



Artículos y Ensayos

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE ENFERMERÍA EN EL SIGLO XXI

PATRICIA CAMÓS

RESUMEN

¿Cómo comprender la representación social de enfermería en el siglo XXI?

Se plantea una reflexión acerca de la representación social de la profesión enfermería y su relación existencial en el contexto del siglo XXI como opción para repensar como se construye desde la existencia y como sujetos activos las prácticas en una profesión.

Se presentan algunas voces de los profesionales en enfermería, como la visión de colegas del campo de la salud y su contexto conformado por los propios pacientes que se configuran en la construcción de la representación social.

El artículo posee una función repensar cómo influye en el ser y la existencia las representaciones sociales como constructo sin tiempo lineal. Algunos datos y reflexiones teóricas son parte de la investigación de la tesis final de maestría de la autora “Algunos

factores que favorecen la deserción en la licenciatura de enfermería” sin publicar.

Palabras claves: representación social, enfermería, siglo XXI

SOCIAL REPRESENTATION OF NURSING IN THE 21ST CENTURY

ABSTRACT

How to understand the social representation of nursing in the 21st century?

Raises a reflection on the social representation of the profession nursing and its existential relationship in the context of the twenty-first century. Presents an option to rethink as he is built and from the existence as active subjects practices a profession.

Some voices of practitioners are in nursing, as the view of colleagues in the field of health and its context formed by patients



Revista Borrromeo N° 5 – Julio 2014

<http://borromeo.kennedy.edu.ar>

revistaborromeo@kennedy.edu.ar

ISSN 1852-5704

that are configured in the construction of social representation.

The article has one function rethink how influences being and existence social representations as a construct without linear time. Some data and theoretical reflections

are part of the investigation of the final master's thesis of the author "Some factors favoring the desertion in the Bachelor of nursing" unpublished.

Key words: Social representation; nursing; 21st century



Una reflexión inicial haciendo uso de las palabras de un poeta y novelista uruguayo para describir al ser y su existencia en una unidad donde su característica es un ser haciéndose ser con otros en el mundo en constante cambio, conformando sus representaciones.

“...quitar los escombros dentro de lo posible porque también habrá escombros que nadie podrá quitar del corazón y de la memoria”.

Mario Benedetti

El concepto de representación

En el teatro representar implica una sustitución aparente, poner algo en el lugar de otra cosa. Esta metáfora no es casual, una representación puede referirse a objetos ideales y reales, tanto ausentes como presentes.

“...los seres humanos mediatizan y construyen la realidad en base a las teorías de que disponen...” (Fridman, 1992, p.42).

Es decir, “...el término ‘representación’ hace referencia tanto al proceso como al producto de la construcción mental de la realidad...” (Mastache, 1999, p.25). En tanto producto, es un pensamiento que expresa determinada visión de la realidad; en tanto proceso, es un pensamiento generador de nuevas representaciones al direccionar las acciones y comportamientos de los sujetos.

El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de



procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social. Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal.

En tanto que tales, “presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica” (Jodelet, 1991, p.474).

Esto implica situar a los sujetos como agentes activos en cuanto a la construcción de sus prácticas.

Esta construcción mental articula aspectos objetivos y subjetivos, resultados y condicionantes de la percepción de la realidad.

A su vez, las representaciones pueden ser sociales e individuales. Bajo diferentes ópticas, según autores/as y disciplinas, las diferencias y los límites entre las primeras y las segundas varían. Antes que una clara distinción entre unas y otras, lo que nos interesa en el presente trabajo es marcar el alto nivel de pertenencia y relación que existe entre ambas: “...en las representaciones individuales encontramos, además de componentes propios del sujeto, componentes sociales; y en las representaciones sociales hallamos además de componentes propiamente sociales, elementos pertenecientes a distintos miembros del grupo o comunidad...” (Mastache, 1999, p.36).

Es en este punto de contacto entre lo individual y lo social aparece el interés de situar el análisis de las representaciones sociales de enfermería.

Estas representaciones no juegan un rol neutro en la cotidianeidad institucional: las imágenes compartidas configuran un marco de referencia sobre la base del cual los individuos concretizan su actuar cotidiano.



A su vez, las representaciones sociales presentan un funcionamiento en el cual lo implícito juega un importante papel a la vez que adjudica un gran nivel de eficacia en términos simbólicos. Al ser interiorizadas por los sujetos a medida que éstos actúan e interactúan en contextos sociales, las mismas no siempre operan al nivel de la conciencia.

