La estrategia de la escritura de los sentimientos y de la historia de vida de la persona cuidada creó un espacio en el que la hija sintió la posibilidad libre de plasmar sus sentimientos y dejar registrado diferentes momentos vividos con su madre, lo cual fue valorado aún más cuando su estado de salud ya era irreversible.

## Conclusiones y recomendaciones

El cuidado responsable en domicilio es posible si las estrategias de comunicación son asertivas. La planificación y ejecución de los cuidados resuelven problemas y satisfacen necesidades sentidas por el sujeto de atención. Es importante crear espacios que procuren la independencia temprana, como lo señala Virginia Henderson, y que la persona o su familia podrían realizar si contaran con los conocimientos necesarios. Por ello el profesional de enfermería construye en su etapa formativa cuerpos sistemáticos de conocimientos, lo que le da sustento a la planificación de cuidados.

El término asertividad no forma parte del diccionario de la Real Academia Española (RAE). Sí, en cambio, aparece el adjetivo asertivo como sinónimo de afirmativo. El concepto de asertividad, de todos modos, se emplea en referencia a una estrategia comunicativa que se ubica en el medio de dos conductas que resultan opuestas y que son la pasividad y la agresividad.

Los expertos en comunicación asocian la asertividad a la madurez. La persona asertiva logra establecer un vínculo comunicativo sin agredir a su interlocutor y, al mismo tiempo, sin quedar sometido a su voluntad. Por lo tanto, puede comunicar sus pensamientos e intenciones y defender sus intereses.

La asertividad tiene que ver con factores emocionales e intrínsecos de la personalidad. Las personas con buena autoestima, por ejemplo, tienen una mayor facilidad para resultar asertivas.

A la hora de desarrollar asertividad en nuestra praxis profesional, hay que tener en cuenta factores de gran importancia, como nuestros conocimientos, nuestro carácter, la autoestima, nuestra propia personalidad y, sobre todo, la confianza en nuestros saberes y experiencia. En enfermería se practica la comunicación asertiva cuando se brinda cuidado a la persona.

Es posible, sin embargo, adquirir capacidades asertivas a través del aprendizaje de diversas estrategias. El objetivo es que el individuo logre expresarse de manera directa, concisa y equilibrada, comunicando sus ideas sin agredir al otro y, a la vez, defendiendo sus derechos.

Cuando una persona logra desarrollar la asertividad, refuerza su imagen positiva a nivel social, mejora la confianza en sus habilidades expresivas, obtiene una mayor satisfacción emocional y logra alcanzar las metas que se propone desde la comunicación. Al no someterse ni agredir al interlocutor, el equilibrio alcanzado le permite, en definitiva, comunicarse mejor y sacar provecho de ese tipo de vínculo. No sólo mostrará su respeto por el otro, sino que también logrará ser respetado y se podrá conducir de manera independiente (Muñoz).

## Bibliografía

- Collierè, M. (1993): *Promover la Vida*, McGraw-Hill, Madrid.
- Lunney M. (2011): *Razonamiento crítico para alcanzar resultados de salud positivos*, Elsevier/ Masson, Barcelona.



## Metodología Científica: PAE

La línea metodológica del Proceso de Atención de Enfermería en la aplicación de los cuidados enfermeros, hoy está determinada por múltiples factores que se proponen modernizar la mirada de los campos de intervención y la cosmovisión de fenómenos como los de tipo ambiental, de estructura comunitaria, los recursos, las culturas que se entrelazan como las institucionales, las personales y profesionales, etc. En cualquier caso aplicaremos los cuidados de enfermería teniendo como norma el rigor profesional y el establecimiento del ejercicio científico en todas nuestras acciones.

Para que la Enfermería ejerza su profesión de una forma científica, es necesario que en su práctica tenga que apoyarse en la ciencia, hecho que hará que la disciplina se desarrolle.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de los enfermeros es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería (PAE). Este método permite a los enfermeros que cuiden de una forma racional, lógica, sistemática y teóricamente sólida.

