

Estado de la publicación: No informado por el autor que envía

Sociología de la enfermería y sociología en la enfermería: Una reflexión epistemológica sobre la formación profesional de los enfermeros

Julieta Bacchetta

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10755>

Enviado en: 2024-12-01

Postado en: 2024-12-09 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

Sociología de la enfermería y sociología en la enfermería. Una reflexión epistemológica sobre la formación profesional de los enfermeros

Sociology of nursing and sociology in nursing. An epistemological reflection on the professional training of nurses

Bacchetta, Julieta

UFLO – UCES – UAI. Provincia de Buenos Aires, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3758-220X>

RESUMEN

En el campo de la sociología de las profesiones el estudio de las ocupaciones sanitarias ha ocupado y ocupa un lugar central, particularmente orientado al análisis de la medicina, definida por muchos como una “profesión dominante” por la presencia de ciertos rasgos estructurales y por la influencia que por mucho tiempo ha tenido en la formación y reclutamiento de otros profesionales de la salud; entre ellos los enfermeros.

Un análisis sociológico profundo acerca del desarrollo y evolución de la enfermería como profesión debe incluir, necesariamente, una reflexión epistemológica acerca del lugar que ha tenido durante décadas el paradigma biomédico en la formación profesional de los enfermeros, y una reflexión profunda acerca de los cambios introducidos -no tan recientemente- en la currícula, con la incorporación de la perspectiva social en la formación de los profesionales de enfermería en la Argentina.

Palabras-clave:

Sociología de las profesiones, Enfermería, Formación profesional, Paradigma biomédico y Paradigma psicosocial.

ABSTRACT

In the field of sociology of professions, the study of health occupations has occupied and occupies a central place, particularly oriented to the analysis of medicine, defined by many as a “dominant profession” due to the presence of certain structural features and the influence that it has long had in the training and recruitment of other health professionals; among them the nurses.

A deep sociological analysis about the development and evolution of nursing as a profession must necessarily include an epistemological reflection about the place that the biomedical paradigm has had for decades in the professional training of nurses, and a deep reflection about the changes introduced. -not so recently- in the curriculum, with the incorporation of the social perspective in the training of nursing professionals in Argentina.

Key-words

Sociology of professions, Nursing, Professional training, Biomedical paradigm and psychosocial paradigm.

Introducción

Desde hace mucho tiempo, la sociología se ha ocupado de describir y caracterizar a las profesiones. Sin embargo, son pocos los esquemas teóricos que analizan de forma global el tema, limitándose al abordaje parcial de casos particulares, con un especial interés en la medicina; aquella ocupación que ha alcanzado mayores éxitos en la afirmación de sus reivindicaciones de autonomía (Belmartino, 2011) y que detenta el monopolio de un área específica de actividad.

La enfermería también ha sido –y sigue siendo- objeto de análisis. El debate acerca del nivel de autonomía/dependencia que mantiene en relación con la profesión médica, y sobre la posesión o no de un cuerpo específico de conocimiento, ha dado lugar a una serie de cuestionamientos acerca de su carácter profesional. Se la ha definido, en consecuencia, de diversos modos; como *profesión*, como *semiprofesión*, y como parte integrante del conjunto de las llamadas *ocupaciones paramédicas*. Lo mismo ha ocurrido con otras ocupaciones en el ámbito de la salud.

Hay que enfatizar aquí, que no existe un acuerdo absoluto acerca de las características o condiciones que definen una profesión¹, aun cuando desde las ciencias sociales se han enumerado una serie de rasgos que le serían propios y sobre los cuáles existe cierto consenso.

Una reflexión sobre los procesos de formación profesional en el campo de la enfermería requiere de ciertas definiciones sobre las cuáles la sociología ya ha elaborado algunas interpretaciones; qué se entiende por *profesión* y por *proceso de profesionalización*, qué características asume la formación profesional en el campo de la enfermería y cuál es la influencia que ha tenido la profesión médica en este sentido. Pero también la reciente inclusión de la sociología y de otras asignaturas del área socio-humanística en los planes de estudio de las carreras de enfermería abre la puerta al planteamiento de nuevos interrogantes; en principio, cuál es el aporte que las ciencias sociales pueden hacer al campo de la enfermería y cómo la sociología puede contribuir a la reflexión sobre la ocupación y las condiciones en que se desarrolla la formación profesional y el trabajo de los enfermeros.