Esto marca la necesidad de indagar las relaciones existentes entre la construcción de las representaciones y los marcos materiales y simbólicos que la encuadran. Creemos que esta relación mantiene una estrecha correspondencia con el proceso de feminización de la enfermería que se ha dado desde los inicios del sistema de salud formal en la Argentina y los discursos que acompañaron y aún acompañan al mismo.

Recién a mediados del siglo XIX se organizan los primeros programas de formación para enfermeras en los campos de batalla (Nightingale, F.)

Las representaciones sociales se construyen a partir de una serie de materiales de muy diversas procedencias:

- El fondo cultural acumulado en la sociedad a lo largo de su historia, que se construye por medio de las creencias, los valores y las referencias históricas y culturales que conforman lo colectivo y la identidad de la sociedad.
- Los mecanismos de anclaje y objetivación. Son mecanismos que provienen de la dinámica de las representaciones sociales. El primero obedece a la forma en que los saberes y las ideas acerca de determinados objetos entran a formar parte de las representaciones sociales. El segundo da cuenta de cómo inciden las estructuras sociales sobre su formación y cómo intervienen los esquemas ya constituidos en la elaboración de nuevas representaciones.



- El conjunto de prácticas sociales que se encuentran relacionadas con las diversas modalidades de la comunicación social por ejemplo: los medios de comunicación que tienen un peso preponderante para transmitir valores, conocimientos, creencias y modelos de conductas.

El cuidado, ha sido asumido preferentemente por la mujer a lo largo de la historia.

El valor social que otorga el Cristianismo al cuidado era un objetivo espiritual por lo tanto no constituyó un saber en sí mismo y no se elevó como una disciplina en el medioevo. Quienes se encargaron de cuidar a los enfermos eran monjas enfermeras que tenían bajo su responsabilidad la salud. Los médicos eran escasos y tenía conocimientos teóricos por esa razón eran superiores socialmente.

El concepto de ayuda impregna la praxis de enfermería y alejado del mundo universitario se estructura como una ocupación de bajo status.

Las imágenes del rol enfermero asociadas a los paradigmas de la madre cuidadora, el apostolado y el profesional de la salud han marcado a fuego el colectivo profesional. Estas imágenes del ser enfermero están institucionalizadas, incorporadas a las prácticas y a la conciencia de los sujetos.

A partir del abordaje de las representaciones de enfermería, entonces, se va a considerar las diferentes perspectivas, puntos de vista, visiones, que los mismos tienen sobre su propia labor así como sobre su posicionamiento en el espacio social.

De hecho, no se puede hablar de una representación social pura pues, en realidad, las representaciones constituyen intrincados sistemas en cuyo desenvolvimiento tiene un peso fundamental la historia de cada persona y del grupo en general.



Por ejemplo lo observamos en este fragmento de una entrevista a un Lic. En Enfermería: “Mi mamá no quería, decía que eso es para mujeres y mi grupo de amigos se me reían en la cara, a nadie le gustó, porque no está bien visto, me querían convencer que haga medicina... me decían que yo estaba para más. Después cuando empecé a estudiar entendí lo que era la profesión de verdad y me re gustó, nada que ver, con lo que piensan que es”

Funciones de las representaciones sociales

Sandoval (1997) señala que las R S tienen cuatro funciones:

- La comprensión, función que posibilita pensar el mundo y sus relaciones.
- La valoración, que permite calificar o enjuiciar hechos.
- La comunicación, a partir de la cual las personas interactúan mediante la creación y recreación de las representaciones sociales.
- La actuación, que está condicionada por las representaciones sociales.

En general, como categoría profesional, tiene dificultades en hacerse visible ante la sociedad.

Como profesión en el año 2001, va a indicar el retraso que lleva la enfermería respecto a Que el término Enfermería aparezca, en el diccionario de la Real Academia Española, reconocido otras profesiones para encontrar su hueco en la sociedad.

La representación social es la construcción de una imagen, hay algo representado, construido, visible, que actúa en forma latente y manifiesta, y permite el reconocimiento social.



Más allá que la profesión de enfermería haya conseguido logros espectaculares, éstos no han cambiado la imagen que de ella se transmite. Tanto su estatus como su reconocimiento social son limitados.