Alfaro (1992-2012), una de las autoras que más ha estudiado el PAE define al proceso de Enfermería como: “El conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que una persona o grupo de personas necesitadas de cuidados de Salud reciban el mejor cuidado posible de los profesionales de Enfermería”.

## **PAE en la formación académica**

**Junior Alberto Iturbe, Carla Luciana Martínez,  
Daniela Patiño, Gabriel Eduardo Velázquez**

Estudiantes de 3er. año de la Carrera Licenciatura en Enfermería

Tutora: Gabriela Cherro

### Justificación

Hemos percibido en diferentes momentos de la formación académica que los docentes enseñan el PAE de diferentes formas, desestiman lo aprendido y/o solicitan su presentación de modo desigual lo que ha provocado hasta subestimar la importancia del mismo.

### Objetivos

- ◆ Medir la percepción que los estudiantes tienen sobre la diferencia de en la modalidad en la enseñanza y presentación del PAE
- ◆ Proponer a partir de los resultados, el análisis de la problemática sobre la necesidad de encontrar una forma de unificar la modalidad de enseñanza y presentación del PAE

### Metodología

El instrumento para recolectar los datos fue la encuesta que contenía dos preguntas: ¿Existen para Ud. diferencias en la enseñanza de la modalidad del P.A.E. por parte de los docentes? Y ¿Tuvo Ud., como estudiante, dificultades en la elaboración del PAE a causa de éstas diferencias? Con una muestra encuestada de 30 estudiantes de 2do. y 3er. año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería.

## Resultados

De las 30 encuestas se han obtenido los siguientes resultados:

El 80% (24 encuestas analizadas) señalan que tuvieron diferencias en la metodología de enseñanza del PAE. En tanto, 20% que respondieron que no hubo diferencias. Sobre la segunda pregunta el 70% (21 encuestas) respondieron que sí tuvieron dificultades en la elaboración del P.A.E. a causa de ello. Contra el 30% de estudiantes, que representan a 9 encuestas, que respondieron no.

## Conclusiones y recomendaciones

Nos ha resultado positiva esta presentación, no solo, por llegar a problematizar y expresar estas dificultades en la comprensión del P.A.E., sino también porque nos animamos a participar en esta jornada y vivir nuevas experiencias en la formación. Que nos parece muy importante para afrontar nuestro futuro laboral, ya que nos apropiamos de diversas herramientas para lograrlo.

Palabras clave: PAE – Criterio – Comprensión - Unificar.

## **Gestión y capacitación: claves para mejorar la salud**

**María S.N. Pachado**

Tutora: Fabia Paz

### **Presentación**

A partir del estudio que aquí se presenta, realizado en el período octubre/diciembre 2013 se expone como problemática el ordenamiento inadecuado y la falta de registro de los productos biológicos (vacunas) del vacunatorio de pediatría de un hospital del Gobierno de la CABA.

A partir del relevamiento de datos, análisis y exposición en diferentes ámbitos se ha logrado el acondicionamiento y adquisición de heladeras y registro responsable para el control de vacunas. La teoría que fundamentó la acción fue el “Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles” que se aplica en nuestro país.

La metodología aplicada para la educación del personal de salud que se ocupa de inmunizar resultó efectiva, ya que en la evaluación de resolución de casos, en la teoría y en la práctica, demostraron el fortalecimiento de los conocimientos adquiridos.

### **Objetivos del estudio**

- ◆ Optimizar el almacenamiento y conservación de los productos biológicos, incorporados al calendario nacional de vacunas de la República Argentina.
- ◆ Capacitar al personal inmunizador, para una vacunación más segura.
- ◆ Material y Métodos.
- ◆ Instrumentación vías de petición y revisión de las heladeras.
- ◆ Capacitación en servicio con bibliografía temática brindada por

