

***LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ENFERMERÍA
COMO PROYECTO DE VIDA***

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ANI EVIES** en mi carácter de Tutora del Trabajo de Especialización _____
Maestría _____ Tesis _____ Doctoral **X** titulado: **“LAS
REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ENFERMERÍA COMO PROYECTO
DE VIDA PARA LA ENFERMERA(O)”**

Presentado por el (la) ciudadano (a) **CARLOS ALFREDO PEÑA ROJAS**
titular de la Cédula de Identidad N° **9.399.598**
para optar al título de **DOCTOR EN ENFERMERÍA: ÁREA DE
CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO** considero que dicho
trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación
pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia a los **30** días del mes de **SEPTIEMBRE** del año Dos Mil **TRECE**

Dra. ANI EVIES
C.I.



Universidad de Carabobo



Facultad de Ciencias de la Salud
Doctorado en Enfermería
Área de Concentración: Salud y
Cuidado Humano

ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS DOCTORAL

Los Miembros de la Comisión Coordinadora del Doctorado en Enfermería, hacen constar que han leído el Proyecto de Tesis Doctoral presentado por el ciudadano **CARLOS PEÑA** Cédula de Identidad N° 11.723.095, para optar al Título de **Doctora en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano** cuyo título es: **“LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ENFERMERÍA COMO PROYECTO DE VIDA PARA LA ENFERMERA(O)”**; y que el mismo reúne los requisitos de factibilidad, originalidad e interés que plantea la Línea de Investigación **Cuidado de la Vida y ser saludable desde la perspectiva de los propios autores** establecida por el Programa. Igualmente, el mencionado Proyecto está enmarcado dentro de la normativa para la elaboración y presentación de los trabajos de grado para este Doctorado.

La profesora **Dra. Ani Evie, C.I. N° 11.897.611** aceptó la tutoría de éste Trabajo.

Habiendo examinado el Proyecto presentado se considera **APROBADO**.

En la ciudad de Valencia, a los 08 días del mes de Mayo de Dos Mil .

Comisión Coordinadora,

Dra. Ani Evies
Coordinadora

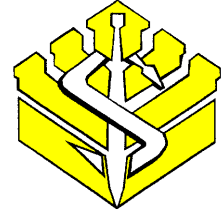
Dra. Carmen Amarilis Guerra
Miembro de la Comisión

Dra. Bertha Guevara
Miembro de la Comisión

**Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Pabellón 6. Campus
Universitario de Bárbula. Naguanagua**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y
CUIDADO HUMANO**



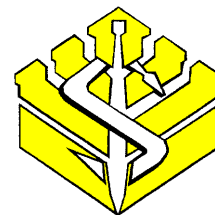
**LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ENFERMERÍA
COMO PROYECTO DE VIDA**

**Autor: Mgcs. Carlos A. Peña R.
Tutora: Dra. Ani Evies**

Valencia, Septiembre de 2013



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y
CUIDADO HUMANO**



**LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ENFERMERÍA
COMO PROYECTO DE VIDA**

**Autor: Mgcs. Carlos Peña
Tutora: Dra. Ani Evies**

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de

**DOCTOR EN ENFERMERIA
AREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**

Valencia, Septiembre de 2013

DEDICATORIA

Dedicar es ofrecer, así que ofrezco desde mi eterna gratitud esta obra:

A mi Madre Amada, siempre incondicional en cada momento de mi existencia...

A La Universidad de Carabobo en el área de post grado, por ser ente formador de profesionales competentes.. en especial el Doctorado en Enfermería...

A La Dra María Auxiliadora Banchs, primera egresada de Venezuela sobre El Doctorado en Representaciones Sociales, quien me permitió contactarla, haciendo gala de su sencillez y conocimiento, dándome sus oportunas orientaciones.. Dios le pague.

A La Dra. Mary Marquina quien en mis inicios supo orientarme y acompañarme en este camino tesístico.

A La Dra. Ani, mi querida tutora amiga como cariñosamente le digo.. por haber asumido conmigo este reto académico.... Dios La bendiga siempre por ser tan especial y de gran calidad humana...

A mis hijos Simeón Alfredo y Jesús Alfonso para que este logro sea de ejemplo en sus aspiraciones de vida....

A todas las personas que han decidido hacer vida en La Enfermería; a ustedes excelentes enfermeras y enfermeros...

Y de manera muy emotiva a la Prof. Elsie Santander quien tuvo que adelantarse de este mundo y fue informante de mi tesis, siempre serás recordada con especial afecto. y a Juan Carlos Dávila Barrios joven estudiante de enfermería, cuya vida fue víctima de la incoscienza humana... realmente ya eras un enfermero polifacético cuidador, con un futuro promisorio...

AGRADECIMIENTOS

A Dios, ¡Omnipotente Señor! sin tu luz el camino no hubiese sido posible.

A mi Madre Rosario, tú que has sido una gran maestra en los momentos difíciles de la vida, se que desde el cielo mi padre y hermano comparten junto contigo mi logro.

A mi hermana Rocio, gracias por tu presencia, por tu apoyo y amor.

Al hermano de la vida Jesús Soto, por motivarme em mis momentos de flaqueza, gracias por ser el hermano que un dia la vida me quitó.

A mi hermana del alma Luz Marina Rivas, por sus certeros consejos y palabras sabias en esos momentos que más lo necesitaba.

A mis compañeras (os) de estúdios, en especial a Yraida Moreno, siempre consecuente desde el amor mas sublime, incondicional y cuidador.

A mis amigas (os) del Doctorado: Yeisy, Marianela, Maria Hilda, Rosa Reina, Nancy, Sebastian.

A mi querida tutora y amiga Dra. Ani de Barrios, sobran las palabras para expresar ese agradecimiento por lo que usted hizo por mi. Dios te bendiga. Orgulloso de usted siempre.

A La Dra. Amarilis Guerra, quien me brindo su apoyo de manera oportuna, eternamente agradecido.

A los excelentes profesores, que compartieron sus conocimientos durante el Doctorado, entre ellos: Nelly Arenas, Victor Fiorino, José Ramón Lopez Gómez, Cira Bracho, Jesus Leal, Rojas Malpica y tantos mas que se me escapan en este momento.

A Alexandra apreciada secretaria del Doctorado en Enfermería, gracias por tu operatividad y aportes.

A La Universidad de Los Andes, en especial al Dpto. Materno Infantil de La Escuela de Enfermeria.

A La Dra. Regina Waldow, por su amistad, por su cariño y por su disposición de entrar como informante especial en mi tesis, dada su trayectoria y éxito como enfermera. Es un privilegio ser tu amigo.

A todos esos seres que desde su espacio, tiempo y momento me brindaron su apoyo.

Gracias a todos....

INDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Resumen.....	xi
Summary.....	xii
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteando la problemática de la situación.....	4
1.2. Objetivos del estudio.....	36
1.2.1. Objetivo General.....	36
1.2.2. Objetivos Especificos.....	36
1.3. Implicación e importancia de la investigación.....	37
1.4. Consideración de los principios éticos.....	39
CAPÍTULO II. APROXIMACIÓN AL REFERENCIAL TEÓRICO.....	42
2.1. Investigaciones vinculantes com el eje temático.....	42
2.2. Bases Teóricas.....	53
2.2.1. Los caminos metodológicos cualitativos.....	53
2.2.2. La teoría de las representaciones sociales.....	59
2.2.3. La Fenomenología	69
2.2.4. La importancia del significado.....	72
2.2.5. El proyecto de vida.....	77
2.2.6. Las experiencias familiares y su influencia en el proyecto de vida.....	89
2.2.7. La experiencia y la familia.....	99
2.2.8. Teorizantes en enfermería que han brindado aportes Como parte de su proyecto de vida.	108
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	119
3.1. Selección de los actores sociales.....	122
3.2. Criterio de selección de los actores sociales.....	123
3.3. Método	123

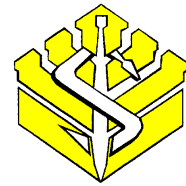
3.3.1. Descripción del Fenómeno	124
3.3.2. Búsqueda de Múltiples Perspectivas.....	125
3.3.3. Búsqueda de La Esencia y La Estructura.....	125
3.3.4. Constitución de La Significación.....	126
3.3.5. Interpretación del Fenómeno.....	127
3.4. Técnica de recolección de la información.....	132
3.5. Procedimiento de recolección de datos.....	133
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	133
4.1. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO	130
4.2. LA BÚSQUEDA DE MÚLTIPLES PERSPECTIVAS	130
4.3. LA ESENCIA Y LA ESTRUCTURA	134
CUADROS	135
4.4. CONSTITUCIÓN DE LA SIGNIFICACIÓN.....	140
4.5. INTERPRETACIÓN DEL FENÓMENO.....	164
APORTE EPISTÉMICO.....	167
Referencias	172
Bibliográficas.....	
ANEXOS:.....	180
Consentimiento Informado.....	186
Gráficos 1,2,3,4.....	183-186
Gráficos 6,7,8,9.....	187-190
Gráficos 11,12,13,14.....	191-194
Gráficos 16,17,18,19.....	195-198
Gráficos 21,22,23,24.....	199-202

INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 5. Representaciones sociales sobre el significado de la enfermera.....	135
Cuadro 10. Representaciones sociales sobre sentirme enfermera (o)	136
Cuadro 15. Representaciones Sociales como Enfermería como Proyecto de Vida.....	137
Cuadro 20. Representaciones sociales sobre alguna circunstancia que motivo a estudiar enfermería.....	138
Cuadro 25. Representaciones sociales el ser enfermera me há proporcionado.....	139



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO**



**LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ENFERMERÍA COMO
PROYECTO DE VIDA**

**Autor: MgSc Carlos Peña
Tutora: Dra. Ani Evies
Valencia, Septiembre 2013**

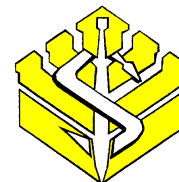
RESUMEN

La presente investigación buscó develar el proceso de construcción de las representaciones sociales sobre la enfermería como proyecto de vida, rescatando su experiencia intersubjetiva. Como camino metodológico considero el paradigma cualitativo, utilizando la teoría de las representaciones sociales mediante su enfoque procesual propuesta por Moscovici y que cuenta con una serie de seguidores que le han fortalecido como: Jodelet, Abric, Ibáñez, Doise, Pererira de Sá, Banchs y otros. Como método hice uso de la fenomenología hermenéutica. La información la obtuve con la aplicación de la técnica de grupos focales, y la elaboración de cinco preguntas orientadoras, disponiendo de una moderadora que actuó como facilitadora del proceso de intercambio entre las participantes, para el registro de la información utilicé: Video filmadora, grabadora, y memos. Cada uno de los abordajes están inmersos en los aspectos éticos legales. Una vez realizado el trabajo de campo, teniendo sistematizadas las observaciones, desgrabada la información y releídos todos los documentos, procedí a procesarla utilizando el método de Spiegelberg, y accedí a las representaciones sociales, considerando las dimensiones de su estructura: actitud, información y campo de la representación, y comprender la experiencia cotidiana tal como la vive el actor social, partiendo directamente de los datos. Luego presento e interpreto los resultados obtenidos de los significados que las enfermeras (os) dieron sobre la enfermería como proyecto de vida. Y para finalizar plasmo mi aporte epistemológico, personalógico, social, cultural, teórico, metodológico para la enfermería.

Palabras clave: Representaciones Sociales, Proyecto de Vida, Enfermería.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO**



SOCIAL REPRESENTATIONS OF NURSING, AS A LIFE PROJECT

Autor: MgSc Carlos Peña

Tutora: Dra. Ani Evies

Valencia, Septiembre 2013

ABSTRACT

This study aimed to show up a process of social representations construction about nursing as a life project, from an essential intersubjective experience. Methodological path considered was the qualitative paradigm, by using the Social Representation theory and method, created by Moscovici. This approach has been sustained from authors such as Jodelet Abric, Ibanez, Doise, Pererira de Sá, Banchs, and others. As a method, I took in account the hermeneutic phenomenology. The data was obtained from the focus groups technique. Five guiding questions were done: Every focus group had a moderator who acted as organizer of the conversation process between the contestants. Records were collected from: camcorder, recorder, and memos. Each one of the groups' transactions respected all legal and ethical issues, e.g. informed consent. During field work, systematized observations were completed. Dialogues or speeches were verbatim transcribed, after that transcriptions were read and reread; also all documents were processed by using the Spiegelberg method. Final dimensions were considered of the structure: attitude, information, field of representation, and understanding of the daily experience that everyone lives (individual and collective influences). Representations were extracted directly from the data. Then, were described and interpreted the results of the meanings that nurses assigned about nursing, as a life project. Finally I included my epistemological, individual social, cultural, theoretical, and methodological contribution to the body of knowledge in nursing science.

Keywords: Social Representations, Life Project, Nursing.

*Ser enfermera(o),
es una forma de expresión ante el mundo,
ante la vida y la muerte.
Es así que nuestro ser y hacer
contempla el Cuidado
desde el amor y la ética.
Ser enfermera(o)
es una Bendición Divina
dentro de una ciencia de salud formal
que humaniza y trasciende el espíritu..*

Peña, C.

INTRODUCCIÓN

Llegar al final de la vida satisfechos de haberla vivido plena y adecuadamente, logrado aquellos sueños, deseos, aspiraciones que años atrás nos trazamos, es una de las metas principales del ser humano y tal vez, el entrenamiento para proyectarse en el futuro sociocultural, incluye aspectos como prepararse para el aprendizaje permanente, ajustarse a la incertidumbre, al cambio y convivir con la diversidad. Dicho de una manera más cónsona, el asumir el proyecto de vida debe obedecer a las necesidades propias del ser humano, y que puede depender de múltiples elementos que favorecen o desfavorecen, expresados en situaciones positivas y negativas según el contexto socio familiar cultural en donde se desenvuelva la persona desde edad temprana.

Atendiendo a esta inquietud, desarrollé el proyecto doctoral, bajo el paradigma cualitativo, considerando el Área de Desarrollo Social y la línea de investigación: Cuidado de la Vida y ser Saludable desde la Perspectiva de los Propios Autores establecidos en el Doctorado en Enfermería, y utilizando la Teoría de las Representaciones Sociales y como enfoque metodológico la fenomenología hermenéutica para intentar estructurar lo que representa la enfermería como proyecto de vida en la enfermera (o), con el posible propósito de obtener esas representaciones sociales desde la intersubjetividad.

La posibilidad de su aporte estriba en favorecer el desarrollo de la enfermera (o) como ser integro, aspirante, claro en sus metas y necesidades para que sean un referencial de motivación en aquellas personas que se planteen como proyecto de vida profesional la enfermería y se puedan sentir satisfechas en el futuro, con esta digna disciplina de la salud, a la par del logro personal, cultural, espiritual, familiar, económico, entre otros.