La existencia de estos constructos cognitivos compartidos proveen a los individuos en la interacción social cotidiana de un “...entendimiento de sentido común de las experiencias en el mundo...” (Goicoechea, 2002, p.286).

Es así como la representación social “...lleva al individuo o grupo a actuar sobre la realidad de manera tal que ésta se ajuste a aquella. Se torna así un instrumento de acción del sujeto o grupo, ocupando un lugar de intermediaria entre éste y la realidad...” (Mastache, 1999, p.27).

A pesar que enfermería es la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones lo que se dice de ella es que resulta ser un grupo que tiene muy bajo peso social, que es marcadamente femenino, con salarios reducidos y de baja formación académica.

La carencia de identidad profesional asociada con una historia marcada de subordinación a la profesión médica ha estimulado una actitud psicológica de servicio subordinado, carente de confianza y baja autoestima. En general, la enfermería como categoría profesional tiene dificultades en hacer visible su servicio a la sociedad.

Esta problemática afecta directamente la construcción de la identidad profesional de los enfermeros, pues no se tiene un conocimiento demostrado de su posición exacta en la sociedad.

Conseguir el reconocimiento, es una tarea ardua, se han realizado avances importantes en la profesión que desarrolla su labor con base científica, y es el objetivo de



muchas instituciones de profesionales de Enfermería para lograr un colectivo cohesionado de una disciplina independiente y altamente calificado dentro de la estructura sanitaria.

Más allá de la labor diaria, el propio profesional de Enfermería debe erigirse como parte esencial de la estructura sanitaria reconociendo su función.

Se trata, por tanto, de acabar con la imagen vocacional, y posicionarse como una profesión que cuenta con sus propios instrumentos y técnicas, y con su propia identidad y protagonismo ineludible.

Partiendo de este reconocimiento, desde el punto de vista profesional existe otra asignatura pendiente respecto a la disciplina que es necesario abordar: emitir una imagen de grupo cohesionado, de colectivo en sí, con una formación homogénea, y con la fuerza suficiente para lograr la unidad.

Los objetivos por lo tanto serán: responder a las demandas de Enfermería en el terreno profesional; lograr el mayor reconocimiento de la sociedad y de la estructura sanitaria hacia el desempeño y la capacitación profesional de la Enfermería; la creación de discusión científica en torno a diferentes temas relacionados con la profesión para unificar criterios y lograr que la labor de Enfermero penetre en la sociedad y en las sociedades científicas con la capacitación que poseen.

El profesionalismo a su vez es un proyecto que crece y se difunde desde el espacio estatal, donde se gestan e implementan reformas al sistema educativo y al sistema de Salud.

Las imágenes del rol enfermero asociadas a los paradigmas de la madre cuidadora, el apostolado y el profesional de la salud han marcado a fuego el colectivo profesional. Estas imágenes del ser enfermero están institucionalizadas, incorporadas a



las prácticas y a la conciencia de los sujetos. Por lo tanto para abordar las mismas, es también importante tener en cuenta quiénes son los interlocutores y cómo opera el aspecto de conservación de las representaciones en ellos, y cómo las tradiciones sobreviven actualmente en la organización de la salud, en las prácticas, y en los modos de percibirlos.

El hecho de ir al encuentro de las representaciones de los enfermeros, intentando penetrar el entramado simbólico que las mismas integran es, a la vez, indagar acerca de la historia de la conformación de la identidad del colectivo y los discursos legitimadores de la misma.

Estas imágenes son entonces un producto de sujetos, una construcción social discriminatoria. Pero también son una forma de producir sujetos, ya que las ideas predominantes y las condiciones materiales de vida marcan el espectro de las posibilidades de la subjetividad humana y de su libertad. Su fuerza reside en que los sujetos suelen convencerse de que 'así son las cosas' o de que ésta es la única verdad, sin reconocer los matices y, menos, sus posibilidades de cambio. (Morgade, 2001, p.18).

En diferentes entrevistas realizadas a los pacientes se observa que al preguntar: Señor que se le ocurre si le decimos la palabra enfermera. Responden por lo general: "Mujer vestida de blanco, impecable, que cuida a los enfermos, que los baña, que le da inyecciones."