La profesión como una construcción social

Profesión es una categoría socialmente construida. A diferencia de las clasificaciones propias de las ciencias naturales -a las que Ian Hacking (2001) denominara *clases indiferentes*- en las *clases interactivas* las clasificaciones y los individuos clasificados interactúan. Como se trata de sujetos conscientes, esa interacción tiene consecuencias sobre los modos en los que estos mismos sujetos se comprenden a sí mismos y actúan, dando lugar, al mismo tiempo, a ajustes, sustituciones y modificaciones en las mismas clasificaciones de las que forman parte.

¹ Un recorrido exhaustivo acerca de las diferentes teorías y autores que han desarrollado el concepto de profesión y enumerado sus características lo realizan Gómez Campos y Tenti Fanfani en su obra de 1989 *“Universidad y profesiones: crisis y alternativas”*. Se recomienda especialmente su lectura, como también así el artículo “Profesiones y profesionalización” de Heinz-Elmar Tenorth y “Sociología de las profesiones: un nuevo enfoque” de María Helena Machado (1991).

La noción de profesión es dinámica y presenta cambios a lo largo de la historia, así es que muchos grupos ocupacionales que antes no se concebían de ese modo, hoy tienden a autodefinirse como profesionales, aun cuando no comparten la totalidad de las condiciones señaladas como características de un grupo profesional. Este fenómeno naturalmente está vinculado con la expansión cuantitativa y la diversificación cualitativa de las profesiones en los últimos años (Gómez Campos y Tenti Fanfani, 1989); con la aparición de nuevas carreras, su inclusión en el ámbito universitario y la subdivisión de otras.

Si bien existen categorías profesionales que gozan de un mayor nivel de legitimidad, esa jerarquización es dinámica, en la medida en que algunas carreras empiezan a adoptar el “formato” de las más valorizadas, en cuanto a duración, títulos, organización académica y contenidos teóricos. Se habla de *proceso de profesionalización* -precisamente- para describir esa tendencia general de ciertas ocupaciones por alcanzar un estatus profesional.

Algunas contribuciones de la sociología al análisis de las profesiones

La sociología de las profesiones, se consolida a partir de los años '30 del siglo pasado en países anglosajones y se deriva de dos vertientes de pensamiento clásico; el Funcionalismo de Talcott Parsons y el Interaccionismo Simbólico de la Escuela de Chicago.

Una primera explicación sobre el carácter profesional de una ocupación parece residir en el saber; en una competencia asegurada a partir de un largo proceso de aprendizaje; y es que las profesiones indefectiblemente se ejercen sobre la base de un saber especializado, adquirido de forma extensa y sistemática. Al caracterizar a las profesiones, la sociología funcionalista de origen parsoniano propone un modelo idealizado, según el cual los profesionales son aquellos individuos con una formación extensa adquirida en instituciones especializadas, que aplican a la resolución de ciertos problemas sociales un saber raro o esotérico. Cuentan con un reconocimiento legal y con un conjunto de competencias que le permiten regular el ingreso a la profesión y efectuar un control ético y técnico de las prácticas, además de cumplir con una función de integración social. Mantienen por motivos altruistas, un cierto ideal de servicio a partir del cual el bien público se coloca por encima del logro de beneficios personales, no obstante lo cual, ocupan una posición privilegiada dentro de la sociedad, gozando de prestigio, poder e ingresos por encima de la media.

En su nutrida obra, particularmente orientada al campo de las profesiones de la salud, Eliot Freidson demuestra la fragilidad de estos argumentos. El saber y la formación tienen, para él, un lugar importante en la definición del carácter profesional de una ocupación, pero ¿a partir de qué punto es posible aseverar que una formación es lo suficientemente larga y especializada? Freidson se revela contra los modos en que la sociología de orientación parsoniana definía a las profesiones allá por las décadas del '50 y '60 aduciendo que el conocimiento, la destreza y la preocupación por el bienestar público constituyen “proclamas ideológicas” que una profesión realiza sobre sí misma para lograr respaldo público y político para sus privilegios.

Freidson introduce al debate en torno de las profesiones la cuestión del poder. Así, define a la profesión como *“una ocupación que ha asumido una posición predominante en la división del trabajo, de tal modo que logra control sobre la determinación de la esencia de su propio trabajo”*, poniendo énfasis en la autonomía-técnica que supo conquistar -la libertad de definir, evaluar y controlar el contenido del acto profesional- y en su capacidad de autoregulación: el control de acceso de sus miembros al ejercicio profesional, la evaluación y sanción de sus actividades en base a su código de ética y otros mecanismos de vigilancia.