La investigación está conformada por cinco capítulos. En el **Capítulo I** establezco el problema de la investigación, que contiene: el planteamiento del problema de investigación, la implicación e importancia de la investigación y la consideración de los principios éticos. En el **Capítulo II**, establezco el marco teórico, a través de los antecedentes de investigaciones y bases teóricas considerando componentes históricos, conceptuales y filosóficos. El **Capítulo III**, abarca el marco metodológico, considerando la trayectoria metodológica, los informantes del estudio, el procedimiento de recolección de datos, la técnica para su recolección, el procedimiento para el análisis de la información y los criterios a utilizar para evaluar la calidad de los datos. En el **Capítulo IV** presento el análisis de los resultados. El **Capítulo V** contiene la interpretación y discusión de los resultados, conclusión y recomendaciones y para culminar se presentan las Referencias Bibliográficas y Anexo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Ante todo, quisiera invertir este espacio a la ciudad de Mérida por tratarse del lugar en donde realicé mi investigación, a fin de resaltar algunos aspectos interesantes de su contexto.

La ciudad de Mérida, capital del Estado que lleva el mismo nombre, está situada en una meseta inclinada a una altura de 1,625 metros sobre el nivel del mar y rodeada de cuatro ríos: Mucujún, Milla, Albarregas y Chama, asentados al pie de la imponente Sierra Nevada, conformada ésta por cinco grandes picos: Toro, León, Humboldt, Bonpland y el mayor de todos, el Pico Bolívar, con 5,007 metros, con una temperatura promedio de 19 grados centígrados.

La Ciudad de Mérida concentra una variedad de paisajes que la distinguen entre todas las ciudades de Venezuela, además de destacarse por la calidez y buen trato de su gente, lo cual le ha otorgado con justicia el título de *capital turística* y *estudiantil* de Venezuela. Conserva en buena medida el encanto del pasado, a la vez que afianza su desarrollo como ciudad dinámica en la que confluyen personas provenientes de todas las regiones del país. Esta ciudad, crece de una manera muy particular respecto del proceso urbano general del resto del país, ya que resguarda aún

sus características de antaño, a la vez que se desarrolla al ritmo de una urbe joven, cuya actividad cultural sobresale, como es propio de toda ciudad universitaria. La ciudad de Mérida, como diáfyanamente lo dijera el escritor Mariano Picón Salas es una Universidad que tiene una ciudad por dentro, y en ella fluye la juventud, la alegría y el afán cotidiano que hacen de ésta, efectivamente, la ciudad turística y estudiantil de Venezuela.

1.1. PLANTEANDO LA PROBLEMÁTICA DE LA SITUACIÓN

Tratar de interpretar las implicaciones inmersas en torno a la persona y el ir estableciendo su proyecto de vida, no es tarea fácil, son infinidad de circunstancias propias del vivir, que de manera simultánea están permanentemente fortaleciendo o desvirtuando esa necesidad de logro, de acuerdo, si se quiere, a esas experiencias positivas o negativas, que inicialmente tiene su punto de partida en la familia y luego en la escuela, y que juegan un papel importante para el establecimiento del proyecto de vida.

Según D'Angelo O. (1), el proyecto de vida entendido desde la perspectiva psicológica y social integra las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona, en el amplio contexto de su determinación por las relaciones entre la sociedad y la persona. En atención a este autor podría decirse, que es una estructura psicológica que expresa las direcciones esenciales de la persona, en el contexto social de relaciones materiales y espirituales de existencia que determinan su posición y

ubicación en una sociedad concreta. Pero, esta estructura psicológica ¿realmente está influenciada por la familia?

Precisamente, considera Bozhovich (2), que la posición interna se forma de la actitud que el niño, sobre la base de su experiencia, posibilidades, necesidades y aspiraciones surgidas anteriormente, adopta ante la posición objetiva que ocupa en la vida y ante la que desea ocupar.

En este orden de ideas, la existencia de un enfoque personológico en la construcción de los proyectos de vida, tiene en Vigostky (3), a uno de sus precursores, así el análisis psicológico ha primado en su definición y estructuración. Otros autores han enriquecido este enfoque que ha servido como precedente a esta investigación, especialmente los trabajos desarrollados por D'Angelo (1982, 1998, 2000, 2004) y más recientemente Patiño (4) y Vargas (5), acerca del proyecto de vida y la proyección estratégica del desarrollo personal, que fomentan la importancia del crecimiento personal, desde su interior, permanente y productivo.

Este mismo autor, al explicar la “situación social del desarrollo”, en su Teoría de las Funciones Psíquicas Superiores, caracteriza al proyecto de vida, como una categoría integradora de la personalidad, mediante la cual se articulan las dimensiones de lo social y lo psicológico, en el proceso de formación social de la persona. Este investigador fundamentó su punto de vista en: La multilateralidad y el

carácter holístico de la formación integral humana, señalando que ésta se interpreta como desarrollo integral de los proyectos de vida, valorando además de manera significativa, la doble dimensión de la persona humana, vista en la unidad del nivel de la personalidad y de la persona propiamente dicha, que determinan las direcciones vitales específicas de la misma, en un contexto social propio y conforman sistemas individualizados, constituidos por las funciones autorreguladoras de procesos y estructuras psicológicas como las motivacionales, autovalorativas, y autorreflexivas, entre otras.

Así pues, al asumir la noción de Representación Social (RS), nos situamos en este mismo punto, donde se interceptan lo psicológico y lo social, en la cual Moscovici (6), manifiesta que antes que nada concierne a la manera cómo nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano, de igual forma lo sostiene Ritzer en su teoría sociológica (6). En pocas palabras, el conocimiento espontáneo, ingenuo que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales; que demarca nuevos horizontes en estos paradigmas sociales, científicos y de investigación, tomando lo que aparentemente no se ve, ni se siente, pero que está ahí, como un todo, parte del todo y mas que el todo. Es el ir mas allá de lo tangible, de lo rígido, es explorar lo que cada persona ha aprehendido de sus situaciones y el valor que pudiera otorgar.

Recordemos que Moscovici (6) propuso el concepto de representación social en 1961, desde entonces se ha pasado de este concepto al desarrollo de una teoría que ha permeado las ciencias sociales porque constituye una nueva unidad de enfoque que unifica e integra lo individual y lo colectivo, lo simbólico y lo social, el pensamiento y la acción. Por tanto esta teoría es una herramienta valiosa dentro y fuera del ámbito de la psicología social porque ofrece un marco explicativo acerca de los comportamientos de las personas estudiadas que no es solo de las circunstancias particulares de la interacción, sino que trasciende al marco cultural y las estructuras sociales más amplias, podemos mencionar que en América Latina son México, Brasil y Venezuela los países con mayor producción en este campo. Podemos definir entonces las RS a manera de ejemplo, en el caso cuando las personas hacen referencia a los objetos sociales, los clasifican, los explican y además los evalúan porque tienen una representación social de ese objeto.

Tal como lo refiere Jodelet (8), representar es hacer un equivalente de un objeto y representarlo cuando está mediado por su figura, y es solo en esta condición que surge la representación y el contenido correspondiente, aplicamos ese sentido común. Al respecto Reid (9) menciona que el conocimiento común es conocimiento social porque está socialmente elaborado, incluye contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que tienen una función no solo en ciertas orientaciones de las conductas de las personas en el diario acontecer, sino en las formas de comunicación y organización de sus relaciones interindividuales y grupos sociales. De tal manera, que

las RS suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa, y se constituyen a su vez como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de la práctica, que definen la conciencia colectiva, en tanto instituye los límites y las posibilidades de forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo. En este sentido surge la posibilidad de considerar y abordar las RS, porque nos permite reconocer los modos y procesos de constitución del pensamiento social, por medio del cual las personas construyen y son construidas por la realidad social, y nos aproxima a la visión del mundo de las personas, pues es el conocimiento del sentido común como lo había mencionado, el que se utiliza para actuar o tomar posición ante los distintos objetos sociales.

Por tal razón, este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamientos que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social, por lo que llega a ser un conocimiento socialmente elaborado y compartido. Posicionamiento teórico que fortalece la vinculación en lo que respecta el proyecto de vida como interpretación cognitiva, según la enfermera (o) sujeto de estudio.

Entonces si vamos a tratar de aprehender esas realidades, que no son más que significados elaborados por las personas según sus experiencias, debo reflejar aspectos inherentes al mismo. En tal sentido, el significado en relación al signo

lingüístico, según Saussure (10), es el contenido mental que le es dado a este signo lingüístico, es el concepto o idea que se asocia al signo en todo tipo de comunicación, como es el contenido mental, y éste depende de cada persona, ya que cada una le asigna un valor mental al significado, pero por convención este significado debe ser igual para realizar una comunicación óptima. Por su parte Peirce (11) dice que el significado es la interpretación del signo o *representamen*, mientras que Wittgenstein(12) define el significado de toda cosa como proveniente del uso, de su función. Es otra manera de formular que el significado proviene de la utilidad de algo.

Es así que la teoría del significado de Saussure (10), atribuye a todo signo lingüístico dos componentes básicos:

El significante y el significado. La semántica la parte del significado de las expresiones lingüísticas que son independientes del contexto lingüístico. El contenido semántico de una oración por ejemplo tendría que ver con lo que es común a todas las situaciones donde se emplea una cierta expresión lingüística. La parte del significado para cuya interpretación es importante el contexto lingüístico es parte de la pragmática.

También analizó el significado en términos del signo lingüístico, que a su vez involucraban la idea del significante/designador y el significado/designado. El

significante era el sonido de la expresión lingüística (al igual que Sócrates, Saussure no se preocupó demasiado por la palabra escrita).

Por otra parte, el objeto o concepto significado es el contenido o imagen mental asociado con ese sonido. El signo lingüístico es esencialmente la relación entre el significante y lo significado. Por tanto los signos lingüísticos en sí mismos sólo existen en relación a otros signos, lo que significa "murciélago" tiene significado sólo porque no es un "gato", una "pelota" o un "niño". Es decir, el significado sólo puede existir cuando existe una pluralidad de cosas significadas. Además los signos son esencialmente arbitrarios, es decir, no existe normalmente una razón por la cual una determinada expresión designe a cierto objeto, es esa la razón por la cual el significado no es algo asociado al objeto, ya que los significantes para un objeto pueden tomarse de manera totalmente arbitraria.

Por su parte, la pragmática estudia las maneras en que el contexto afecta al significado. Las dos formas primarias de contexto relevantes para la pragmática son el contexto lingüístico y el contexto situacional. Existe una fuerte evidencia de que el significado no puede ser completamente reducido a la semántica lingüística, ya que por ejemplo una misma oración gramatical puede representar enunciados distintos, con interpretaciones diferentes según el contexto.

Aunado a este planteamiento del significado y su importancia en lo que las personas se construyen desde su propia experiencia, son muchos los autores que han descrito la importancia del medio donde se desenvuelven las personas y su influencia directa en ellos, por tanto el papel fundamental que juega la familia influiría posiblemente en el éxito que puedan tener en el futuro quienes la integran, como es el caso de los hijos. Decimos o escuchamos con frecuencia que la formación en la familia era diferente antes, que existía mas cohesión, amor, respeto, los valores se fortalecían con mayor constancia, considerando que tal vez había castigos, tanto físicos como verbales, en algunos casos, y que muchos padres se vieron privados de estudiar o no pudieron acceder a estudios mas adelantados, pero trataban de ajustarse a las exigencias y cambios, con un sentimiento familiar único, pudiendo esos hijos abrirse paso y lograr darle forma a su proyecto de vida o, al menos, satisfacer sus aspiraciones de logro.

En este sentido Ritzer, (7) al igual que Parsons, concibe la teoría social de la familia como una constante confrontación entre los intereses de la sociedad y los actores de la familia. La sociedad, mantiene una estructura funcionalista donde la familia se adapta utilizando todos sus recursos y ajustando todos los cambios posibles, o por el contrario ocurre el aislamiento social de ésta.

Pero qué se puede decir, cuando la familia se expone a tantas situaciones críticas, como es cierto que la realidad sociológica en los países latino americanos, y

de otros continentes como Asia y África, producto de las políticas internas y gestiones gubernamentales, entre otras, han venido a través de los años, siendo objeto de deterioro en su pluralidad contextual, desde la ética, los valores, los principios, el nivel de bienestar, su economía, por supuesto que no es más que familias y comunidades con mayores carencias o condiciones de pobreza; tal como lo expresa Recagno, (13) la familia es influenciada y afectada por los problemas macrosociales y culturales, pero a su vez es gestora de procesos que rebasan su ámbito y dominio.

Asimismo, según estimaciones aportadas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el año 2002, el número de latinoamericanos que vive en la pobreza alcanzó los 220 millones de personas, de los cuales 95 millones son indigentes, lo que representa el 43,4 % y 18,8% de la población, respectivamente.

Por su parte, México y Ecuador (área urbana), son los únicos países estudiados que presentaron disminuciones perceptibles en sus niveles de pobreza e indigencia en ese período. En cuanto al tema de pobreza y género, en el estudio se constata que en América Latina hay más mujeres que hombres en situación de pobreza. Las mujeres jefas de hogar cuentan con menos ingresos monetarios que los hombres, tanto en los hogares pobres como en los de mayor ingreso.

Los hogares monoparentales, mayoritariamente encabezados por mujeres, sufren desventajas adicionales vinculadas con la ausencia de trabajo doméstico no remunerado. Para paliar los efectos de los cambios de las modalidades de empleo y el aumento de la inestabilidad laboral, los gobiernos han puesto en práctica diversas políticas. Entre las de carácter pasivo se incluyen los seguros de desempleo y entre las activas, el crédito a las pequeñas empresas y la intermediación para la búsqueda de empleo. Sólo hay seis países en la región con seguro de desempleo: Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Uruguay y Venezuela.

En este orden de ideas, las latinoamericanas han alcanzado niveles de escolaridad superiores a los hombres y las mujeres activas tienen, en promedio, más años de instrucción. Pero ellas sufren con mayor severidad el desempleo, la discriminación salarial y las restricciones de tiempo. Durante los años noventa, la tasa de actividad económica de las mujeres creció a un mayor ritmo que la masculina. Pero mientras las tasas de desempleo masculino se incrementaron en 2,9 puntos porcentuales entre 1990 y 1999, las de las mujeres lo han hecho en 6,1%.

Mientras, que el Informe sobre Desarrollo Humano en Venezuela del 2000, suscrito por la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI) y el Proyecto Naciones Unidas para el Desarrollo (PUND), revela un panorama desolador en la provincia, especialmente en los centros poblados con menos de 25.000 habitantes. De 67,70% de hogares ubicados bajo la línea de pobreza, un porcentaje del 43,23% se

ubica en Caracas, mientras que el 86,19% afecta a los territorios tradicionalmente excluidos. Mientras el Distrito Capital y el estado Miranda califican como de desarrollo humano alto, los estados Portuguesa, Apure, Amazonas y Delta Amacuro sólo alcanzan un nivel de desarrollo humano mediano bajo, equivalente al de Zimbawe, o Congo, datos obtenidos de la UCAB 2002 e INE/PNUD 2000.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el 2004, la evolución de los indicadores del nivel absoluto del trabajo decente en 15 países estudiados no es muy alentador, en efecto siete países registraron avances (Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Panamá, y Paraguay), en otros seis los indicadores muestran retroceso (Argentina, Brasil, Ecuador, México, Uruguay y Venezuela). Esto representa cerca del 75 % de América Latina y el Caribe, por tanto el deterioro de los indicadores afecta la parte laboral de estas regiones.

Estas situaciones conllevan a problemas crónicos en cuanto a funcionalidad familiar se refiere, en donde observamos madres solteras, violencia intrafamiliar, adicciones, abandono de los hijos, niños en las calles, maltrato infantil y del adolescente, suicidios, homicidios, conductas sociopáticas, padres autoritarios y descalificadores, o excesivamente permisivos, y frustraciones de esperanza, entre otras.