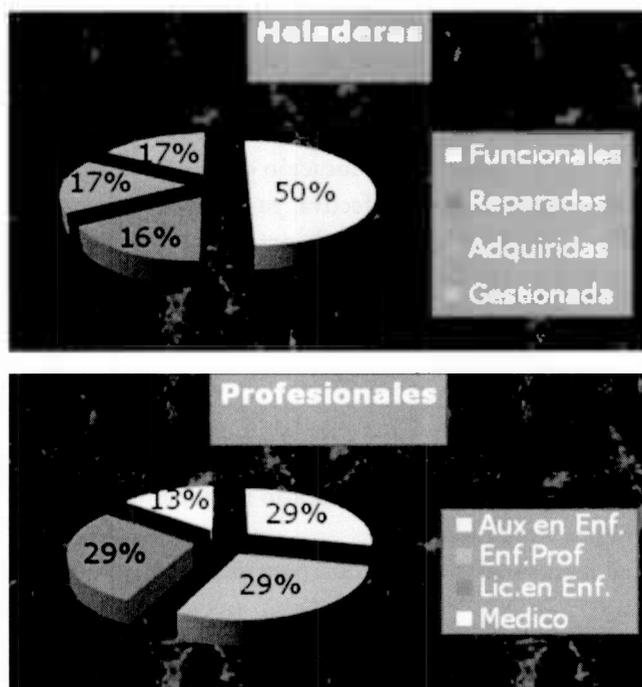
el Programa Nacional de Control de enfermedades inmunoprevenibles.

- ◆ Material didáctico. Computadoras y Manual del vacunador del Ministerio de Salud.

## Resultados

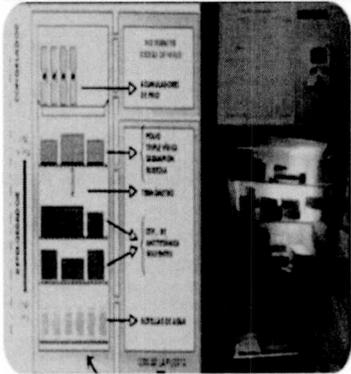
Con la resolución de estas dos cuestiones (disposición de heladeras y registro adecuado de eventos de relacionados con las vacunas), se ha logrado unificar criterios sobre la inmunización en un 100%, además el correcto almacenamiento y conservación de las vacunas. En relación específica a la cadena de frío en un 83%.

## Gráfico de resultados



Período Octubre- Diciembre de 2013

El “Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles” propone el ordenamiento de las vacunas para su conservación tal como lo grafica el siguiente esquema e imagen y fue que siguiendo estas recomendaciones, se ha podido promover el ejemplo en el vacunatorio afectado en el estudio.



En la AGENDA DEL VACUNADOR se incluyeron las siguientes actividades para control de la adherencia al plan de mejora:

- Lavado de manos
- Limpieza de la zona a inyectar
- Revisar la fecha de vencimiento y lote
- Revisar el nombre en la etiqueta del vial
- Reconstituir u homogeneizar correctamente
- Realizar preguntas previas a la vacunación
- Garantizar seguridad de la vacuna
- Informar a través de la vacunación
- Observar posibles efectos post vacunales
- Utilizar medidas de Bioseguridad
- Constar registros

### Palabras finales

Con convicción y aplicando de políticas intervencionistas, nosotros podemos generar cambios muy valiosos, no sólo individualizados, sino en el colectivo social.

## **Ciencia y práctica. Una articulación posible**

**Romina Pedrozo, Angélica Porcel, Romina Nieves,  
Rosa Elsa Rodríguez Selmes, Shirley Loza Montaña**  
Estudiantes de 1º año de la Carrera Licenciatura en Enfermería  
Tutores: Carlos Herrera, Fabia Paz, Marcela Tambone

### Introducción

Nuestro lema de presentación del grupo es “Amor a nuestra carrera Licenciatura en Enfermería”

### Algunas palabras de las autoras

Shirley: “Entre pasillos y salas, personas que van y vienen, para gran parte de los estudiantes es el momento crucial que puede desembocar en abandonar el camino o llenarse de energía y motivación para seguir el trayecto. Desde cada uno habrá una experiencia o motivación para elegir esta profesión al acercarnos a este mundo práctico, que desde diferentes puntos nos toca nuestra propia vida”.