En su conocida obra de 1978, *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*, define a la profesión médica como una “profesión dominante”

caracterizando como ocupaciones paramédicas a *“aquellas organizadas en torno al trabajo de la curación”*, cuya formación y desempeño son controlados fundamentalmente por médicos. Ese estatus le permitió a la medicina encabezar la organización sanitaria; organizar y supervisar el trabajo de las otras ocupaciones de la salud; entre ellas la enfermería, así como también controlar los procesos de formación. Esto es posible en la medida en que los conocimientos adquiridos durante su entrenamiento son descubiertos, ampliados o por lo menos aprobados por los profesionales médicos.

Si bien es cierto que su análisis sobre la profesión dominante y las profesiones “dependientes” en el campo de la salud debe ser leído en el contexto sociohistórico en que se enmarca su obra, y que existen otras miradas que resaltan diversas condiciones que permitirían definir qué es y qué no es profesión, su perspectiva resulta muy acertada para entender las características y condiciones bajo las cuales tuvieron y tienen lugar los procesos de formación de los enfermeros.

La formación de los profesionales de la salud y la influencia del paradigma biomédico

No todas las ocupaciones han adquirido el estatus profesional al mismo tiempo ni siguiendo idénticas trayectorias; algunas lo han hecho de forma más dependiente de la medicina y otras han logrado mayores niveles de autonomía en función del reconocimiento de que poseen un saber especializado, no obstante, todas comparten -como indican Heredia y Espíndola (2017)- una misma tensión: *“la de surgir subsumidas, subsidiarias y subalternas a la corporación médica y en permanente tensión con ella”*.

Por su posición predominante en el sistema de salud, los médicos han controlado durante mucho tiempo los procesos de enseñanza-aprendizaje de otras disciplinas afines; entre ellas la enfermería, estableciendo sus planes de estudio, determinando sus contenidos, dirigiendo las carreras y ejerciendo las funciones docentes; imponiendo de este modo sus concepciones y orientación respecto de la salud, la enfermedad y la atención.

Desde el campo de la antropología, Eduardo Menéndez (2020), ha desarrollado ampliamente estas ideas al referirse al *modelo médico hegemónico*; entendiéndolo por ello *“el conjunto de representaciones, prácticas y teorías generadas por lo que se conoce como medicina científica”* que se ha expandido desde finales del Siglo XVIII hasta lograr constituirse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado, excluyendo, eliminando y/o subordinando a otras formas de atención.

En su construcción teórica acerca del modelo médico hegemónico, Menéndez reconoce una serie de rasgos estructurales, dentro de los cuales resalta el biologismo. Su importancia radica no solo en que garantiza el carácter científico del modelo, sino también en la jerarquización de ciertos factores explicativos de la enfermedad en detrimento de otros.

La formación de los médicos se encontró, durante la era científica, casi por completo circunscripta al estudio de los fenómenos corporales, y a la luz de un enfoque mecanicista donde el funcionamiento del cuerpo humano es asimilable al de una máquina, la enfermedad comenzó a ser entendida como una falla en su funcionamiento, y la cura como su reparación. Desde el punto de vista epistemológico la formación médica se basó en un estudio riguroso del cuerpo; de un cuerpo separado del hombre (Le Breton, 1995), descentrado del sujeto, cosificado, sacralizado y objeto de investigación (Rovaletti, 1998); un cuerpo que aparece como el receptáculo de la enfermedad.

La enfermedad, despersonalizada, fue entendida como un hecho natural y biológico y no como un hecho social e histórico. Así, el profesional médico se convirtió en un observador

imparcial, objetivo y no comprometido, cuyas acciones se orientan a la curación y, desde una visión instrumental, a la “reparación del cuerpo”. El paciente, por su parte, en un ser fragmentado y pasivo, subordinado a la labor del médico. En su afán de asimilarse a las ciencias exactas y naturales, la medicina moderna planteó una separación absoluta entre sujeto y objeto de conocimiento; se separó del enfermo y de la enfermedad.