El imaginario social ante la sensación de desprotección ante un evento inesperado de salud opera para la construcción de la figura de un ser casi angelical contenedor que nos remite al recuerdo más primario de la protección maternal.

El ser haciéndose ser, depende a su vez de los tipos de vínculos que establece, es decir, cómo se experimenta en la relación con los otros y con el mundo, en su continuidad de vivencias, reconociéndolas como propias.

Cuando salimos al encuentro con el otro nos proponemos aprehender como colegas de un mundo en común, aceptando su experiencia. Ambos hacen un mundo de significaciones no reproducibles y conforman un encuentro único e irrepetible.

En toda institución existen representaciones compartidas acerca de lo que es valorado y legitimado por la misma, y también de aquello que no. Éstas a su vez, no mantienen una relación de independencia en cuanto a las representaciones sociales. Es así como las concepciones predominantes del imaginario institucional de salud se relacionan con el imaginario social, y ambos producen y reproducen discursos “verdaderos” y “legitimados” con respecto al ser enfermero, al ser médico y a las relaciones entre ambos.

Hay tres variables que influyen para la construcción de la mismidad de las personas a saber el tiempo, el espacio y los otros. El tiempo alude al reconocimiento de uno mismo a lo largo de su vida, es lo que se denomina auto identidad donde se incluyen los proyectos. Por eso el tiempo no es lineal; el futuro no es algo que no tenemos, sino algo en cierto modo existente por el hecho de nuestra intencionalidad y aspiraciones. Lo singular, lo distinto, es lo que las personas originan desde ellas para los otros.



Si el hombre se deshumaniza puede ser manipulado por estructuras burocráticas al costo de adaptarse a las exigencias ambientales.

Existe en la sociedad actual un descenso de la comunicación auténtica, donde se observa cómo influye en los grupos de profesionales de la salud y en su formación interdisciplinaria.

Cada uno de ellos tienen su tarea dentro del ámbito sanitario, y esta misión debe ser realizada por ambos en forma grupal respetando sus deberes y sus derechos.

Cada uno debe realizar su función de acuerdo a sus conocimientos y entre ambos conseguirán la cura que desean para los pacientes como equipo interdisciplinario donde no exista el abuso de autoridad ni las posiciones de poder.

Al llegar a la necesidad del trabajo en equipo y su aplicación en gestión de salud, sabemos que no resulta fácil poner en práctica dicha premisa, por el aislamiento de las distintas profesiones que nos habilita a proponer la necesidad de un espacio de reflexión entre pares como equipo interdisciplinario donde enfermería y medicina posee un objetivo en común “la salud” y experiencias para compartir sobre su quehacer diario.

El objetivo en el proceso de existir estaría dado cuando la persona puede volver a simbolizar sus vivencias considerando su posibilidad de elección con sus propios valores.

Una comunicación interprofesional adecuada y apropiada genera una cálida interacción enfermero-médico, así como, la comprensión de las respectivas áreas de responsabilidad y de los objetivos hacia el paciente, recreando un buen vínculo entre los profesionales de la salud, sin prejuicios, sin discriminación aceptando la alteridad. El fracaso en la interacción, de una forma coordinada y positiva, entre enfermeros y médicos produce ambientes de trabajo insanos y puede repercutir en el propio paciente.



Para Patricia Barbado (2009), del Consejo Consultivo de la OAVL:

(...) las actitudes discriminatorias o humillantes, ya sea en forma silenciosa o a los gritos, no dirigirle la palabra o hacerlo en forma burlona, no darle trabajo o hacerle cumplir tareas que no están a la altura de su calificación laboral, obligarlo a trabajar en un sitio inadecuado (sin ventanas, por ejemplo), etc., están consideradas como actitudes que constituyen mobbing o maltrato laboral.

No es fácil abordar el tema del maltrato laboral y no es nuestro objetivo en este trabajo pero es imprescindible nombrarlo para futuras investigaciones, primero porque las personas que lo sufren, se encuentran en una relación de dependencia con respecto del empleador y esto tiene que ver con la seguridad económica, que representa para el empleado no tener problemas con el empleador.

En las diferentes entrevistas de diversos actores en salud hemos observado discursos semejantes que se sintetizan a continuación:

Se desvaloriza en cierta forma a la profesión, al decir que por no poseer la misma cantidad de años de estudio que el médico, no se encuentra apta para tomar decisiones importantes.