Vemos con verdadera preocupación, lo que ocurre en la actualidad, una estructura social decadente, reflejada en la agresión, en el irrespeto por la vida, en buscar formas más fáciles para ganarse la existencia: La prostitución, los sicariatos, el tráfico de drogas; el vandalismo, los secuestros, los robos, los asaltos y demás, tal como lo vemos a diario a través de los diferentes medios de comunicación social.

Será que es una forma más cómoda de asumir las cosas, y que el proyecto para vivir para algunos, solo cuenta en el día a día ¿como si fuese el último? o ¿las necesidades sobrepasan los límites de la racionalidad, la cordura, y simplemente se surge o prevalece a costa del individualismo?, y de aquellos que han desertado del proceso de educación y formación, sin profesión alguna u oficio aprendido y se conforman con trabajos pocos rentables y sustentables, o de los que forman hogares inestables y de riesgo, y por supuesto esa redefinición constante de los roles de padre, madre, e hijos que van a la par de las exigencias socioeconómicas, culturales y etnográficas.

O tal vez se deba, a personas de las que ni imaginamos están o se encuentran imposibilitadas de poder expresar con precisión qué es lo que desean en la vida y los medios para poder alcanzar las metas seleccionadas, confluyendo en llevar una vida improvisada y que tiene sus consecuencias, tales como: falta de concentración (dificulta la precisión de los objetivos), inconsistencia e inestabilidad (contradicciones internas), incongruencia (lo que se desea y lo que se hace), toma de

decisiones no fundamentadas (circunstancias deciden por la persona), falta de persistencia en los propósitos (las actividades se dejan a medias), poca o ninguna previsión para el futuro (los asuntos se arreglan por el camino), y predominio de asuntos inconclusos, así lo refiere Zaldívar (14).

Retomemos momentos históricos posteriores a la Segunda Guerra Mundial, que según Heller y Feher (15), se vinieron sucediendo en cuanto al espacio sociocultural. Tres generaciones conformadas a partir de la eclosión de las culturas de clase y que al reivindicar determinados valores culturales, seleccionaron orientaciones de valor que han marcado intelectualmente nuestra manera de vivir: El existencialismo, la alineación y la postmodernidad.

En cuanto a la Generación Existencialista, 1945 – 1959, aparece como una rebelión de subjetividad en contra de las formas de vida burguesa, contra las normativas y las limitaciones ceremoniales enraizadas en esas formas de vida. Es la generación del neo-realismo italiano, las narraciones de Malaparte y el famoso "éparte au bourgeois". Al final de la guerra todo lo viviente es posible. Sobrevivir a este horror desemboca en lo que Heller llama los jóvenes intoxicados por la atmósfera de posibilidades ilimitadas, empezaron a danzar existencialmente, a hablar existencialmente, y más. En otras palabras pretendían desatarse, pero no era apropiado para los reajustes capitalistas, la tecnología del post-industrialismo que anunciaban nuevas formas y estilos de vida.

Con respecto a la Generación de la Alienación 1960 – 1979, nace del boom económico de la post guerra y la ampliación de las posibilidades sociales. Partió de la desesperanza, se rebeló contra la abundancia y la complacencia del progreso industrial y la opulencia, a la vez que exigía para sí, el sentido y el significado de la vida. Se produjeron muchos movimientos, algunos exigieron la extensión de la experiencia humana en áreas tabúes y promovió el culto radical a las drogas, otros exigieron la extensión de la familia, otros el regreso a la vida sencilla del campo y otros promovieron la liberación sexual.

Mientras que la Generación Post Moderna de 1968 hasta nuestros días, fue la creación de la generación de la alineación desilusionada con su propia percepción del mundo. Permite todo tipo de rebelión, no existe un gran objetivo común, único, para una rebelión integrada y colectiva, persisten los movimientos feministas, ecologistas, antinucleares y por la reforma educativa.

Pudiéramos intentar un cierre de estos escenarios históricos sociales, sobre la cual descansa una cierta cosmovisión de la manera de vivir en la actualidad y el intento es observar un horizonte histórico social que no ha concluido, que nos arrastra en este siglo XXI, con toda una carga inmensa de pesimismo, escepticismo y nihilismo. Que las roturas incesantes del tejido social produce tendencias originales, en donde debemos aprender a leer con nuevos aparatos conceptuales y seguramente intentando penetrar en la hondura de la experiencia del vivir.

Ante esta problemática social y que por ende se relaciona con el proyecto de vida, son innumerables los planes de acción que se han establecido para mitigarla, además de instituciones y organismos que prestan ayuda o apoyo a las personas con problemas y necesidades. Existen también planes de educación, inducción, orientación sobre aspectos como: autoestima, hábitos y estilos de vida, proyecto de vida, superación, autogestión, nuevas alternativas de educación llevadas a cabo por el gobierno a través de las misiones, creación de nuevas universidades y tecnológicos, créditos, vivienda, ofertas en el campo laboral, reforzamiento de las diferentes identidades culturales y sociales, que seguramente han venido mejorando las posibilidades de definir y alcanzar un proyecto de vida.

En lo que a enfermería concierne, se están aperturando nuevas instituciones para formar en carreras técnicas, destinadas a la capacitación y formación de nuevos profesionales en esta área, aumentando así la esperanza de la población para poder lograr y alcanzar carreras a corto plazo y ver establecido su proyecto de vida.

Recordemos que la carrera de Enfermería es una profesión relativamente nueva en Venezuela, puesto que no hace mucho tiempo que fue dejada de considerar como un oficio para convertirse en una profesión, y a nivel mundial es un proceso que ya ha llevado muchos años. En la actualidad existe una organización conocida como El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) que es una federación de asociaciones nacionales de enfermeras (ANE), que representa a las enfermeras de

más de 128 países, fue fundado en 1899, es en el mundo la primera y la más amplia organización internacional de profesionales de la salud, dirigido por enfermeras y dedicado a las enfermeras, trabajan para asegurar la calidad de la atención de enfermería para todos, unas políticas de salud equilibradas en todo el mundo, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia en el mundo de una profesión respetada y una fuerza de trabajo de enfermería competente y satisfecha.

A nivel nacional existen organismos que representan a los profesionales de la Enfermería dándoles un apoyo Gremial, Ético, Moral y recientemente un apoyo legal, debido a que anteriormente no existía soporte legal del ejercicio de los Profesionales de Enfermería, por lo tanto no había un amparo legal para el ejercicio del mismo. Entre estos organismos podemos nombrar, la Federación de Enfermeras de Venezuela y los distintos Colegios de Enfermeras que se encuentran en cada estado del país. En Septiembre del año 2005 fue publicada en Gaceta Oficial la Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería, debido a que esta profesión fue ejercida durante mucho tiempo sin un respaldo legal para el mismo. Finalmente fue aprobada dando a los Profesionales de enfermería en Venezuela, un respaldo legal para su correcto ejercicio. Estas circunstancias históricas han permitido que esta disciplina tenga cada día más personas que han visualizado su proyecto de vida profesional en la misma.

No obstante, la enfermería se ve sumergida en situaciones problemáticas como consecuencia de una realidad política, social y económica, que afecta su carácter

gremial y asistencial, podemos referir algunas de ellas como es el caso del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) que según lo refiere la Enfermera Jefe Regional de la Corporación de Salud existen 680 enfermeras (os), y casi la mitad se encuentran en reposos indefinidos y en pronta jubilación, lo que se traduce que existe un déficit real de 315 enfermeras (os) en todas las áreas, y que este número puede variar de acuerdo a los reposos eventuales, permisos por otras causas, entre otros, asimismo manifiesta que por órdenes emanadas de la oficina de recursos humanos se disminuyó la partida del presupuesto para el suplente, permitiendo solo la contratación de 70 enfermeras (os), por supuesto que este volumen no permite la cobertura del personal, así que establecieron algunas propuestas como: aumentar la partida del personal en todas las áreas y turnos de trabajo en unos 110 aproximadamente, gestionar la contratación de 50 enfermeras (os) I y II por un año renovable, establecer prioridad para el proceso de jubilación para agilizar los concursos de nuevo ingreso 82 cargos con cadena de ascenso.

Pese a que son circunstancias complicadas, permite la apertura y la posibilidad de que nuevas fuentes de trabajo para las enfermeras (os) que no hayan incursionado en el campo laboral aún, que estén en espera de ascensos o cargos fijos, y de esta manera solidificar su proyecto de vida profesional y personal.

En otro orden de ideas, qué podemos decir entonces de esas personas, que hoy día son exitosas, que a lo mejor pudieron tener experiencias frustrantes, tal vez

proviene de medios sociales caóticos, de familias disfuncionales, con carencias de afecto y amor, posiblemente maltratados, con un entorno de riesgo, con limitaciones económicas severas, con menos oportunidades, pudieron hoy día: establecer un hogar favorable, lograr asirse de una profesión, como en este caso ser enfermero(a), tener un trabajo estable a la par de sus aspiraciones, mejorar su situación socioeconómica, profesar una inclinación religiosa; y más allá con un crecimiento personal de trascendencia, en armonía consigo mismo y con su entorno; es decir, psicológica, emocional y espiritualmente más equilibrados. Elementos importantes para el desenvolvimiento profesional en el campo de la salud y especialmente, en nuestra profesión de enfermería.

Sin embargo, es pertinente resaltar, que en el campo de la enfermería, esta situación pudiera tener otra connotación, dado que el predominio de género es el femenino y el campo laboral brinda más y mejores oportunidades por la alta demanda en esta profesión, posiblemente porque tradicionalmente el sector de salud ha tendido siempre absorber un gran número de mujeres, ya sea por las características propias de los servicios prestados o por la tradición de la profesión.

Este es el caso del área de enfermería, la cual ha contado con un personal mayoritariamente femenino: un 87 % son mujeres y un 13% son hombres, vale advertir que aunque en la actividad de los hospitales se han ido incorporando hombres a la enfermería, todavía se trata de un grupo minoritario, entonces resulta interesante

la situación; por una parte un mayor volumen de mujeres, que por tradición han estado inmersas en esta profesión y por otro hombres tratando de abrirse paso en la misma, que históricamente había sido atribuida a ellas.

Aunado a esto, asomamos la triple carga laboral de las mujeres, que según Breilh (16), la define en tres aspectos: trabajo, práctica doméstica y procreación, para avanzar en las conquistas frente a la recomposición de las responsabilidades en la segunda jornada del trabajo doméstico y dar una mayor consistencia a la tesis de la mujer, este asunto femenino ha tocado incluso las puertas de reformulaciones políticas y epistemológicas profundas, en el caso de Venezuela en los últimos años, hemos tenido mujeres con cargos de Gerentes, conjuntamente con responsabilidades familiares, hogar, hijos, y otros, en un avance histórico de las mujeres en este país. Por tanto, podría establecer como una razón para abordar el tema sobre el proyecto de vida en esta población (enfermera femenina), y poder precisar algunos aspectos que estén involucrados en las situaciones de experiencias familiares que hayan tenido ya sean positivas y negativas, que determinen algún constructo propio sobre el proyecto de vida, como resultado de sus logros.

En consideración a este aspecto, concerniente a la enfermera (o) como profesional hoy día, es conveniente precisar, si ese desarrollo del auto concepto profesional formó parte de la visión establecida como proyecto de vida, tal como lo plantea Rogers (17), el hombre es el que presenta mayor complejidad en el desarrollo

secuencial del comportamiento y posee una característica que no existe en otros sistemas vivos: la capacidad de darse cuenta, en forma consciente, de sí mismo y del mundo; constituyendo la base de la racionalidad, la creatividad y la humanidad del hombre, es decir “las personas son seres que piensan y sienten. ¿Esta conciencia del yo constituye la base del auto concepto?.

Este sistema del yo, se organiza y lucha para mantenerse a sí mismo, y con relación a los constantes cambios que sufre, de ser remodelado y de ver afectado su medio ambiente en forma significativa; estas experiencias interactivas suministran la sustancia de la cual emerge la forma de ver el yo, es decir el autoconcepto.

Es por eso, que la enfermera (o), en su calidad de persona, interactúa constantemente con el ambiente personal; como profesional, interactúa con el medio profesional. Como ser humano desarrolla primero el yo personal. Ese conjunto de comportamientos forman la base del yo que conducen a una profesión. Por su parte Simas y Lindberg (18), refieren que el concepto que tiene uno de sí mismo es el resultado de relaciones interpersonales previas y afecta las relaciones futuras propias, por tal razón diríamos que la opinión que tiene una persona de sí, controla los papeles que será capaz de asumir.

En torno a este punto, veamos los valores sociales de la enfermería y las enfermeras (os), planteados por Leedy y Pepper (19), quienes expresan que el punto

de vista que tiene la enfermera (o) sobre sí misma como profesional está influenciada por la imagen que de la enfermería tiene el colectivo, la profesión en general, y los propios ideales y mentores, es decir el papel particular que desempeña una enfermera (o), es el resultado de la validación mutua entre ellas y las personas, y se observa con frecuencia que las personas tienden a percibirnos en términos de cualidades personales y no de capacidad de desempeño.

Por otra parte, las condiciones y avances sociales han ejercido influencia en la imagen de la sociedad hacia la enfermería, y que posiblemente a través de la historia, ha sido controlada por fuerzas sociales que han determinado el comportamiento de los líderes, seguramente oprimidos, así lo plantea Roberts (20) y que las mujeres constituyen mayoría en la enfermería, y éstas al igual que los negros, judíos y otros grupos, se consideran oprimidas, manejadas por fuerzas ajenas a ellas mismas y que tiene mayor prestigio, poder y posición. Es por ello que para mostrar una imagen profesional de orgullo y pericia, debemos resolver los conflictos que se derivan de la opresión social. Eh, ahí, la necesidad que como proyecto de vida profesional, se asuma verdaderamente una imagen académica de la enfermería y por supuesto una imagen competente de las personas que la ejercen.

En tal sentido, considero prudente entonces, discernir en torno a la identidad e imagen profesional; al respecto Donley (21), afirma, que la enfermería ha luchado con su identidad durante casi un siglo, esta crisis, que suele describirse como

tensiones sin resolver entre arte y ciencia, ocupación y profesión, práctica y teoría, se refleja en ambos debates.

Por su parte Fagin y Diers (22) refieren, que es posible comprender las percepciones sociales de la enfermería a través de metáforas que incluyen el lenguaje, el pensamiento y la acción, entre ellas: La enfermería como imagen de la maternidad; alimentar, cuidar, consolar entre otras. Como lucha de clases, grupo oprimido e imagen de igualdad (poca diferencia practicantes, usuarios y otras personas). Como conciencia para los médicos; un molesto recordatorio de su falibilidad, entre otras. Estas metáforas representan funciones que crean un estereotipo de la enfermería y no las funciones para las cuales nos preparamos profesionalmente. Por tal motivo, debemos tratar de influir en el colectivo tomando el control de nuestro propio desarrollo profesional y la responsabilidad del comportamiento de los papeles que contemplan la necesidad de los servicios profesionales.