Esa visión reduccionista y fragmentaria del ser humano dio lugar a una hiperespecialización en el campo de la medicina, circunstancia que se profundizó como consecuencia de los avances tecnológicos; un “parcelamiento del cuerpo médico” (Rovaletti, 1998) que repercute en la formación de los propios médicos, pero también en la formación de los demás trabajadores de la salud y en la división de tareas -a veces no explicitadas- entre ellos. El médico se convirtió en “el prototipo del hombre tecnológico” (Prece, 1999) por la sobrevaloración y priorización del aspecto técnico de su formación y su trabajo, a la vez que delegó, en otros miembros del equipo de salud aspectos relativos a las relaciones sociales (Le Breton, 1995).

La formación médica de orientación académica, y con énfasis en las funciones técnicas, se centró en los aspectos asistenciales y curativos más que preventivos, donde la atención de la salud quedó circunscripta al ámbito institucional -hospital, centro sanitario- y donde los procesos sociales, culturales o psicológicos fueron, por lo menos, desatendidos. Al apoyarse en contenidos biológicos quedó restringida a lo anatómico y fisiológico, dejando por fuera aquellos aspectos atinentes a las relaciones sociales. Su perspectiva -la del paradigma biomédico- se trasladó al resto de los profesionales de la salud.

Cuando se empieza a tomar conciencia de que más allá de los descubrimientos médicos, la reducción de la mortalidad se explica por factores diversos, como el desarrollo de la higiene pública, la educación de la población, la urbanización y el desarrollo económico (De Miguel, 1976), las ciencias sociales en el campo de la salud empiezan a adquirir otra relevancia. El reconocimiento de que el enfoque biologista resulta insuficiente e inadecuado para el abordaje de muchas de las patologías prevalentes en esos tiempos, hizo que se perfilara la necesidad de una nueva medicina que estudie los problemas de salud con criterios ecológicos. Todo ello en el marco de un proceso sociocultural más amplio, caracterizado por la pérdida creciente de confianza en la ciencia y la tecnología y en su capacidad para promover el bienestar de las sociedades (Belmartino, 2011).

La formación de profesionales en el campo de la salud -sus contenidos, metodologías de enseñanza-aprendizaje y concepciones filosóficas- conforme el paradigma tradicional, se empieza a poner en cuestionamiento a la vez que surgen nuevas voces que proponen un paradigma alternativo². Si bien en la formación médica aún coexisten elementos constitutivos de ambos paradigmas, la incorporación de asignaturas de las ciencias sociales en las carreras de la salud, desde mitad del siglo pasado, fue acompañando un proceso de cambio progresivo desde un modelo reduccionista -centrado casi exclusivamente en el estudio de los componentes del cuerpo humano- a un modelo más integral, donde la perspectiva social y psicosocial tienen lugar.

Sociología “en” la enfermería

En nuestro país, la incorporación de la sociología, como así también de otras asignaturas del área de las ciencias sociales, en la formación de los profesionales de enfermería es reciente.

² Mendes Diz y Prece, en su trabajo sobre las Ciencias Sociales y la Salud (1995), elaboran una síntesis de los principales aspectos constitutivos de los paradigmas, contrastando sus concepciones acerca del hombre, de la salud-enfermedad-atención y de los procesos de enseñanza-aprendizaje en las carreras de la salud.

En el año 2013, enfermería fue incluida en el art. 43 de la Ley de Educación Superior Nº 24.521 y como consecuencia de ello, la formación profesional de los enfermeros pasó a estar regulada por el Estado Nacional, lo que significó que a partir de entonces los planes de estudio de las carreras universitarias se ajusten a los contenidos establecidos por el Ministerio de Educación de la Nación en acuerdo con el Consejo de Universidades, debiendo acreditarse ante la CONEAU, de forma periódica el cumplimiento de dichos estándares.

Dos años después, a través de la Resolución Nº 2721/2015, el Ministerio de Educación de la Nación aprobó los contenidos curriculares básicos correspondientes a las carreras de enfermería, estableciendo tres áreas en la formación: profesional -que concentra la mayor carga horaria-, biológica y socio-humanística. Esta nueva estructuración de las carreras implicó una reducción del área biológica y una ampliación y diversificación del tercero de ellos (Adissi y Ferrero, 2020), con la inclusión de sociología como asignatura en los planes de estudio.