Asimismo, se remarca el escaso aporte del personal masculino, manifestándose así el hecho de que la enfermería es vista como una profesión de composición claramente femenina, adjudicándoles las características que más resaltan en dicho género.



Porque siempre uno dice enfermeros, pone, saca la chata, me parece que ya esa frase se tiene que eliminar, ya uno tiene criterios, ya uno no es el enfermero de años atrás, puede evaluar al paciente.

Algunos se creen que sos su mucama personal o los familiares, te dicen de todo, que vayas ya a ponerle la chata al paciente y si yo estoy haciendo algo más importante no puedo salir corriendo, uno como profesional tiene que poner prioridades.

La mayoría sí, pero los jefes, cuando te los cruzas te miran como si fueras un gusano... yo cuando me quedo a la mañana los veo cuando hacen la recorrida por la sala y es tremendo como te miran, te ignoran... no sé si todos los residentes van a terminar así, hay algunos que ya están en tercer año y empiezan a creerse que son... no sé qué y te hablan diferente.

Sobre la pregunta a pacientes y familiares de los mismos sobre los años de estudio que debe realizar enfermería considerando que es una carrera universitaria de grado, la cual se ha estructurado de cinco años para lograr la Licenciatura y posee un título intermedio de enfermero universitario que se alcanza a los tres años de cursado real. Estas voces se sintetizan a continuación:

- ¡Y! haber... creo que 1 año ¿No?
- Ninguno, hacen un curso para ser enfermeras, nada más, no van a la facultad, no se queman las pestañas estudiando.
- Y limpia, inyecta, toma la presión, hace las camas, cambia las sábanas y nada más. Lo más importante es lo que hace el médico.
- No... el doctor como va a hacer eso, él te revisa, te cura, él dice a los demás que hacer, no es enfermero.



Algunos enfermeros advierten un carácter subalterno cuando la comunidad identifica su rol profesional, se escuchan sus voces a continuación: “creen que nuestra tarea radica en cumplir órdenes del médico, distribuir y entregar materiales, en realizar prácticas de higiene y confort, nos identifican con la jeringa y la cofia”, “nos identifican como la mano derecha del médico cuando en realidad somos la mano derecha del paciente”, “en realidad estamos formados para brindar atención materno infantil, tratar urgencias, atender a la comunidad, ejercer funciones independientes”.

Múltiples razones pueden estar justificando esa identificación, entre ellas: la prolongada vigencia de un modelo sanitario lineal, asistencial, centrado en la persona “paciente”, que determinó los planes de estudios de las instituciones formadoras; planes de estudios conservadores, donde el enfoque biomédico y la persona enferma dominan el área cognitiva y empírica en la formación del estudiante.

En el marco de esta particularidad, los egresados reconocen un antes y un después en el proceso de formación, constituyendo el punto de inflexión la reforma curricular elaborada desde una perspectiva biopsicosocial y donde el marco teórico adoptado sustenta la concepción de personas con sus características naturales y peculiares, que el protagonismo está sustentando por la persona-familia-comunidad, por la salud y no por la enfermedad, por las acciones de promoción, por la comunicación horizontal y por el accionar intersectorial.

Con respecto al carácter femenino de la actividad, el egresado universitario no identifica su profesión como trabajo exclusivamente de mujeres. Más aún advierte la importancia de revestir la imagen de su profesión como de privativa de la mujer: “hay áreas tal vez exclusiva de varones, como por ejemplo emergencia”, “el crecimiento de la



matricula masculina en nuestra carrera nos muestra que también es una actividad atractiva para ellos”, “a veces ellos apelan a la enfermería por ser una carrera corta con posibilidad de trabajo a corto o a mediano plazo”, creo que el cambio de plan de estudio, una concepción diferente del trabajo de atención, ayudó a que se incorporen los varones”.

Enfermería tiene dentro del equipo de salud características diferentes del resto de los miembros.

De modo breve nos hemos referidos a: la convivencia dentro de la actividad de agentes con distintos niveles de formación, no significando dichos niveles diferencias sustanciales en cuanto a funciones, toma de decisiones o estatus social, su campo profesional se ha constituido en la práctica, fundamentalmente en la hospitalaria, a partir de las necesidades médicas y no de su propio rol; hay una cierta indefinición del rol percibido por la comunidad que se relaciona entre otras cosas con las funciones manuales que realiza, la composición predominante femenina, el carácter subalterno y su no inserción en el mercado laboral como profesión liberal.