Romina: “Esperaba la práctica con ganas de aprender, interactuar con los pacientes. Observar el arco del hospital, colaborar con las actividades de los cuidados de enfermería de los pacientes”.

Angélica: “Las prácticas que realicé en el Hospital Fiorito me gustaron mucho. Además me emocioné bastante, tal vez porque era mi primer día en el campo práctico, pasaron por mi mente muchas sensaciones distintas, pero una de las cosas que debemos respetar en nuestra profesión es la decisión del sujeto cuidado”.

Romina Nieves: “Fue un día mezclado con nervios y ansiedad, llegó el

día y fuimos y tuvimos diferentes pacientes”.

Rosa: “El primer día llegó y era mucha felicidad para mí estar en contacto con todo que vimos en clase, ir a la realidad, demostrar lo que aprendimos, poner en práctica nuestros conocimientos”.

## La articulación de la ciencia y la práctica

Un gran paso, del saber al hacer...

Esta es una nueva etapa, es el inicio de nuestras prácticas en diferentes espacios, en el recorrido de la formación académica. Comenzamos con las prácticas hospitalarias en las que intentaremos plasmar toda nuestra experiencia, voluntad y conocimientos adquiridos a lo largo de nuestra vida y en la formación de la Licenciatura en Enfermería. Lo afrontamos de una manera entusiasta, autónoma e independiente con un fin claro de ayudar al individuo sano y enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud.

En el primer día de prácticas de enfermería, estábamos todos muy emocionados y nerviosos, con nuestros ambros que lucían impecables, con un corazón que estallaba de sensaciones. Era el momento de poner en práctica todo lo aprendido hasta ese momento y a su vez seguir aprendiendo porque el campo de conocimientos es amplio y se va enriqueciendo materia por materia, afianzándose con la experiencia y teniendo en claro nuestro objetivo que es “el cuidado de una manera holística e integral hacia la persona, familia o comunidad”. Todavía nos queda por recorrer un largo camino pero sabemos que con esfuerzo y sobre todo con el amor a esta profesión, vamos a llegar... algunos antes, otros después, pero al final todos seremos parte de la Enfermería.

Lo que nosotras queremos decirles son solamente unas palabras sencillas que le sirvan de aliento para todos los que cursan y para los jóvenes o adultos que empiezan a transitar esta carrera hermosa... No todo en el trayecto es fácil, muchas veces uno se desalienta porque reprobaba o re cursa una materia y eso les hace pensar a algunos “me

fue mal, tal vez esto no es lo mío”. Son palabras que todos en algún momen-

to pensamos, pero eso nunca debe ser una razón para rendirnos, mas bien tenemos que tomar aliento y decir ¡puedo continuar! Esta nota baja no me va a ganar, recargarse de energía y volverse a levantar, siempre es importante saber que si somos fuertes vamos a poder con todo, será un camino largo e intenso pero vamos a llegar, nunca bajen los brazos sin importar la dificultad. Piensen lo mejor que les pasó al iniciar la carrera, los amigos que ganaron, los conocimientos que adquirieron... lo que los magníficos profesores nos enseñan. Cada uno de ellos transmite conocimientos y experiencias, nos brindan su amor y confianza, le debemos mucho a ellos y la mejor forma de agradecerles es decirles ¡algún día seremos licenciados en Enfermería!

### Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

En las prácticas utilizamos el PAE, que es el método científico aplicado a la enfermería. Es el método que utiliza la enfermería para realizar planes de cuidados; el pensamiento crítico nos permite priorizar las acciones según la necesidad de la persona.

Al hospital concurren personas con diferentes diagnósticos médicos. En el caso del servicio de pediatría, podemos apreciar un gran porcentaje de niños con necesidad de respirar bien, porque prevalecen las enfermedades en el sistema respiratorio, como por ejemplo la infección en los pulmones (neumonía), para la que el plan de cuidados consta de promover el ingreso de aire al organismo con apoyo de máscaras de oxígeno o bigoterías, controlar la temperatura y en el caso de hipertermia administrar antitérmicos. El acompañamiento que tenga el niño será primordial, ya que el sentirse protegido por algún familiar y contenido por nosotros ayudará al proceso de recuperación.