Vale la pena mencionar a Sheehy, (2) quien propone diversas cualidades de personas que tienen éxito en el desempeño de las funciones que realizan a lo largo de su vida, tales como: La voluntad de correr riesgos, el sentido de la oportunidad, la capacidad de amar, el establecimiento de amistad, de parentesco y de apoyo.

En este sentido, podría mencionar varias historias de sufrimiento por las que pasan innumerables personas: drogas, alcohol, soledad, hogares rotos, intentos de

suicidio, enfermedades, incomprensión, embarazos no deseados o no planificados, madres solteras, sin embargo, es sorprendente la persistencia que tienen en la vida, personas abandonadas reinventándose la vida y destacando su presencia, personas armadas de valor enfrentándose a la adversidad.

Son muchas las opiniones, los estudios, y los planteamientos que se suscitan al respecto, y han sido asociadas a elementos como: la autoestima, el perfil de personalidad, la fe, la confianza en si mismo, la vocación, la necesidad de logro, la asertividad, la operatividad, la resiliencia, la inteligencia emocional, el espíritu de superación., incluso para algunos, hasta cuestión de suerte y de saber aprovechar las oportunidades. Tal como lo expresa Goleman (24), la inteligencia emocional puede ser fomentada y fortalecida en todos nosotros, y la falta de la misma puede influir en el intelecto y arruinar una carrera.

Pero, más allá de todo esto ¿Qué hay? ¿Qué es lo que en realidad externa e internamente surge, se mantiene y permite que las personas puedan luchar, esforzarse, abrirse paso en el continuo debatir de la vida? ¿Cómo y de qué manera visualizaron el proyecto de vida?. ¿Existirán algunos elementos subyacentes muy particulares e individuales, en mayor o menor intensidad, que influyen en los seres humanos? o ¿Será producto de asignar o asumir cambios de estatus y roles o desarrollar un proceso de socialización personalizado, que comulga con la pluralidad de las exigencias y experiencias familiares y sociales?

Por su parte Parsons, expresa que no solo existen sistemas familiares, sino que los hechos de este microsistema son muy significativos, precisamente porque cada unidad familiar establece un proceso de socialización, asignando estatus-roles, sirviendo cada personalidad de la familia como un agente de socialización estratégicamente importante (25).

Tal vez, pueda considerarse la Teoría de Adler, (26) quien enfatiza la importancia de la atmósfera de la familia y de la constelación familiar. Esta teoría se refiere a la posición de la persona dentro de la familia en términos de orden del nacimiento entre hermanos y la presencia o ausencia de padres y otros cuidadores. Planteó la hipótesis de que las personalidades de los niños mayores, intermedios y menores en una familia son susceptibles de ser muy distintas, simplemente por virtud de las experiencias diferentes que cada niño tuvo como ese miembro particular del grupo familiar y, que la calidad de las relaciones emocionales entre miembros de la familia, refleja la atmósfera familiar, la cual ayuda a determinar si el niño reaccionará o no de manera activa o pasiva, constructiva o destructiva, dentro de la sociedad.

También consideró varios estilos de vida con el fin de compensar la inferioridad en la lucha de la superioridad. Fue muy específico sobre la crianza infantil, creía que el orden del nacimiento y la distribución de la familia afectan radicalmente el desarrollo del estilo de vida de la persona y el yo creativo, veía a la familia como el agente de socialización principal, en las que pautas subsecuentes de

comportamiento cruciales dependen de un buen desarrollo cognoscitivo y de una educación exitosa.

En este sentido, puedo referirme a Moscovici, (6) quien plantea una primera forma de representación social que hace referencia a la elaboración por parte de una colectividad, bajo inducción social, de una concepción de la tarea que no considera la realidad de su estructura funcional, la cual incide directamente sobre el comportamiento social y la organización del grupo llegando a modificar el propio funcionamiento cognitivo.

Por su parte Patiño, (27) refiere que los proyectos de vida individuales y los colectivos cuando no se configuran desde fundamentos éticos sólidos, sociales, ideopolíticos, científicos, denotan falta de coherencia y solidez en su expresión perspectiva. tanto en el plano de las personas, como de los grupos sociales o en el de la sociedad misma de manera general, así de esta forma, es posible que no cumplan su cometido en torno a la realización de las metas y aspiraciones comunes, los estilos de comportamiento y de vida lo que puede dar lugar a fricciones y conflictos importantes expresados abiertamente o de manera indirecta a través de la apatía social, descontento o inadaptabilidad, que son las manifestaciones comportamentales de desintegración social y de ruptura de la identidad individual y social.

Pero en realidad, ¿Qué se persigue, con establecerse un proyecto de vida?, según este mismo autor, categoriza algunas características o ventajas que son:

1. Lograr independencia y autonomía total como individuo.
2. Forjar una filosofía propia de la vida.
3. Conocerse a sí mismo.
4. Jerarquizar necesidades y establecer prioridades en su vida
5. Conocer habilidades innatas y desarrollar otras.
6. Lograr la autodisciplina y el autoaprendizaje.
7. Lograr un equilibrio entre la vida familiar, personal, laboral y social.
8. Adquirir un status y una posición socioeconómica estable.
9. Renovar constantemente y lograr nuevos objetivos. Mantener un espíritu de superación.
10. Lograr una auto-imagen integral y equilibrada de la persona y sus diversos roles.

Estas posibles categorizaciones, nos conlleva a preguntarnos cuáles son esas representaciones sociales que las enfermeras (os) atribuyen a la enfermería como proyecto de vida según sus convicciones las personas, y por qué no, poder precisar esquemas de interpretación, dado que la podemos inyectar en el lenguaje cotidiano hasta convertirse en categoría del sentido común, en instrumento para comprender al otro, para saber cómo conducirnos ante él e, incluso, para asignarle un lugar en la sociedad.

En este sentido, Moscovici, (6) expresa que las representaciones sociales se presentan bajo formas variadas, más o menos complejas en cuanto a los fenómenos, se puede interpretar como imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a las personas con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos.

En otro sentido, el vivir es una aventura, un reto, una oportunidad, una puerta abierta hacia el futuro y hacia la vida adulta, es decidir lo que será cada uno de nosotros, es recibir la oportunidad de decidir entre lo bueno y lo malo, entre el éxito o el fracaso. Es una oportunidad que brinda la vida para forjar metas, soñar, planear objetivos, aprender y arriesgarse, lo cual implica responsabilidad, vigor, entusiasmo, actitudes positivas y visión.

Sabemos que todos tenemos una misión en la vida, pero mientras no la descubramos será muy difícil encaminar nuestros esfuerzos hacia objetivos definidos. El planear nuestra vida no sólo se refiere a qué estudiaremos o a qué vamos a dedicarnos, sino implica respuesta a lo siguiente:

1. ¿Con quién deseo compartir mi vida?,
2. ¿Estoy preparado para el futuro?,
3. ¿Dónde estaré en los próximos cinco o diez años?,

4. ¿Qué quiero hacer con mi vida?,
5. ¿Cómo deseo utilizar mi tiempo?,
6. ¿Qué estilo de vida deseo tener?,
7. ¿Qué estoy dispuesto a hacer para lograr mis metas?,
8. ¿Alcanzaré el éxito o fracasaré en mis actividades?.

Todo esto, conlleva pequeñas y grandes decisiones, planear es realmente una necesidad, donde cada persona debe aclarar bien sus objetivos, los cuales no son propiamente los ideales. Son más realistas, concretos, aquellos para los cuales se prepara, se trabaja, se le dedica tiempo y esfuerzo, los cuales están relacionados con nuestra vida familiar, social y laboral.

Atento a este parafraseo, el ser humano, en cualquier período de su vida, necesita construir las posibilidades de su futuro, encauzar sus esfuerzos y establecer a dónde quiere llegar, a través de un conjunto de requerimientos internos y externos con los que evaluará la importancia de ser, hacer o tener. “¿Qué y dónde estudiaré?; ¿a qué me quiero dedicar profesionalmente?; ¿Me casaré?; ¿Quiero tener pareja?; ¿Cómo quiero que sea?; ¿Qué estoy dispuesto a vivir?; ¿Buscaré otro trabajo?; son algunas de las interrogantes que deberían plantearse.

Para encontrar las repuestas en su proyecto de vida, es necesario que busquen en lo profundo de sí mismos, donde cada uno sea capaz de escuchar y analizar la

elección, donde la libertad está presente, y entonces analizar esto desde la perspectiva de la necesidad. Es por eso que a medida que un proyecto de vida se construye de manera independiente, se tiene la oportunidad de actualizarlo y continuar con su proceso e incluso de cambiarlo para que esté acorde con la realidad, el avance en la elaboración del proyecto no es siempre lineal ni va en la misma dirección.

Cuando no se tiene un proyecto de vida, hay amargura y tristeza porque la mayor parte del tiempo hay una lamentación por los sucesos del pasado y un miedo a lo incierto del futuro. A partir de esta inflexión me planteo cuáles podrían ser las consecuencias de no tener un proyecto de vida, y sobrellevar la misma sobreviviendo y de manera improvisada? Pues según, Zaldívar (14) se tienen algunas como las siguientes:

- Falta de concentración, lo que dificulta la precisión de los objetivos al estar los propósitos del sujeto dominados por la dispersión, inconsistencia e inestabilidad en el que predomina un accionar matizado por las contradicciones internas de la persona,
- Incongruencia al no existir unidad entre lo que se desea y lo que se hace, no hay toma de decisión fundamentada: las circunstancias deciden por la persona, falta de persistencia en los propósitos: la mayoría de las actividades que se emprenden se dejan a medias, poca o ninguna previsión del futuro: los asuntos se arreglan por

el camino, predominio de asuntos inconclusos: se deja para mañana lo que se puede hacer hoy.

Lo anterior implica, que un proyecto de vida conscientemente concebido, vincula estrechamente objetivos, actividades y gestión del tiempo, lo que supone la correspondencia entre nuestros objetivos principales y las prioridades temporales que les asignamos. Una existencia, pues, vivida sin el soporte de un proyecto que le sirva de faro, se desarrollará de manera improvisada, al azar, y por tanto no se logrará la focalización de los esfuerzos del sujeto en pro del logro de objetivos conscientemente determinados, nuestras creencias y valores juegan un papel de primer orden en la determinación de la misión vital, y contribuyen a la motivación y mantenimiento de los comportamientos dirigidos a su consecución. Sin ánimo de ser absoluto, el sujeto que carece del proyecto existencial correspondiente corre el riesgo de perder el sentido de la vida y caer en un vacío existencial, con la consiguiente confusión y malestar emocional que ello ocasiona.

En virtud de esto, surgió la inquietud de obtener de las enfermeras(os) lo que puedan tener de la enfermería como proyecto de vida, partiendo de las múltiples experiencias familiares, sociales, personales, accidentales, que hayan tenido, entendiéndose así como ese significado o la expresión de valor que el sujeto le asigna a un fenómeno, lo cual amerita un abordaje cualitativo definido por la misma enfermera (o), desde su propia perspectiva, en una realidad intersubjetiva, en la cual

se halla la clave de la realidad social en la que se enmarca el proyecto de vida tal como lo fundamenta, Schutz (28).

Bajo estas circunstancias, considero para asumir la realidad del estudio y sus significados, el abordaje de la fenomenología que tiene su origen filosófico en Husserl y Heidegger, estableciéndose en esa forma de pensar sobre las experiencias de vida de las personas y lo que significa.(29)

En este orden de ideas, una actitud fenomenológica invita a permitir que las cosas surjan con sus características propias, tal como son, que la esencia se manifieste en la conciencia del sujeto, con la finalidad de no transformar, no alterar la originalidad de los fenómenos, o sea, asumir el fenómeno en cuanto a su naturaleza estructural, entendiéndolas como son en sí mismas, en cualquier lugar (30)

Desde esta perspectiva metodológica, develaré el significado que tienen las enfermeras(os) sobre la enfermería como proyecto de vida, en la escuela de enfermería de la Universidad de Los Andes (ULA), la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) y el ambulatorio Venezuela, en la ciudad de Mérida, Municipio Libertador; y esto constituya un componente para la comprensión en la enfermera (o) que decida hacer vida profesional en esta profesión, y que redunde en beneficio de la persona, la familia y el colectivo. Es así, que esta investigación contribuye al redimensionamiento de aspectos personológicos, sociales, culturales y otros

inherentes a la enfermería como profesión, como ciencia, como disciplina y la posibilidad de ser parte del proyecto de vida de muchos.

Es oportuno destacar, que durante la Maestría de Orientación de la Conducta, desarrollé mi trabajo de investigación sobre el proyecto de vida, la familia y el adolescente, que tuvo por título estrategias dirigidas a las (os) adolescentes para el establecimiento del proyecto de vida según las necesidades familiares sentidas, en atención a mi inquietud sobre la postura que tienen los jóvenes ante la vida, sus aspiraciones y necesidades de logros, ante las circunstancias sociales, económicas, culturales implícitas en su entorno de crecimiento y formación, y que cada día se agudiza y afecta nuestra juventud distorsionando y desorientando su proyecto de vida. Como consecuencia de los resultados encontrados, ante las dimensiones estudiadas como: el afecto, la comunicación, la asertividad y la situación económica, lograron satisfacer medianamente mi ímpetu de investigador por las limitaciones que nos ofrece, el paradigma cuantitativo al momento de abordar los sujetos de estudio, obteniendo tan solo aportes concebidos en un instrumento tipo Test. Es así, que también me pregunté como sería la situación con las enfermeras (os) en los actuales momentos, que un día también fueron jóvenes, vinieron de hogares familiares y se establecieron posibles metas y que le dieron forma para ser hoy día profesionales de la enfermería, es por eso que doy continuidad a esta línea de investigación para poder abordar de manera profunda estos aspectos y obtener aportes directamente de los actores sociales y por ende que sean lo más aproximados a ese contexto.

1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.2.1 GENERAL

Develar los contenidos en torno a los cuales se estructuran las representaciones sociales en las enfermeras (os) sobre la enfermería como proyecto de vida.

1.2.2 ESPECÍFICOS

Describir las representaciones sociales de la enfermería como proyecto de vida expresadas por enfermeras/os docentes universitarias jubiladas, enfermeras/os docentes activos, y enfermeras/os profesionales activos en el campo asistencial.

Describir las representaciones sociales de la enfermería como proyecto de vida según las preguntas orientadoras establecidas para los grupos focales: enfermeras/os docentes universitarias jubiladas, enfermeras/os docentes activos y enfermeras/os profesionales activos en el campo asistencial.

Comparar las representaciones construidas y sus significados en cada grupo social

Interpretar las representaciones sociales obtenidas a partir del discurso de las y los participantes.

1.3. IMPLICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Aquellas necesidades de logro que en algún momento de la vida se establecieron algunas personas y que hoy día son enfermeras (os), que indiferentemente de sus situaciones, de lo que implica la cotidianidad, las exigencias propias del vivir, las adversidades, las oportunidades, la constancia, la capacidad transformadora, el provenir de diferentes tipologías familiares en cuanto al contexto, la cultura, los hábitos y estilos de vida, la funcionalidad como: el afecto, el amor, la comunicación, el apoyo, los valores, la situación económica, entre otros, que para este caso serían las representaciones sociales y que indiferentemente hayan sido positivas o negativas habrán generado significados relevantes en sus protagonistas.