Por lo tanto la visión de enfermería:

- a) Por personas ajenas al área de salud, es claramente minimizada situándola en los últimos escalones del equipo de salud.
- b) Por colegas del área de salud (en este caso médicos), que ven a la enfermería como parte del equipo de salud, pero no con la preponderancia, ni a la par de ellos.

En palabras de Merleau-Ponty: “El mundo es aquello mismo que nos representamos, no en cuanto hombres o en cuanto sujetos empíricos, sino en cuanto somos, todos, una sola luz y participamos del Uno sin dividirlo.” (1994, p.2)



Si nuestra conciencia no está terminada, tampoco ninguna teoría e investigación puede estarlo, debemos estar abiertos a releer los textos de los autores y seguir avanzando, no quedarnos con la letra muerta sino descubrir el sentido de lo que proponen para empezar a asir a las conflictivas de la humanidad.

Partiendo de considerar a la persona como una unidad, como un sistema abierto que se realimenta en su ciclo histórico vital desde lo individual y lo colectivo

El logro de un título universitario es considerado clave para ir conquistando nuevos espacios no reconocidos por el sector empleador que se resiste a diferenciar licenciados en enfermería de camilleros o personal de limpieza no es raro que el público que asiste al hospital desvalorice la labor de los profesionales en enfermería.

Si bien la relación entre médicos y enfermeros suele ser buena, por lo general se presentan problemas en la comunicación, muchas veces por diferencias de opinión y conflictos en el que se debaten el poder sobre el paciente y en el área de trabajo.

Los últimos años muestran una tendencia a revertir esta situación, evidenciándose un reconocimiento tácito a la profesión enfermería por lo cual han logrado ocupar posiciones dentro del equipo de salud, que antes eran privativa de los médicos.

El trabajo de enfermería se ha considerado más bien como “mano de obra” que como un quehacer profesional, de ésta forma, algunas instituciones de salud no han afrontado el cambio de escenario para una práctica interprofesional que favorezca el crecimiento de la profesión.

Sin embargo, se advierte en el presente el desarrollo de un proceso de cambios estructurales, enfermería detecta necesidades, formula diagnóstico, establece prioridades, formula un plan de acción, ejecuta y evalúa resultados.



El perfil de los licenciados en enfermería que detallamos en este estudio poseen nuevas competencias e incumbencias profesionales que habilitan a desarrollar actividades no convencionales como: salud comunitaria, familiar, e industrial, donde es factible ejercer funciones independientes. Sin duda, la acreditación de conocimiento por medio del título de licenciado habilita a un desempeño profesional autónomo.

La enfermería es la ciencia del cuidado, quizás la reflexión última que pretendo dejar insertada luego de este artículo es si cuidamos responsablemente a sus efectores.

REFERENCIAS

- Abric J. C. (1994) *“Metodología de recolección de las representaciones sociales”*. En Practiques sociales et Représentations. Traducción al español por José Dacosta y Fátima Flores (2001). *Prácticas Sociales y Representaciones Sociales*. México: Ediciones Coyoacán.
- Alcántara, A. (2000). *“Educación, Poder y Biografía: Entrevista a Carlos Alberto Torres”*. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 2 (1).
- Becher.T (1990) *“Tribus y territorios académicos”* La indagación intelectual y las culturas de las disciplinas Buenos Aires: Gedisa.
- Benavent, E., Francisco del Rey, C. y Ferrer Ferrandis, E. (2000). *“Fundamentos de Enfermería”* Madrid: Ediciones DAE., ISBN: 84-95626-00-4
- Bleger, J. (1980) *“Psicohigiene y Psicología Institucional”*. Buenos Aires: Paidós.