El PAE debe estar incorporado en nosotros y ser puesto en práctica en todas nuestras intervenciones, ya que es la estructura mental y de pensamiento de nuestro cuidado. Permite prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática. Consta de cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Las cuales nosotras en la práctica lo llevamos a cabo

1. Valoración: Hacemos la valoración a las personas: identificamos los problemas de salud, buscando y observando al paciente, recopilamos datos

- ◆ Fuente Secundaria: a través de la historia clínica, o preguntando a los familiares
- ◆ Datos objetivos: el síntoma del problema de salud (fiebre, tos etc.)
- ◆ Datos subjetivos: lo que refiere el paciente (dolor)
- ◆ Entrevista: preguntas con una escucha activa para obtener información sobre lo ocurrido
- ◆ Exploración física: se realizan mediante técnicas de inspección, auscultación, palpación, medición, percusión exploración general y segmentaria, ambas de céfalo caudal

2. Diagnóstico: es el juicio clínico, resultado de la valoración a través de la formulación. Identificamos las necesidades alteradas problemas de salud de riesgo para la cual se utiliza la taxonomía de la NANDA, que cuenta con definiciones de cada problema.

3. Planificación: es formular un objetivo para que la persona logre resolver su problema.

4. Ejecución: es poner en acción el plan de cuidados, con los fundamentos de cada cuidado.

5. Evaluación: evaluar el objetivo y evaluar el logro o alcances en la resolución del problema.

## **Especialistas y tutoras/es**

### **Lorena Albamonte**

Docente de las asignaturas Práctica Profesionalizante I, Enfermería en Salud Mental, de la UNDAV. Especialista en Enfermería en Salud Mental, integrante del equipo de Gestión del Hospital de Salud Mental Braulio Moyano. Miembro del Consejo Consultivo del Departamento Transversal de Salud y Desarrollo Comunitario.

### **Paola Alberti**

Licenciada en Enfermería (UNLP) Docente de las materias Cuidados de la Salud Centrados en la Comunidad I y II, Práctica Profesionalizante I y VI, de la Licenciatura en Enfermería UNDAV.

### **Patricia E. Buffoni**

Docente en las asignaturas Práctica Profesionalizante I, Fundamentos del Cuidado, Seminario de Tesis I, Trabajo Social Comunitario II. Secretaria del Consejo Consultivo del Departamento Transversal de Salud y Desarrollo Comunitario.

### **Fernanda Campos**

Licenciada en Trabajo Social (UNLZ). Docente de las materias Cuidados de la Salud Centrados en la Comunidad I y II, Salud Pública I y II, de la Licenciatura en Enfermería UNDAV.

### **Gabriela Cherro**

Licenciada en Enfermería. Docente Interina de la Licenciatura en Enfermería de la UNDAV.

### **Miriam del Tránsito Galván**

Coordinadora de las Carreras de Enfermería de la Universidad Nacional de Avellaneda. Docente de las asignaturas Materno Infantil, Seminarios de Tesis I y II.

### **Carlos Herrera**

Docente de Universidad de Avellaneda en las asignaturas Práctica Profesionalizante I, Enfermería en Emergencias y Catástrofes, Taller de Tesis, Salud Mental. Supervisor de Enfermería del Hospital Neuro-Psiquiátrico Braulio A. Moyano de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Griselda Meneses**

Licenciada en Enfermería, docente de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Avellaneda. Especialista en Salud Mental, miembro del equipo de gestión del Hospital de Salud Mental B. Moyano de CABA.

**Beatriz Morrone**

Licenciada en Enfermería. Magíster en Sistemas de Salud y Seguridad Social. Doctoranda en Comunicación (UNLP). Docente universitaria. Investigadora. Miembro del Banco Nacional de Evaluadores. Coordinadora de la Cátedra Abierta Salud Colectiva CASC (UNMdP). Miembro del Comité Asesor del Observatorio de Comunicación y Salud de la UNLP.