Por tanto considero, que la información obtenida de cada una de las enfermeras (os) con relación a la enfermería como proyecto de vida según sus conocimientos, experiencias, tendrá un impacto social y colectivo, así como también en el campo de la salud, en virtud de la historia sociológica y profesional que le atañe. Por una parte, a la necesidad de logro de las personas, considerando sus propias aspiraciones, anhelos, y metas ante la vida, y por la otra la concepción de manera particular en el marco de lo social, lo familiar, lo afectivo, lo espiritual, y la profesión de enfermería, como resultante de una visión - misión personal, y que permitirá modificar paradigmas de identidad profesional, vocación, auto concepto y redimensionamiento de la enfermera (o) concerniente al ser, saber y hacer, lo que se traduce en sus competencias, su compromiso, sus valores (alteridad, justicia, servicio,

amor), sus principios éticos, su unidad existencial como persona y su compromiso profesional.

De igual modo, siendo la enfermería una profesión que tiene como eje el cuidado humano, esta investigación permite reafirmar su paradigma, su filosofía, su ética – bioética, su carácter científico e innovador, su capacidad de hacer ciencia, teniendo presente sus propias concepciones teóricas y prácticas, de tal manera que fortalezca el apotema de: cuidar de si, cuidar de otros, y cuidar con otros. Razón por la cual, podamos los que formamos parte de la misma, tener una mejor posibilidad de entendimiento y comprensión con la persona, la familia y el colectivo en lo que respecta a sus necesidades y aspiraciones en la vida.

En consecución, la apreciación de esas representaciones sociales posiblemente brinda la posibilidad, de generar estrategias orientadas a las personas, a la familia como unidad social, para tratar de abarcar los diferentes elementos de funcionalidad como: el afecto, el amor, la armonía, la comunicación, la asertividad, la motivación, la cohesión, la dinámica, el apoyo, la negociación, el entendimiento en aquellas personas que decidan asirse un proyecto de vida en la profesión de enfermería.

Por otra parte, para el valor teórico de esta investigación, considero el uso de diferentes referenciales teóricos. Pero más allá, de ese acopio enriquecedor de manuscritos, pretendí reflexionar esas representaciones sociales aplicando el

desarrollo de conceptos, interpretación y comprensión de los aportes y significados dados por las enfermeras (os), en tal sentido, con este estudio cualitativo pretendí establecer posibles interacciones en cuanto a el proyecto de vida y las experiencias de las enfermeras (os) en la enfermería.

Con respecto al aspecto metodológico tomé en cuenta orientaciones sobre la manera de abordar las representaciones sociales como teoría de investigación y el enfoque fenomenológico hermenéutico como método para interpretar los significados (30) y así considerar la enfermería como proyecto de vida para la enfermera (o), en otros escenarios según la conveniencia de la realidad y como investigador.

1.4. CONSIDERACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS

El transitar de la enfermera (o) por los diferentes espacios, que en su existir le ha tocado experimentar y vivenciar, y así, poder ir estableciéndose metas según sus necesidades de logros personal y profesional, y por ende considerando su interacción en el ámbito familiar como parte de su contexto y momento de su ciclo vital, posiblemente ha permitido que se formulen sus propios significados en lo que al proyecto de vida se refiere, y que para este abordaje investigativo es el eje de su pretensión de hacer ciencia..

No obstante, al asumir esta investigación perteneciente a la ciencias de la salud, y teniendo presente que son personas las que serán las protagonistas en el

mismo, se les debe garantizar la protección de sus derechos. Por tal razón, la necesidad de una conducta ética no la asumí ligera o desentendidamente, por tanto estuve atento en concederle un cuidado adecuado.

De acuerdo a esta posición clara, en mi responsabilidad conciente como investigador, y mas aún previendo cualquier manifestación afectivo emocional por parte de los colegas enfermeras (os), abordados para la misma, consideré importante algunos aspectos afines.

Siendo el caso en primer término de los dilemas éticos, tal como lo expone Polit y Hungler (31) que desafortunadamente, hay problemas de investigación en que los derechos de los participantes y las necesidades del estudio se contraponen directamente y lo enfrentan a uno como investigador, en este sentido me planteé algunas posibles interrogantes tales como:

¿Estarán dispuestos (as) las enfermeras (os) a suministrar información en caso que las experiencias hayan sido dramáticas y contradictorias?

¿Cuáles son los sentimientos y mecanismos de afrontamiento de la enfermera (o) según las experiencias vividas?

¿Podremos establecer lazos de empatía y alteridad al momento de tratar de obtener el intercambio de información?

Entre otras consideraciones, tomé los códigos de ética, entre ellos el de La Asociación Estadounidense de Enfermeras de 1975, sobre los lineamientos en materia

de Derechos Humanos para las enfermeras (os) en investigación clínica y de otro tipo, también tendré en cuenta el informe Belmont a través de sus principios éticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

En el mismo continuo ético, para la participación en la investigación de la enfermera (o), conté con el consentimiento informado, de esta manera tuvieron la información adecuada concerniente a la investigación, siendo capaces las enfermeras (os) de comprenderla y ejercer su libre decisión, de aceptar o declinar voluntariamente la invitación a participar, en cualquier etapa de ésta.

En cuanto, al aspecto ético legal, en el contexto nacional tomo en cuenta la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, de la Ley de Ejercicio del Profesional de Enfermería, del Código Deontológico de Enfermería, y otras a fin de no violar ningún mandato y garantizar la protección de los Derechos Humanos.

CAPÍTULO II

APROXIMACIÓN AL REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. INVESTIGACIONES VINCULANTES CON EL EJE TEMÁTICO

La necesidad de la persona en abrirse a la vida e ir logrando lo que en su mente se ha propuesto obedece en algún sentido a la satisfacción de las necesidades, las cuales han sido bien estudiadas por numerosos autores se destaca Maslow, quien plantea la bien conocida pirámide de las necesidades, siendo uno de sus niveles como posible fin último del ser humano la necesidad de autorrealización, esta dimensión la puedo orientar en el ir dando forma al proyecto de vida, en sus diferentes contextos y según el ciclo vital de la persona, que por supuesto está íntimamente relacionado con la familia, en su génesis, base social de su sustento y maduración, que será favorecido o tal vez distorsionado por ese ambiente en donde debe imperar infinidad de elementos: Psicológicos, afectivos, comunicacionales, sociales, culturales, espirituales, y por ende su propia dinámica ajustada a las exigencias del vivir, entre otras.

En tal sentido, tomé algunos estudios que anteceden y que estuvieron orientados con el eje temático, teoría y método.

Uno de los que consideré, fue el que desarrollaron Peláez, Espinoza y Girsales (32) cuyo propósito, fue realizar un informe diagnóstico de las principales

necesidades de orientación, emprendimiento y proyecto de vida en las instituciones educativas objeto del Convenio Interadministrativo No. 2007-CU-15-665 celebrado entre el Departamento de Antioquia, la Secretaría de Educación para la Cultura y el Tecnológico de Antioquia. Partieron de las percepciones que tienen los diversos actores del sector educativo, mediante la aplicación de algunas técnicas de investigación social cualitativa, de cara a la implementación de una propuesta en Orientación Vocacional, Emprendimiento y Proyecto de Vida en los grados noveno, décimo y once. Tomaron como fuentes primarias de información, los diferentes actores participantes en el proyecto: Directivos, docentes, estudiantes, padres y madres de familia, a quienes les aplicaron la entrevista estructurada.

Para el logro de los objetivos consideraron los siguientes momentos metodológicos:

Momento uno: Planificación del proceso.

Momento dos: Recuperación del proceso.

Momento tres: Sistematización de la información.

Momento cuatro: Análisis, interpretación de resultados y realización de informe diagnóstico. El análisis cualitativo de la información lo caracterizan porque tienen en cuenta una teoría o base conceptual desde donde se sustenta la intervención, el análisis lo centran sobre la experiencia y la realidad intervenida, haciendo énfasis en la interacción de los actores, en sus aprendizajes y percepciones.

En cuanto a la selección de participantes se tuvo en cuenta la representación de todos los actores del proyecto: Directivos, docentes, padres y madres de familias y estudiantes.

Para el proceso de recolección de información se utilizaron técnicas de corte cualitativo que permitieron triangular los datos y establecer posteriormente cuadros analíticos que incluyeron los objetivos del estudio, sus indicadores y fuentes de verificación para la realización del informe diagnóstico. Se utilizaron dos técnicas específicas: Revisión documental y Entrevistas estructuradas con los diferentes actores (Padres, madres, docentes, directivos, estudiantes de 9, 10 y 11 grados).

Se tuvieron en cuenta tres categorías que se fueron alimentando y contrastando durante el proceso:

1. Identificación de actividades y acciones realizadas en Orientación Vocacional, Emprendimiento y Proyecto de vida en las Instituciones educativas.
2. Percepción de necesidad y pertinencia de un programa de Orientación Vocacional, Emprendimiento y Proyecto de vida en las Instituciones educativas.
3. Inclusión de los programas de Orientación Vocacional, Emprendimiento y Proyecto de vida en los PEI y planes de estudio.

Existen en esta investigación elementos vinculantes con mi estudio, como lo son: las necesidades, el proyecto de vida, las percepciones de los investigados que se pudiera traducir en opiniones que surgen posiblemente de sus propios significados, y

otro elemento a considerar, sería su desarrollo metodológico a través de la aplicación de algunas técnicas de investigación social cualitativas.

Seguidamente expongo el trabajo realizado por Parra (33) referido al proyecto de vida como alternativa para el abordaje de las necesidades de los adolescentes cursantes de la II Etapa de Educación Básica de la UE "Omaira Sequera Salas, Estado Lara", en correspondencia con un estudio de naturaleza cualitativa, enmarcada en el método de investigación - acción participativa.

En tal sentido, el trabajo tuvo como propósito detectar las necesidades, y las actitudes que presentaron los adolescentes en estudio para diseñar y ejecutar un plan de acción que facilite herramientas que permitan consolidar y construir el proyecto de vida. En el proceso de recolección de la información hizo uso de las técnicas observación participante y la entrevista no estructurada teniendo como apoyo continuo las notas de campo, lo cual le permitió una conexión permanente con los actores involucrados. Una vez establecido el diagnóstico a través del análisis e interpretación por medio de la triangulación de fuentes, diseñó un plan de acción ejecutado con la realización de talleres que permitieron lograr en los adolescentes cambios en su sentir, pensar y actuar, comprendieron la necesidad de conocerse a sí mismos, despertó cambios de actitudes, se capacitaron para construir y ser autores de sus proyectos de vida, lo cual revela que la investigación realizada resultó beneficiosa

y exitosa evidenciada en la reflexión de los adolescentes estudiados, logrando la transformación a través de la acción.

Las asociaciones tópicas identificadas en este antecedente, se destacan en la importancia del proyecto de vida para la satisfacción de necesidades en este caso de los adolescentes y lograr cambios significativos a través de su auto reconocimiento, con la aplicación de un plan de acción estratégico, en tal sentido para mi investigación estaría buscando cuán satisfechas han sido estas necesidades para las enfermeras (os) en consideración de sus propias experiencias y su proyecto de vida.

En la continuidad del tema, surge Peña (34) quien realizó una investigación intitulada; estrategias dirigidas a los adolescentes sobre las necesidades familiares para el establecimiento de un proyecto de vida, en la Unidad Educativa “San José” Ejido, Estado Mérida. Asumió para su desarrollo un estudio de campo, de carácter descriptivo, con base al paradigma cuantitativo, de diseño no experimental y tipo transeccional. Estudió 56 adolescentes a quienes aplicó un instrumento tipo cuestionario con una escala de Likert modificada, estructurada según las dimensiones e indicadores de la variable objeto de estudio, validado a través de juicio de expertos con una confiabilidad del Alfa de Cronbach de 0.96.

Los resultados dejan ver en los adolescentes en cuanto a:

1. El afecto agradable está presente, manifestado en amor, cariño, simpatía; sin embargo algunos respondieron que para el afecto no agradable en algunas oportunidades se presentan: odio, rabia y tristeza.
2. La comunicación verbal está presente a través de palabras, frases, mensajes y significado al igual que la comunicación no verbal con la manifestación de gestos, acercamiento y contacto, sin embargo algunos respondieron que pocas veces y nunca sus padres lo hacen.
3. La asertividad existe en sus padres al permitirles la expresión de ideas y logro de metas, pero algunos padres no discuten estos puntos.
4. La situación económica refleja que la clase social si interfiere en sus exigencias de logro y que en la condición económica tratan de darles seguridad pero influye también.

Enuncia las siguientes conclusiones: Al considerar que la mayoría de los adolescentes respondieron positivamente, un porcentaje nada depreciable evidenció algunas carencias de afecto, comunicación, asertividad en la familia, que llaman la atención y por tanto merecen su reforzamiento. En este caso Enfermería juega un rol de participación a nivel de la persona, la familia y el colectivo cuyo saberes y práctica permiten atender y reforzar debilidades de la funcionalidad familiar que repercutan en la vida del adolescente y sus aspiraciones personales y profesionales es por eso la razón de diseñar e impartir estrategias dirigidas a los adolescentes sobre las necesidades familiares para el establecimiento de un proyecto de vida.

Tomando en cuenta que este trabajo, obedece al paradigma cuantitativo su aporte es relevante y vinculante, ya que obedece a mi autoría como trabajo de tesis de la maestría, convirtiéndose en la fuente originaria de mi inquietud por estudiar esta línea social, en lo que concierne al proyecto de vida y las necesidades familiares para este momento en los adolescentes y, hoy día las experiencias de las enfermeras (os) y la forma cognitiva-psicológica-social, que ellos tienen del proyecto de vida en enfermería.

Otro trabajo que encontré, en sus descriptores de investigación con el actual, es el atribuido a Meneses y Valdez (35) quienes realizaron un estudio etnográfico sobre calidad humana, profesional, valores y proyecto de vida de los adolescentes en formación en el año 2005 en la Escuela Normal Benavente, Puebla- México, tuvieron como finalidad central la comprensión profunda de la realidad humana en un contexto educativo, la forma como crecen profesionalmente los docentes en formación que aspiran a ser maestros de secundaria. La población principal son los jóvenes, que fueron elegidos aleatoriamente y el número de participación fue de veinte (20), otros informantes clave fueron tres directivos y dos docentes. Utilizaron la metodología cualitativa con enfoque etnográfico, que permitió la interpretación de los significados de las cuatro categorías de análisis: calidad humana, valores, calidad profesional y proyecto de vida, ideas centrales que emergen después de un contacto íntimo con el hecho educativo desde diferentes realidades escolares, donde la educación es el foco central de acción.

En la última parte de este estudio etnográfico, propusieron explicar la razón del acercamiento o distancia, si es que la hubiere, entre las categorías por analizar y la vivencia que de ellas tienen los sujetos de estudio; aplicaron la triangulación como parte sustantiva de la metodología para comprender las diferentes fuentes de datos; y esbozaron algunas generalizaciones que surgieron como fruto del análisis de lo expresado por los informantes clave. Los hallazgos se ven reflejados en las hipótesis explicativas y en las líneas de acción.