- Colliere, M., (1996). *“Cuidar...el primer arte de la vida”*. París: Inter Ediciones, reedición. Masson 2001 y 2004.
- De la Aldea, E., Emmer, S. y Schejter, V. (1989) *“Trabajo de enfermería, su novela laboral”*. Revista Argentina de Psicología 39, 67-71 “Realidad y sufrimiento psíquico”
- Del Valle Rojas, A y Heredia, A.M. (2000). *“El Sistema de salud de enfermería en Argentina”* Revista Latino-Americana de Enfermería. (6), 23-25.
- Feldman D. (Noviembre de 1992) *“¿Por qué estudiar las creencias y teorías personales de los docentes?”* En: Revista del Instituto de Investigaciones de Ciencias de la Educación. No. 1. Año 1: 41-50
- Ferrara, F. (1985). *“Teoría Social y Salud”*. Buenos Aires: Editorial Catálogos.
- Freire, P. (1975) *“Educación para el cambio social”*. Buenos Aires: Tierra Nueva.
- Freire, P. (1986) *“Hacia una pedagogía de la pregunta”*. Buenos Aires: La Aurora.
- Freire, P. (1996). *“Pedagogía da Autonomía”*. Río de Janeiro: Paz e Terra.
- Goicoechea J. H. (2002). *“Las representaciones sociales como objeto de estudio de las dificultades para el aprendizaje”*. En: Cardelli J, Datri E. & Duhalde M. (Compiladores). Docentes que hacen investigación educativa. Tomo 1. Buenos Aires: Miño y Dávila;
- Huergo, J. (Agosto de 1993) *“Buscando la identidad desde el mero estar”*
Revista Margen N° 3. Buenos Aires.
- Jodelet, D. 1976 *“La representación social: fenómenos, concepto y teoría”* En: Moscovici, S., *“Pensamiento y vida social”*, Barcelona: Paidós.



Jodelet, D. (1991) "Representaciones sociales. Un área en expansión", En: Paez, D., San Juan, C., Romo, I., Vergara, A "SIDA, imagen y prevención" Madrid: Ediciones Fundamentos.

Jodelet, D. (2002) *"El estado actual de las Representaciones Sociales"*. Puebla México

Kaminsky, G. Varela C. (1991) *"Una gramática institucional: Organigramas y diagramas y..."*, En: Acevedo, J., Barembilit, G. y otros "El espacio institucional 1".

Buenos Aires: Lugar Editorial.

Kaminsky, G. (1995) *"Dispositivos institucionales. Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales"*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Kérouac, S., Pepin, J.; Ducharme, F.; Duquette, A. y Major, F (1996) *"El Pensamiento Enfermero"*. España: Mason S.A.

Mammoni, G. (Julio 2008 2da quincena) *"El tema del recurso humano en salud es grave, tienen que trabajar el Estado junto con las universidades y las sociedades científicas"*

Consultor de Salud XVI (440), 1-3.

http://consultordesalud.com.ar/Admin/Archivos/Ediciones/PDF_200872812490473.

Mastache A. V. (1999). *"Representaciones acerca de la formación. Literatura y mito"*.

Documentos de Trabajo No. 2. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Filosofía y Letras.

Merleau-Ponty, M. (1957). *"Fenomenología de la percepción"*. México: FCE.

Morgade G. (2001). *"Aprender a ser mujer, aprender a ser varón. Relaciones de género y educación. Esbozo de un programa de acción"*. Buenos Aires: Novedades Educativas.



- Moscovici S. (1975) *Introducción a la psicología social*. Representaciones sociales. Barcelona: Planeta.
- Moscovici S. (2003) *Notas hacia un descripción de la Representación Social*. Psicología Social. Revista Internacional de Psicología Social, 1, 2. 67-118.
- Nightingale F. (1863). *Notes on hospitals*. [Notas sobre los hospitales] (3ra. Ed.). Londres: Longmans.
- O.P.S (2008). *Regulación de la enfermería en América Latina*. Serie Recursos Humanos para la Salud, 56 en junio del 2008.
- Perez Lindo, A. (2009) *Nuevos Paradigmas y cambios en la conciencia histórica*. Buenos Aires: EUDEBA
- Rodriguez, Y. (2006). *Discurso y Sociedad. Una visión Emergente hacia la Enfermería*. Valencia. Venezuela: Dirección de Medios y Publicaciones. Universidad de Carabobo.
- Souto, M. y otros (2004). *Grupos y dispositivos de formación*. Ediciones Novedades Educativas – Facultad de Filosofía y Letras, Serie Los Documentos, Buenos Aires.
- Ventre, M. (2011) *Las dimensiones del poder*. Ficha de Publicaciones de la Facultad de Psicología, UBA
- Villalobos, M. M. D. (1998) *Enfermería: desarrollo teórico e investigativo*. Bogotá (COL): Unibiblos; Universidad Nacional de Colombia.