**María S.N. Pachado**

Licenciada en Enfermería. Hospital de Clínicas "José de San Martín" UBA. Consultorios Externos de Pediatría. Estudiante de Licenciatura en Periodismo. UNDAV.

**Fabía Paz**

Licenciada en Enfermería. Docente interina. Coordinadora de Tecnicatura en Enfermería. UNDAV. SAMIC Hospital Nacional de Pediatría, Prof. Dr. J.P Garrahan.

**Sabina Regueiro**

Dra. En Antropología: integra la Unidad Especializada en Casos de Apropiación de Niños durante el Terrorismo de Estado de la Procuración General de la Nación.

**Verónica Romano**

Licenciada en Enfermería, docente de la Licenciatura en Enfermería.

## Agradecimiento

Al Ballet Infantil-Adolescente de la Escuela Municipal de Danzas Clásicas de Avellaneda “Elena de la Serna”, por la presentación de Fragmentos de III Acto de *El Lago de los Cisnes*, Ballet en cuatro actos, como cierre de la I Jornada Científica de Docentes y Estudiantes /Carreras de Ciclo y Licenciatura en Enfermería-Tecnicatura en Enfermería.

Coreografía: Marius Petipa y Lev Ivanov

Música: P. I. Tchaikovsky

Comentarios del Ballet

*El lago de los cisnes* es el primero de los tres ballets que escribió el compositor ruso Piotr I. Tchaikovsky (1840 - 1893). Originalmente encargado al maestro por el Teatro Bolshoi, este ballet es uno de los más conocidos. Su primera presentación tuvo lugar en el Teatro Bolshoi de Moscú con la coreografía de Julius Reisinger el 4 de marzo de 1877. Paradójicamente, no fue muy aceptado en su momento. Sin embargo, el 15 de enero de 1895, con la nueva coreografía de Marius Petipa y de Lev Ivanov esta obra logró un gran éxito en el Teatro Mariinsky de San Petersburgo. Marius Petipa se encargó del primer y tercer acto (actos en el castillo) y Lev Ivánov del segundo y cuarto acto (actos del lago).

## Agradecimientos

Al rector de la Universidad Nacional de Avellaneda,  
Ing. Jorge Calzoni.

A Catalina de Sanctis Ovando.

A Mercedes Pérez Etcherro, decana de la Universidad de la  
República. Uruguay.

A Ramón Álvarez, director de la Licenciatura en Enfermería,  
Universidad Nacional de Lanús.

A María José Salguero.

A Elena Calvín.

Al equipo de UNDAV Ediciones.

A todas y todos los docentes de enfermería, no docentes  
y estudiantes de las carreras de enfermería.

A todos y todas los que trabajan por la transformación de la  
enfermería.

Este libro se terminó de imprimir en mayo de 2015 en  
Integraltech S.A. Impresión Inteligente  
Paraguay 278 ( 1870) - Avellaneda  
Buenos Aires - Argentina  
Tel.: +5411 4228-1133 - [info@integraltechsa.com](mailto:info@integraltechsa.com)

La experiencia de docentes y estudiantes de nuestra Universidad en actividades curriculares y extracurriculares asume la forma de la palabra escrita y editada, lo que significa un verdadero aporte a la construcción del *perfil enfermero*, que necesita nuestra comunidad, y la manifestación de nuestro compromiso con un modelo inclusivo, con objetivos claros sobre la calidad científica ligada a la humanización de la salud. Trabajar sobre la *teoría* y la *práctica*, profundizar sobre la función social de la Enfermería, intervenir sobre las desigualdades sociales en el campo de la salud, generar un espacio que incluya la mirada de los estudiantes sobre la profesión sin perder la memoria sobre el pasado. Todo esto, sin lugar a dudas, aporta a la formación de profesionales universitarios que contribuirán al cambio de paradigma de nuestro sistema de salud