De lo anterior, presentan las siguientes hipótesis explicativas: La formación familiar y los valores de las familias de provincia se asumen en la institución educativa. La naturaleza sencilla y generosa de los jóvenes normalistas se percibe desde su crecimiento personal y profesional, la sistematización en actividades de formación humana de los jóvenes se asume como responsabilidad curricular y extracurricular en una institución educativa, la calidad humana de los futuros docentes se refleja consistentemente a partir de una práctica profesional en la educación, la formación en la familia, aunado a la formación que se recibe en una institución educativa permite garantizar la calidad profesional de un educador, la ética profesional de un educador está entrañablemente unida a la experiencia que adquiere desde sus primeras prácticas profesionales, el proyecto de vida parece determinado por las experiencias vividas en el periodo de la juventud.

Sin duda alguna, este trabajo de investigación, favorece mi investigación con su pertinencia social, al esbozar cualitativamente el papel de la familia y la escuela como formadoras en la calidad profesional del educador, sus valores en el proyecto de vida y que está unida a la experiencias vividas en el período de la juventud, tal como es la pretensión de esta tesis doctoral al tratar de obtener elementos del significado sobre el proyecto de vida de la enfermera (o) a partir de las representaciones sociales.

Por su parte Cardoso y Cocco (36) también han dado su aporte en este marco referencial cuando investigaron sobre el Proyecto de vida de un grupo de adolescentes a la luz de Paulo Freire, en una Unidad Básica de Salud en Marilia, Sao Paulo utilizando la investigación cualitativa, a través de entrevistas individuales semiestructuradas y de citas en grupo, utilizando los presupuestos de Paulo Freire. En las discusiones en grupo, fueron presentados tres temas: qué es ser adolescente; qué es tener salud y proyecto de vida. El análisis les indicó que los adolescentes tienen un proyecto de vida, además de las dificultades inherentes a las condiciones socioeconómicas, hecho reconocido por ellos mismos. La práctica de los ideales de Freire facilitó la formación de vínculo y el diálogo de la investigadora con el grupo, indicando que este es el camino a la verdadera reflexión crítica de los problemas identificados, proporcionando la concienciación y lucha por el proyecto de vida del adolescente.

Al tratar de relacionar esta investigación con la presente, observo que impera el establecimiento del proyecto de vida en estos jóvenes, que ellos lo asumen y luchan por él, amén de las dificultades socioeconómicas, en este sentido el aporte epistémico a el proyecto de vida, que le otorgue un profesional enfermero (a), podría estar amparado en estas actitudes asumidas en su juventud.

Otra investigación fue la realizada por Araújo (37), quien mediante el abordaje cualitativo, se planteó como objetivo conocer las Representaciones Sociales respecto al VIH y al SIDA de estudiantes de sexo masculino de una escuela estatal de educación primaria y secundaria de la ciudad de João Pessoa, Paraíba (PB), Nordeste de Brasil, empleó un guión semi-estructurado para la obtener la informaciones de 21 jóvenes sobre la complejidad de las relaciones sociales que interfieren en la comprensión del IVH y del SIDA.

Para el análisis utilizó parte de la técnica de Análisis de Contenido por medio de procedimientos sistemáticos para describir los contenidos de los mensajes y extraer de éstos indicadores que le permitieron inferir conocimientos relativos a las condiciones de producción de estos mensajes. Los resultados señalaron la riqueza y diversidad de informaciones elaboradas a partir de los contenidos de las entrevistas así como sus representaciones que las organizaron a partir de creencias, actitudes, valores basados en experiencias adquiridas en el ejercicio de la sexualidad individual o compartida, prevaleciendo en casi todas las conversaciones, como enfermedades

peligrosas, fuertes, que causan miedos, aislamientos sociales y la necesidad de prevención.

También encontré el estudio realizado por Eslava y Puntel (38) de Almeida quienes realizaron una Investigación documental de carácter retrospectivo, que tuvo como objetivo identificar el estado actual del arte en relación con la producción académica referente a la salud y la enfermedad, desde la perspectiva de las representaciones sociales. Utilizaron como instrumento la consulta bibliográfica en algunos bancos de datos en salud de acceso "online", MEDLINEBIREME, aprovechando la facilidad y rapidez para su tratamiento. Las bases consultadas fueron ubicadas a través de Internet y procuradas con descriptores básicos y búsqueda boleana, para garantizar la certeza en la consecución de los artículos. Luego lo clasificaron previa traducción al español con base en algunas variables: año de publicación, país, idioma, enfoque teórico, temática complementaria, área de énfasis en el trabajo, disciplina base.

Los descriptores usados fueron: health, illness, representations; health, illness, concepts; health, illness, social representations. Realizaron un filtro y selección depurada de la información. Así, ubicaron 58 trabajos cuyos componentes muestran como resultado un notable incremento de la producción a partir de la década de los 90, enfocada hacia los aspectos culturales y sociales de la salud y la enfermedad, con marcado liderazgo por parte de la psicología y la psiquiatría.

Concluyeron que la producción de enfermería es escasa y limitada a la descripción de patologías concretas con referenciales teóricos diversos y metodologías variadas que demuestran un vacío disciplinar. El trabajo destacó la importancia de la pesquisa del estado del arte, como una herramienta que permite al investigador, no sólo conocer la producción actualizada, sino también la oportunidad de tener un conocimiento mayor en relación con el tipo de investigación, las temáticas y las áreas de desarrollo, ofreciendo al profesor una verdadera experiencia de auto-aprendizaje, que puede ser compartida y vivenciada de manera conjunta con los estudiantes.

2.2. REFERENTES TEÓRICOS

A continuación me dispongo a discernir teóricamente sobre el proyecto de vida, las experiencias y la enfermera (o), previa revisión bibliográfica. Pretendo desarrollar elementos teóricos que considero necesarios para contribuir al estudio del fenómeno en forma profunda desde diferentes puntos de vista, con la finalidad de plasmar lo que se ha realizado hasta hoy día, para poder inferir sobre las representaciones sociales que le otorgan las enfermeras(os) a la enfermería como proyecto de vida.

2.2.1. Los caminos metodológicos cualitativos

Para iniciar el referencial teórico de mi investigación, es oportuno considerar elementos propios de lo que concierne a las posibles estructuras metodológicas y sus implicaciones en las investigaciones.

Verdaderamente no existe una taxonomía universalmente aceptada sobre los tipos de análisis en investigación cualitativa, o al menos nosotros no la conocemos. Por supuesto que ha habido algunos intentos clasificatorios, casi todos ellos en el campo de la sociología, pero respondiendo a criterios parciales que no han logrado atravesar la barrera disciplinar en la que fueron pensados. Fruto de esta carencia es la gran confusión terminológica que persiste en torno a los procedimientos para el análisis cualitativo (métodos, estrategias, técnicas, orientaciones epistemológicas, otros). Aunque tampoco seamos capaces de aclararlo, intentaré presentar algunas clasificaciones y mostrar críticamente algunas de las orientaciones metodológicas a las que se refieren con mayor frecuencia los todavía escasos, investigadores del campo de la salud que muestran su interés por diseños cualitativos, aunque no lo haré siguiendo la lógica cronológica en la que fueron surgiendo.

Una de las primeras aportaciones clasificatorias se debe a Barton y Lazarsfeld (39), al proponer identificar cinco niveles en los procedimientos de análisis del material cualitativo en función de su complejidad: las simples observaciones, la construcción o aplicación de sistemas descriptivos (listas y tipologías), las relaciones entre variables, las formulaciones matriciales, y el análisis cualitativo en apoyo de la teoría. Esta clasificación tiene notables ausencias, como la Teoría Fundamentada en los Datos de Glaser y Strauss (40), que fue descrita con posterioridad, pero sus autores introducen la idea de un continuum dentro del cual tendría cabida cualquier

procedimiento analítico que surgiese en el futuro. En torno al criterio de complejidad emergen dos polos, no opuestos, sino como un largo camino con numerosas estaciones, al decir de Hammersley y Atkinson (41), un itinerario que iría desde los estudios que pretenden describir los datos, hasta los que buscan su interpretación a partir de proposiciones teóricas:

a) Los estudios descriptivos, también llamados por Taylor-Bogdan (42) como etnografías, para diferenciarlos de los estudios teóricos o conceptuales, tratan de responder a las preguntas de qué está sucediendo y cómo, pretenden proporcionar una imagen "fiel a la vida" de lo que la gente dice y del modo en que la gente actúa. Aquí se da una mínima interpretación y conceptualización, permitiendo que sean los propios lectores los que extraigan sus propias conclusiones y generalizaciones. Se basan en la narración de una historia como vehículo para la descripción de las personas, escenarios o acontecimientos. Aquí hay que aclarar que la escasa intervención del investigador en los datos es sólo aparente, pues de él depende la selección de los mismos y su ordenamiento, que está en función de lo que para él es importante. La mayoría de los estudios que se están publicando en ciencias de la salud, al menos en estos momentos en España, podrían encuadrarse dentro de este nivel de análisis, con una intención claramente exploratoria, pero que están facilitando el surgimiento de líneas de investigación hasta ahora inexploradas, como puede ser el estudio de los cuidadores familiares, la satisfacción de los ciudadanos sobre la atención recibida y el afrontamiento de la enfermedad.

b) Los estudios interpretativos utilizan los datos para ilustrar teorías o conceptos, pretenden comprender o explicar rasgos de la vida social que van más allá de los sujetos de estudio. Glaser y Strauss (40) hablan de teorías sustanciales, relacionadas con un área concreta de indagación como puede ser el cuidado del paciente, a diferencia de las teorías formales, que se refieren a áreas conceptuales, como por ejemplo el estigma. Uno de los objetivos posibles del análisis de contenido, que es una de las metodologías más utilizadas en investigación cualitativa, es la formulación de inferencias y la prueba de hipótesis, para su verificación o rechazo, como lo expresa Van Dijk (43). No siempre ha habido acuerdo entre los investigadores sociales sobre si el propósito de los estudios teóricos ha de ser desarrollar o verificar teorías, pero entre los procedimientos más conocidos para el análisis cualitativo están la teoría fundamentada, para generar conceptos, proposiciones e hipótesis a partir de los datos, y la inducción analítica, para verificarlos.

Como se puede ver, existe un considerable bagaje teórico y metodológico para desarrollar investigación cualitativa en salud siguiendo la diversidad de tradiciones analíticas que aportan principalmente las ciencias sociales. Sin embargo este maridaje que se produce en torno a lo socio-sanitario abre un espacio multidisciplinar no suficientemente explorado.

La búsqueda de respuesta a éstas y otras preguntas hace adivinar discusiones excitantes en el futuro que necesariamente van a procurar un desarrollo importante de la investigación cualitativa en el campo de la salud.

Aunque ya existe un acervo creciente, sin duda la cuestión de generar una posible teoría es una de las asignaturas pendientes en el análisis cualitativo en salud, o al menos en las investigaciones realizadas en el seno de las ciencias de la salud, a diferencia de las ciencias sociales, que vienen tomando la salud como materia reservada. El por qué de esta resistencia de los profesionales de la salud a interpretar hechos sociales o culturales que le son afines, dará lugar a sustanciosos trabajos en el futuro y obliga a desviar la mirada hacia el compromiso que el investigador clínico (que necesariamente práctica una investigación aplicada) adquiere respecto a la persona que cuida. Evidentemente no es lo mismo que un antropólogo interprete la experiencia subjetiva de las mujeres a las que se induce el parto en un contexto hospitalario, a que lo haga el obstetra (médico o matrona) responsable del proceso asistencial, lo que tal vez le situaría en una posición incómoda, tanto ante la estructura jerárquica del hospital, como ante sus propios compañeros, pero sobre todo obligaría a modificar sustancialmente su relación con la parturienta (posición de poder, participación en la toma de decisiones, administración de procedimientos clínicos, e incluso la escenografía).

Algunos investigadores sanitarios, cuando están entre colegas, rompen el silencio de sus informes de investigación para advertir sobre algunos efectos no descritos de los abordajes cualitativos: La trascendencia social de los hallazgos, que a menudo llegan a los medios de comunicación como "mensajes negativos" que comprometen su estabilidad institucional; la posición comprometida con los "pacientes participantes" cuando se vence la distancia cultural que produce la tradicional relación profesional-paciente, el efecto terapéutico que provocan determinadas técnicas cualitativas que va más allá de su función en la investigación, y otros.

La mirada cualitativa provee al investigador de un espíritu crítico que rompe con la tradición continuista que caracteriza a una institución cuasi-total como es la sanitaria. Este nuevo posicionamiento es absolutamente necesario para afrontar cambios "desde dentro" y combatir en parte la posición hegemónica de la medicina como pensadora única del sistema de salud. Otra cuestión es si el bagaje intelectual disponible es suficiente para encarar estos y otros problemas, y la respuesta obligada parece ser que no, que todavía se necesita más información, más evidencia práctica. El reto que los investigadores de la salud tenemos respecto al análisis cualitativo está en probar, innovar y generar tradición, y para ello es absolutamente necesario que los investigadores empíricos rompan su silencio y transmitan lo que Miles (44) llamó la "artesanía intelectual", haciendo más visibles y explícitos los modos de análisis, las artes de su cocina.

2.2.2. Las representaciones sociales

La complejidad particular de los contactos entre las personas proviene del papel que en ellos desempeña el lenguaje. "Gesto" perfeccionado, exclusivo de la especie humana, portador de emociones pero también de ideas e imágenes. Al tener el mismo significado para quien habla y para quien escucha, el lenguaje permite tanto "representar" un objeto ausente o invisible, como evocar el pasado o futuro; esto es lo que resume Goffman (45) cuando registra "numerosos hechos cruciales se sitúan más allá del tiempo y el lugar de la interacción o son disimulados en su interior".

En la mayoría de las sociedades humanas, las personas pasan una gran parte de su tiempo hablando y quien desee estudiar las representaciones sociales deberá interesarse por el contenido de estas conversaciones que, por otra parte, presentan formas muy variadas.

A finales de siglo Tarde (46), había comprendido la importancia de las comunicaciones en la reproducción y transformación de las sociedades humanas, propuso que la psicología social se hiciese cargo del estudio comparativo de las conversaciones. Desde la proposición de Tarde las cosas han evolucionado, y uno de los cambios más espectaculares es sin duda el papel cada vez más determinante de los medios de comunicación de masas en donde las conversaciones particulares nunca han girado tanto alrededor de acontecimientos de alcance nacional e internacional. Resulta evidente que las conversaciones trascienden la esfera de las simples

opiniones, imágenes y actitudes. Para Moscovici (6) se trata de "sistemas cognitivos que poseen una lógica y un lenguaje particulares, de "teorías", de "ciencias" sui generis, destinadas a descubrir la realidad y ordenarlas". Y en cuanto a su función proviene de que son compartidas a nivel de una misma comunidad por lo que se refiere a las "Representaciones Colectivas", a cuyo estudio se dedicó Durkheim (47).

En tal sentido, el concepto de representación colectiva se convierte en el punto de partida de la investigación sobre las representaciones sociales con la obra de Moscovici (6) su propósito era mostrar cómo una nueva teoría es difundida en una cultura determinada, cómo cambia a su vez la visión que la gente tiene de sí misma y del mundo.

Hasta ahora Moscovici (6) tenía una incidencia en la Psicología Social más bien escasa, y salvo para un número reducido de autores franceses, entre los que destacan Herzlich (48), Flament (49), Abric (50) y Codol (51), el impacto de la noción es más bien restringido Elejabarrieta (52). De hecho, no es hasta los años 80 que se comienzan a generalizar los estudios sobre representaciones sociales y a establecer un dominio generalizado de utilización y de desarrollo de la noción que dan lugar a un espacio propio para una teoría de las representaciones sociales.