La incorporación de la perspectiva social que hizo posible el cambio en la currícula responde a la necesidad de proporcionar una formación más integral a los profesionales de la salud, atendiendo al “interés público” que reviste el ejercicio de la profesión. Representa, desde el punto de vista epistemológico, una ruptura con ciertos aspectos de la formación tradicional; sus contenidos ligados al discurso médico y el paradigma dominante. Pero también significa para la enfermería haber alcanzado una cierta independencia respecto del control que la medicina ha ejercido por mucho tiempo en los procesos de formación profesional.

Consideraciones finales

Hemos iniciado este trabajo explicitando algunos presupuestos de la sociología aplicados al análisis de la profesión enfermera, siendo conscientes de que una sociología de la enfermería requiere de un esfuerzo descriptivo e interpretativo mucho más profundo y extenso. La inclusión, bastante reciente, por cierto, de la sociología en las carreras de licenciatura en enfermería abre la posibilidad de otro tipo de análisis, vinculado con los aportes que el saber sociológico puede hacer en los procesos de formación profesional. Se trata de dos perspectivas distintas y complementarias para analizar la convergencia entre las dos disciplinas.

La sociología aporta herramientas para el análisis del contexto social en el que las prácticas de atención de la salud tienen lugar, identificando a los diferentes actores sociales, sus concepciones de salud-enfermedad y las estrategias de cuidado, que solo se explican a partir del reconocimiento de las desigualdades. Pero también contribuye -o debe contribuir- a una reflexión profunda sobre el ejercicio de la enfermería, sus roles y funciones dentro del equipo de salud en los complejos sistemas de atención y el lugar que ocupa -siempre sujeta a cambios y transformaciones- dentro del entramado social.

Referencias bibliográficas

Adissi, G. y Ferrero, L. (2020) *Enfermería y ciencias sociales en una universidad del conurbano bonaerense: reflexiones a partir de la contextualización de una experiencia docente*. Dossier. Cartografías del Sur, Nº 11, junio 2020.

- Belmartino, S. (2011) *Desarrollo metodológico para una historia comparada de la profesión médica*. Documento de Trabajo Nº 8, Clepp – Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas. En: <https://cdi.mecon.gob.ar/bases/doc/ciepp/dt80.pdf>
- De Miguel, J. (1976) *Fundamentos de sociología de la medicina*. Papers, Revista de Sociología, 5, pp. 209-239.
- Freidson, E. (1978) *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Ediciones Península.
- Grajales A. y Negri, N. (2017) *Manual de introducción al pensamiento científico*. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Nacional de La Plata. En: <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/view/717/708/2395-1>
- Gómez Campo, V.M. y Tenti Fanfani, E. (1989) *Universidad y profesiones: crisis y alternativas*. Colección Enfoques en Educación, Miño y Dávila.
- Hacking, I. (2001) *La construcción social de qué?* Paidós
- Heredia, A.M. y Espíndola K. (2017) *Los procesos de profesionalización de la enfermería: reflexiones a tiempo ...* Territorios del cuidado, 1(2), 7-21. Universidad Nacional de Quilmes. En: <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3494>
- Le Breton D. (1995) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Ediciones Nueva Visión.
- Machado M. H. (1991). *Sociología de las profesiones: un nuevo enfoque*. Revista Educación médica y salud, Vol. 25, N°1. Organización Panamericana de la Salud.
- Mendes Diz, A.M. y Prece, G. (1995) *Las Ciencias Sociales y la Salud*. En: Lizarraga, A. y Lemus J. (Editores), *Introducción a la Salud Pública*. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad del Salvador.
- Menéndez, E. (2020) *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. 1ra. ed. Ampliada. Universidad Nacional de Lanús. Libro digital. En: <https://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/view/8/19/38-2>
- Prece, G. (1999) *Las profesiones de la salud en los umbrales del tercer milenio*. Programa de Educación a Distancia, Nuevas formas de organización y financiación de la salud, Fascículo 5, Medicina y Sociedad, Instituto Universitario CEMIC.
- Rovaletti, M.L. (1998) *El saber biomédico y la metáfora mecanicista*. En: *Perspectivas bioéticas en las Américas*, Año 3, N° 6. FLACSO – Primo Editora.
- Tenorth, H.E. (1988) *Profesiones y profesionalización. Un marco de referencia para el análisis del enseñante y sus organizaciones*. Revista de Educación Nº 285 (pp. 77-92).

Declaración de conflicto de intereses

La autora declara que no existe ningún conflicto de intereses.

Declaración de disponibilidad de los datos de investigación

El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio se publicó en el propio artículo.

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.