Estas "representaciones colectivas", para el autor mencionado, son como los conceptos, categorías abstractas que son producidas colectivamente y que forman el bagaje cultural de una sociedad. A partir de ellas se construyen las representaciones

individuales y que no son otra cosa que la forma o expresión individualizada y adaptada de estas representaciones colectivas a las características de cada persona, sin embargo la noción de Durkheim (47), guarda diferencias conceptuales importantes a las representaciones sociales.

La primera diferencia es que, según Durkheim (47), las representaciones colectivas, son concebidas como formas de conciencia que la sociedad impone a las personas. Las representaciones sociales, por el contrario, son generadas por los sujetos sociales. Esta diferencia es fundamental, puesto que como ha subrayado acertadamente Ibáñez (53), nada más erróneo que confundir lo colectivo con lo social. Lo colectivo hace referencia a lo que es compartido por una serie de individuos, sea social o no. Lo social hace referencia al carácter significativo y funcional de que disponen ciertos elementos.

La segunda diferencia es que en el concepto de representación Durkheim (47) implica una reproducción de la idea social. Mientras que en la teoría de las representaciones sociales, es concebida como una producción y una elaboración de carácter social sin que sea impuesta externamente a las conciencias individuales. Son estas razones las que diferencian ambas nociones, aunque la similitud terminológica haya ocasionado que se piense que una es correlato histórico de la otra. Es así que la representación de Moscovici (6) es un proceso en el cual los individuos juegan un papel activo y creador de sentido. Para este autor, las representaciones se

originan o emergen en la dialéctica que se establece entre las interacciones cotidianas de los sujetos, su universo de experiencias previas y las condiciones del entorno y “sirven para orientarse en el contexto social y material, para dominarlo”

Está claro que, frente a la argumentación un tanto positivista de Durkheim (47) sobre los modos en que actúan las representaciones colectivas, Moscovici (6) aporta una idea mucho más acabada, al ubicar al sujeto como productor de significados en el espacio de relaciones cotidianas en el cual se desenvuelve. Ahora bien, el hecho de haber cambiado el término de representaciones colectivas a representaciones sociales no obedece solo a razones de originalidad epistemológica. El carácter social de las representaciones está dado, entre otras cosas, porque ellas permiten la producción de ciertos procesos humanos siendo además el resultado de esos mismos procesos. Al respecto Ibáñez (53) dice que, las comunicaciones sociales serían difícilmente posibles si no se desarrollaran en el contexto de una serie, suficientemente amplia, de representaciones compartidas”. Por su parte Blummer (54) ya había precisado que los fenómenos de representación tienen su origen en interacciones como los propios intercambios comunicativos, mientras que para Moscovici (6), las representaciones pueden originarse, también, a través de mecanismos de observación o de reflexión individuales los cuales, por supuesto siempre están mediados por el contexto.

En el mismo orden de ideas para Jodelet (8) las representaciones son sociales porque son inseparables de los grupos y de los objetos de referencia. Lo social interviene ahí de varias maneras: a través del contexto concreto en que se sitúan los individuos y los grupos; a través de la comunicación que se establece entre ellos; a través de los marcos de aprehensión que proporciona su bagaje cultural; a través de los códigos, valores e ideologías relacionados con las posiciones y pertenencias sociales específicas.

En tal sentido argumenta como una de las voces más reconocidas dentro del campo de las representaciones: “toda representación es representación de algo y de alguien.” Moscovici (6) ha dicho que las representaciones pueden calificarse de sociales atendiendo a tres criterios fundamentales:

- a) Criterio cuantitativo: por señalar el grado de extensión que alcanzan en una colectividad.
- b) Criterio productivo: por indicar que son expresión de una organización social.
- c) Criterio funcional: por resaltar el papel que tienen en la formación y orientación de las conductas y las comunicaciones.

Mientras que Ibáñez (53), el español que más ha tratado la teoría de las representaciones dice que: La expresión representaciones colectivas apunta a una de las características que redundan en el carácter social de las representaciones pero

excluye otras y vehicula cierta representación de lo social que no parece plenamente satisfactoria. Son, a nuestro entender, razones más que suficientes para justificar la sustitución de representaciones colectivas por la expresión más feliz de representaciones sociales.

En atención, a estas posturas deliberativas a lo que en si, son las representaciones, pasemos a definir de manera puntual lo que pudiese significar las representaciones sociales. En una ocasión Moscovici (6) manifestó que si bien es fácil captar la realidad de las representaciones sociales, no es nada fácil captar el concepto.

Es el caso, que la noción de representación social, nos sitúa en el punto donde se intersectan lo psicológico y lo social, antes que nada concierne a la manera en que nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano, en pocas palabras, el conocimiento «espontáneo», «ingenuo» que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales, ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común, o bien pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico.

Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos, y modelos de pensamiento que

recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es, en muchos aspectos, un conocimiento socialmente elaborado y compartido. En otros términos, se trata además de un conocimiento práctico. (8)

Esta insistencia por rescatar las creencias de la gente y por revalorizar sus teorías del mundo más allá de lo que suponen los cánones academicistas es una ganancia de primer orden para las ciencias sociales en su esfuerzo por descender del pedestal, del distanciamiento positivista, y llegar a las masas.

También puedo decir que Martin (55) con bastante frecuencia ha trabajado las representaciones, junto con los actores, las expresiones y los instrumentos, estas son parte del modelo dialéctico para el estudio de los sistemas de comunicación que él formula en su Teoría de la Comunicación. De tal manera que para él, la representación social es una interpretación de la realidad que está destinada a ser interiorizada como representación personal por determinados componentes de un grupo, en consecuencia, la representación social tiene que estar propuesta en un relato susceptible de ser difundido y deviene un producto cognitivo inseparable del producto comunicativo, entendiendo por producto comunicativo, un objeto fabricado que tiene un valor de uso concreto: poner la información que han elaborado unos sujetos sociales a disposición de otros.

Por ende, una representación social, consiste en la propuesta de una determinada interpretación de lo que existe o de lo que acontece en el entorno, hace referencia precisamente a tales o cuales temas, incluyendo unos datos en vez de otros y sugiriendo ciertas evaluaciones en vez de otras posibles.

Para Jodelet (8) 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, constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales [sic], presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica.” Entonces las representaciones implican mecanismos de analogía respecto al objeto según la focalización y el punto de vista de los individuos así como la posición del grupo al cual estos pertenecen. En sí, toda representación es un sesgo de cada sujeto. (56)

Mientras que para Moscovici (6), una representación social es una modalidad particular de conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la

realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación.

Doise (57), en cambio, considera que las representaciones constituyen principios generativos de tomas de posturas que están ligadas a inserciones específicas en un conjunto de relaciones sociales y que organizan los procesos simbólicos implicados en esas relaciones.

Las representaciones son teorías del sentido común: Moscovici, Jodelet, Abric, Banchs, en fin, un gran número de autores coinciden en este punto. Teoría quiere decir ver si nos fijamos en el origen etimológico del término. En efecto, para los griegos el vocablo *theoría*, derivado de la palabra aún más antigua *theorós*, significaba ver lo divino. “*Theoría* (θεωρία) es ver y entender, contemplar precisamente aquello que está ocurriendo en el origen.” (58)

Las representaciones actúan como anteojos mediante los cuales las personas establecen sus relaciones con un objeto específico y también con los demás sujetos dentro del grupo. Según Hewstone y Moscovici (59) las representaciones son teorías o representan el papel de tales, por consiguiente, en esta cualidad deben mostrar cómo suceden las cosas, dicho de otra forma, las representaciones tienen por misión: primero, describir; después, clasificar, y por último, explicar. (He aquí por qué las representaciones incluyen las denominadas teorías implícitas que sirven únicamente

para clasificar a personas o comportamientos, y los esquemas de atribución destinados a explicarlas).

Ahora bien, en la vida cotidiana ninguna representación social existe aislada de otras representaciones. 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.

Las representaciones están inscritas en los pliegues del cuerpo, en las disposiciones que tenemos y en los gestos que realizamos. Forman la sustancia de ese habitus del que hablaban los antiguos, que transforma una masa de instintos y órganos en un universo ordenado, en un microcosmos humano del macrocosmos físico, hasta el punto de hacer que nuestra biología aparezca como una sociología y una psicología, nuestra naturaleza como una obra de la cultura. Enraizada así en el cuerpo, la vida de las representaciones se revela como una vida de memoria. (59)

Para resumir, se acepta que toda representación social posee los siguientes rasgos:

- a) Siempre es la representación de un objeto,
- b) Tiene un carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto.

- c) Tiene un carácter simbólico y significativo.
- d) Tiene un carácter constructivo.
- e) Tiene un carácter autónomo y creativo. (8)

2.2.3. La Fenomenología

El movimiento fenomenológico tuvo su origen como respuesta al positivismo, que aceptaba como válido el fenómeno que era investigado y medido empíricamente. La fenomenología objetiva, la investigación directa y la descripción de fenómenos vivenciados por la conciencia, sin teorías sobre la explicación causal y libre de prejuicios.(60)

Entonces la fenomenología es una forma de pensar sobre las experiencias de vida de las personas y lo que significa, cuya raíz filosófica fue postulada por Husserl y Heidegger (29).

En realidad existen dos escuelas de la fenomenología: La fenomenología descriptiva desarrollada por Husserl y la fenomenología interpretativa de Heidegger. La primera enfatiza las descripciones del significado de la experiencia humana, a través de la pregunta ¿qué sabemos de las personas? Por su parte Heidegger, toma en cuenta ¿Qué es el ser?. La fenomenología describe el fenómeno sin explicarlo, no se preocupa por la búsqueda de relaciones causales y está dirigida a mostrar, no para demostrar, a describir con rigor, pues, a través de la descripción rigurosa es que se puede llegar a la esencia del fenómeno (61)

Para Husserl, la experiencia percibida por la conciencia humana tiene valor y debe ser objeto de estudio científico; mientras que la información subjetiva debería ser importante para los científicos que buscan entender la motivación humana, porque las acciones humanas están influenciadas por lo que la gente percibe de lo que es la realidad. Lo que se corresponde a que como seres humanos, muchas veces andamos en la vida sin reflexionar críticamente sobre las experiencias; por tanto, creía que se necesitaba un enfoque científico para sacar a la luz componentes esenciales de experiencias vividas por un grupo de personas específicas (62)

Es así, que el uso del método fenomenológico se corresponde a elementos importantes, apropiados para alcanzar el propósito establecido. En primer lugar la fenomenología es una ciencia fundamental, es decir trata de dar los fundamentos del quehacer científico, por esta razón es filosofía de primera y fenomenología trascendental (63). Es filosofía de primera en cuanto ofrece los principios sobre los cuales se asienta este quehacer y, es trascendental porque lleva a cabo las dos funciones mencionadas (fundamental y de primera), ya que de esta forma hace posible el quehacer científico y la captación de las esencias mostradas en los fenómenos, que se hace para la conciencia pura (64)

En este sentido Van Manen (65) sostiene que la investigación fenomenológica es un proyecto de alguien, de una persona real que, en el contexto de circunstancias

de vidas particulares, individuales y sociales e históricas, se propone darle sentido a un aspecto de la existencia humana.

Estas posiciones teóricas de la fenomenología, le dan ese carácter de método adecuado al estudio de los fenómenos que requieren una forma diferente de ser apreciados, vistos y escuchados, convirtiéndose en una herramienta necesaria para comprender la manera cómo los seres humanos sienten, piensan, interactúan en la cotidianidad, siendo el caso de las enfermeras(os) sobre la enfermería como parte de su vivir.

La fenomenología abarca a las diferentes expresiones del ser desde el referencial de su existencia. Más que una teoría, es una actitud, una postura, un modo de comprender el mundo (60). La palabra nos indica cómo mostrar y tratar lo que debe tratarse en esta ciencia. Esto implica: “tal forma” de aprehender sus objetos, que todo cuanto esté a discusión sobre ellos tiene que tratarse mostrándolo directamente y demostrándolo (66). Buscando como movimiento filosófico describir el fenómeno tal cual, reconociendo la esencia del ser, de la vida y de las relaciones. Lo que significa que los fenómenos se manifiestan dentro de un espacio y tiempo determinados, y necesitan ser mostrados para alcanzar la comprensión de la vivencia(60), permitiéndonos reflexionar sobre cómo esta modalidad de pensar puede contribuir al vivir cotidiano.

2.2.4. La importancia del significado

Podríamos decir que los seres humanos, actúan recíprocamente entre sí, y forman un sentido canónico y ordinario permitiendo algo contra lo cual interpretar y dar significado narrativos hacia brechas y desviaciones desde los estados normales de la condición humana, tales explicaciones narrativas tienen el efecto de estructurar lo idiosincrático en una forma que parezca viva, que trata de fabricar una visión del significado cultural, las condiciones por las que las diferencias en el significado puedan ser resueltas al tratar de mitigar las circunstancias que responden a las interpretaciones divergentes de la realidad.

Este método de negociar y renegociar los significados por mediación de la interpretación narrativa es uno de los logros de coronación del desarrollo humano en los sentidos ontogénicos, culturales y filogenéticos de esa expresión, culturalmente se ayuda por unos recursos de la narrativa guardados en la comunidad y su equivalente de un juego precioso de herramientas de técnicas interpretativas: sus mitos, su tipología de condiciones humanas, pero también sus tradiciones por localizar y resolver las narrativas divergentes. Filogenéticamente hablando, es soportado en la evolución por la emergencia en los primates superiores (incluso antes Homo) de una capacidad cognoscitiva primordial de reconocer y, de hecho, para aprovecharse de las creencias y deseos a través de esa capacidad cognoscitiva que Premack (67) llamara una teoría de la mente.

En tal sentido, es prudente discutir como los seres humanos entran en el significado, cómo aprenden ellos a tener sentido, el sentido particularmente narrativo del mundo alrededor de ellos, es por eso que Jerome (68) parte de lo que llama la biología del significado. La expresión parece un oximoro al principio, y tal vez la única manera en la cual se podría concebir una biología del significado en esta visión, es por la referencia a alguna clase de sistema proto-lingüística, entonces para concebir la materia sería invocar a lo innato, para exigir que nosotros tengamos un regalo innato para el idioma. Tal apelación a lo innato no es nuevo, hace una generación Chomsky (68) propuso un dispositivo de adquisición del idioma innato que operaba aceptando sólo esas entradas lingüísticas en el ambiente inmediato del infante.

A partir de este aporte un tanto controversial salieron tres demandas hechas por diferentes autores sobre la adquisición temprana, lo que puede guiarnos a nuestra búsqueda para una biología del significado:

Lo primero es que la adquisición del idioma por el niño requiere mucha más ayuda e interacción con los cuidadores que lo que Chomsky (69) había sospechado. El idioma es adquirido no en el rol del espectador sino a través del uso, es usarlo en medio del hacer.

La segunda conclusión es profundamente importante y simplemente puede declararse. Ciertas funciones o intenciones comunicativas están bien en el lugar antes que el niño haya dominado en el idioma formal para expresarse a ellos

lingüísticamente. A menos éstos incluyen indicar, etiquetar, pedir y ser engañoso, es como si el niño fuera parcialmente motivado para dominar el idioma en mejor orden para cumplir estas funciones.

La tercera conclusión realmente es un resumen denso de los dos primeros: La adquisición de un primer idioma es el mismo contexto sensible, por el que se significa que se progresa de lejos mejor cuando el niño ya se agarra de alguna manera pre-lingüística al significado de lo que está hablándose o de la situación en que la charla está ocurriendo. Con una apreciación del contexto, el niño parece más capaz no sólo para asirse al léxico sino a los aspectos apropiados de la gramática de un idioma.

Lo interesante de esta referencia teórica del posible origen del significado, es cómo entonces nosotros le entramos al idioma, siendo a partir de un juego selectivo pre-lingüística de disponibilidad para el significado. Es decir hay ciertas clases de significados a los cuales los seres humanos naturalmente son afinados y para los cuales ellos investigan activamente. Reconocemos entonces que el significado no solo depende en una señal y una referencia, sino también de un interpretador a lo que el distinguió entre ícono, índice y símbolo.

Por su parte Dummett (70), relaciona, asimismo, el significado y la comprensión desde una perspectiva más general: Una teoría del significado es una teoría de la comprensión; esto es, aquello de que una teoría del significado tiene que

dar cuenta es aquello de que alguien conoce cuando conoce el lenguaje, esto es, cuando conoce los significados de las expresiones y oraciones del lenguaje. Desde el punto de vista de la psicología cultural, el objetivo principal de la misma, según Bruner (71) es el estudio de las reglas a las que recurren los seres humanos a la hora de crear significados en contextos culturales, es así que sostiene que El concepto fundamental de la psicología humana es el de significado y los procesos y transacciones que se dan en la construcción de los significados.

Una referencia oportuna, son las “teorías del significado: realismo versus pragmatismo”, de acuerdo con Kutschera (72), las teorías del significado pueden agruparse en dos categorías: realistas y pragmáticas. Las teorías realistas (o figurativas) conciben el significado como una relación convencional entre signos y entidades concretas o ideales que existen independientemente de los signos lingüísticos; en consecuencia, suponen un realismo conceptual. Según esta concepción el significado de una expresión lingüística no depende de su uso en situaciones concretas, sino que el uso se rige por el significado, siendo posible una división tajante entre semántica y pragmática. En tal sentido, una palabra se hace significativa por el hecho de que se le asigna un objeto, un concepto o una proposición como significado, de esta forma hay entidades, no necesariamente concretas, aunque siempre objetivamente dadas con anterioridad a las palabras, que son sus significados.

En los escritos de Wittgenstein (73) por tanto, se refleja que las expresiones lingüísticas tienen una relación de atribución con ciertas entidades (objetos, atributos, hechos), es decir la función semántica de las expresiones consiste simplemente en esa relación convencional, designada como relación nominal.

En lo que respecta a la segunda categoría de teorías del significado, calificadas como pragmáticas, las dos ideas básicas son las siguientes: - el significado de las expresiones lingüísticas depende del contexto en que se usan; - niegan la posibilidad de observación científica, empírica e intersubjetiva de las entidades abstractas, como conceptos o proposiciones, que es admitida implícitamente en las teorías realistas. Lo único accesible a la observación en estos casos, y por tanto, el punto de donde hay que partir en una investigación científica del lenguaje es el uso lingüístico. A partir de tal uso es como se debe inferir el significado de los objetos abstractos.

Una concepción pragmática del significado es abiertamente defendida por Wittgenstein (73) en su obra *Investigaciones filosóficas*, en su formulación una palabra se hace significativa por el hecho de desempeñar una determinada función en un juego lingüístico, por el hecho de ser usada en este juego de una manera determinada y para un fin concreto. Para que una palabra resulte significativa, no es preciso, pues, que haya algo que sea el significado de esa palabra.

Para Wittgenstein (73) no existe siempre una realidad en sí que sea reflejada por el lenguaje, cuyas estructuras tengan, por tanto, que regirse de acuerdo con las estructuras ontológicas, sino que el mundo se nos revela sólo en la descripción lingüística. Para este autor, hablar es ante todo una actividad humana que tiene lugar en contextos situacionales y accionales muy diversos y debe, por tanto, ser considerada y analizada en el plano de estos contextos. El lenguaje puede formar parte de diversas "formas de vida"; hay tantos modos distintos de empleo del lenguaje, tantos juegos lingüísticos, como contextos situacionales y accionales.

Desde el punto de vista epistemológico esta definición del significado "es mucho más satisfactoria que la teoría figurativa realista: al desaparecer los conceptos y proposiciones como datos independientes de la lengua, se disipa también el problema de cómo pueden ser conocidas esas entidades, y nos acercamos a los fenómenos que justifican la dependencia del pensamiento y de la experiencia respecto del lenguaje" (73)

2.2.5. El proyecto de vida

Prácticamente la centralidad de mi estudio de investigación radica en el proyecto de vida en la enfermería, es por eso que tengo presente sus implicaciones teóricas, e inicio diciendo que la formación de la identidad de la persona es un proceso complejo de construcción de su personalidad desde los primeros años de vida, pero este proceso transcurre en un contexto sociocultural específico, a través de

la mediación de los adultos y la influencia de normas y patrones sociales definidos. Por tanto, la propia formación de la identidad social es el marco en el que se configuran las identidades individuales.

El estudio de la formación de la identidad es, pues, el de procesos que articulan el espacio de lo social y lo individual desde muchas perspectivas. Seguramente se necesitan categorías abarcadoras de la multiplicidad y complejidad de estas interacciones entre estructuras psicológicas y sociales, que permitan un enfoque holístico de las direcciones esenciales en que se construye la identidad personal y social.

En este sentido la formulación de categorías integradoras como la de "proyecto de vida" pueden propiciar ese objetivo. Otras nociones como la vigotskiana de "situación social de desarrollo" pueden servir de sustento articulador entre las dimensiones de lo social y lo psicológico que integran construcciones categoriales como el proyecto de vida. La multilateralidad, el carácter holístico de la formación integral humana, la interpretamos como desarrollo integral de los proyectos de vida, en la doble dimensión de la persona humana, vista en la unidad del nivel de la personalidad y de la persona propiamente dicha. (74)

Entonces "persona", se referiría al individuo humano concreto que funciona en un contexto sociocultural específico de normas, valores y un sistema de

instituciones y esferas de actividad social, en los que asume responsabilidades y compromisos ciudadanos, manifiesta roles ejecutados desde su posición social, realiza sus proyectos de vida y mantiene estilos de vida específicos en las diversas relaciones sociales concretas de una sociedad y momento histórico determinados. Cuando estamos hablando de desarrollo integral de los proyectos de vida, estamos enmarcándolos, por tanto, en esta doble dimensión del individuo concreto, como persona humana.

Esto quiere decir, que las direcciones vitales específicas de la persona se ubican en su contexto social propio y se conforman en sistemas individualizados constituidas por funciones autorreguladoras de procesos y estructuras psicológicas como las motivacionales, autovalorativas, autorreflexivas y otras.

Es prudente sustraer la filosofía propuesta por Heidegger (75), quien se influenció por la perspectiva hermenéutica comprensiva de Dilthey y la fenomenología de Husserl, ontológicamente concibe al ser humano como un ser existente en el mundo (Dasein: ser ahí). Desde esta concepción el ser humano es un “ser en el mundo” y vive indisociable de la existencia en su cotidiano, mediante los niveles de experiencias que abarcan a la conciencia, el modo de vivir en el mundo y el propio estado de cuidado del Ser. Postura que guarda relación con el ser humano y la necesidad de irse estableciendo su proyecto de vida, como bien decía, la existencia es una realidad en constante devenir, somos tiempo, somos futuro, y que realmente

desde el futuro nos proyectamos.

Es así que el ser humano como sujeto en el mundo puede vivenciar la existencia como cuidado, manifestación y comprensión, y en esa experiencia puede trascender a las condiciones de la existencia cotidiana, develando el propio Ser como apertura a las posibilidades del mundo. Al respecto, Echeverría refiere que uno de los rasgos sobresalientes del Dasein, es el hecho de que estamos arrojados en él y, al redescubrirnos arrojados en el mundo, “somos-en-el-mundo” de una manera radicalmente distinta, lo cual implica proyectarse a enfrentar un futuro que consiste en alterativas y responsabilidades.

Asimismo, su naturaleza es “ser-en-común”, ya que “la existencia humana es una existencia compartida y la interdependencia social de nuestra experiencia cotidiana es primordial y constitutiva. Por lo tanto, para Blackhan el dasein es un término intraducible de la filosofía de Heidegger, que significa el modo de existencia del ser humano, es decir, que la esencia del Dasein está en su existencia. Resumo los tres aportes principales de este teórico fenomenológico:

1. Da-Sein (ser ahí): bajar al ser humano a la existencia concreta,
2. Inder Welt-Sein (ser en el mundo): la totalidad,
3. Mit-Sein (ser con otros): habitar, ser responsable, relaciones humanas, corresponsabilidad.

En este sentido filosófico, el proyecto de vida articula la identidad personal-social en las perspectivas de su dinámica temporal y posibilidades de desarrollo futuro. Se comprende, entonces, como un sistema principal de la persona en su dimensionalidad esencial de la vida. Para D'Angelo (1) es un modelo ideal sobre lo que la persona espera o quiere ser y hacer, que toma forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada.

Entonces para D'Angelo (1) en el proyecto de vida se articulan funciones y contenidos de la personalidad, en los campos de situaciones vitales de la persona:

- Valores morales, estéticos, sociales, otros.
- Programación de tareas-metas-planes-acción-social,
- Estilos y mecanismos de acción que implican formas de autoexpresión:

integración personal, auto-dirección y autodesarrollo. La formación para el desarrollo integral de los proyectos de vida supone, efectivamente, la interrelación de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales de la persona en la perspectiva de la configuración del campo de las situaciones vitales bajo el prisma crítico-reflectiva creativo de su acción en las diferentes esferas de la vida social. La proyección personal y social constructiva y desarrolladora es la expresión del ser y hacer de un individuo armónico consigo mismo y con la sociedad, con una conciencia

ética ciudadana para la responsabilidad, la libertad y la dignidad humana. En este contexto, la propuesta de desarrollo integral del proyecto de vida presta una atención especial a las áreas de autoexpresión y autodesarrollo, relaciones interpersonales, relaciones sociales y vida profesional.

El proyecto de vida según D'Angelo (1), entendido desde la perspectiva psicológica y social integra las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación por las relaciones entre la sociedad y la persona. Es decir es una estructura psicológica que expresa las direcciones esenciales de la persona, en el contexto social de relaciones materiales y espirituales de existencia que determinan una sociedad concreta.

De esta manera, la configuración, contenido y dirección del proyecto de vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social de la persona, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una sociedad determinada.

Para comprender las características de la formación de los proyectos de vida en cada etapa de la vida resulta particularmente útil la ayuda de la noción de "situación de desarrollo social ", introducida por Vigotsky (74), en esta noción se expresa el vínculo entre las condiciones de vida de la persona, en una etapa vital

dada, y sus particularidades psicológicas, lo que condiciona la dinámica del desarrollo psicológico, la situación de desarrollo social comprendería, entonces, la relación entre la posición que se ocupa en el sistema de las relaciones sociales accesibles y la posición interna del ser humano, en cada etapa.

La importancia de la noción de situación de desarrollo social, radica en que permite una caracterización amplia y precisa del carácter de los vínculos concretos de determinación entre la sociedad y el individuo, explicando los factores de su desarrollo psicológico, en cada momento de su vida, y en el tránsito de una a otra etapa de vida, lo que es particularmente importante en la configuración de sus proto-proyectos de vida. Así, el concepto de "posición externa", en la situación de desarrollo social, no sólo se definiría por las peculiaridades históricas, nacionales, de clase, y otros., en las que se inserta la persona, sino por el tipo de sus interacciones con los otros y las exigencias que se le plantean, confiriéndole una ubicación o posición real en esa red de relaciones. Precisamente, considera Bozhovich (2), que la posición interna se forma de la actitud que el niño sobre la base de su experiencia, posibilidades, necesidades y aspiraciones surgidas anteriormente, adopta ante la posición objetiva que ocupa en la vida y ante la que desea ocupar. Estos son, básicamente, los componentes de un proto-proyecto de vida, que alcanzan un despliegue pleno en etapas desde la adolescencia.

El proyecto de vida, precisamente, es la estructura general que encauzaría las

direcciones de la personalidad en las diferentes áreas de la actividad y la vida social, de manera flexible y consistente, en una perspectiva temporal que organizan las principales aspiraciones y realizaciones actuales y futuras de la persona. En este sentido, la construcción del futuro personal abarca todas las esferas de la vida, desde la sentimental-amorosa, la socio-política, la cultura-recreativa, hasta la profesional. Todas estas esferas de vida pueden poseer una importancia fundamental en la vida del joven y determinan la formación de orientaciones o direcciones de su personalidad muy significativas.

Por tanto, se trata de distintos planos de consideración de las dimensiones de los proyectos de vida, entre los que pueden presentarse situaciones de oposición, contradicciones y conflictos, que se reflejan en las motivaciones y planes específicos de esas esferas de vida, lo que puede afectar la coherencia y la consistencia general de los proyectos de vida del joven, la representación y función armónica de su identidad personal. Esto va conformando lo que para Obujowsky (76), constituye el fin de la personalidad: el logro de la autonomía; o para Bozhovich (2), la tendencia general del desarrollo ontogenético consistente en la transformación del niño de un ser sometido a las influencias externas en un sujeto capaz de actuar de forma independiente sobre la base de objetivos conscientemente planteados y de decisiones también adoptadas de manera consciente.

Es decir, que el trabajo de formación y orientación dirigida a la construcción

de proyectos de vida, en el adolescente y en el joven, presenta toda la complejidad, amplitud y contradicciones propias de su situación de desarrollo social en estas etapas. Es aquí posible y necesario, en mayor grado, abarcar la estructura total de la vida presente y futura para determinar las líneas esenciales de desarrollo, su consistencia, bases de sustentación, carácter multifacético, y otros, que se dirijan en la perspectiva de proyectos de vida reflexivos, creativos, flexibles, integrados armónicamente y autorrealizadores.

A su vez, la educación es formación de sentido y, sobre todo, formación de un sentido personal, anticipación y acción meditada y responsable sobre el lugar y tareas del individuo en la sociedad y su autorrealización personal, debe contribuir, por tanto, a la formación coherente de la identidad personal y social plenas. Es por eso que no puede separarse la elaboración de este sentido vital de la dirección que toma la propia vida, la sustentación en valores del proyecto de vida personal se complementa con el planteamiento de metas importantes en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana y de lo social, que es expresión de aspiraciones y expectativas en relación con los valores asumidos y su posibilidad de realización en la situación real.

Pero, este proyecto de vida no es realizado eficientemente si la persona no es capaz de orientarse adecuadamente acerca de lo que siente, piensa, cómo se valora y cuáles son sus potencialidades reales. La capacidad de auto escudriñarse y explorar el ambiente con sus posibilidades, factibilidades y oportunidades es una importantísima

función de la persona en la dirección de sus proyectos de vida.

Así, D'Angelo (1) insiste un proyecto de vida eficiente no es concebible sin un desarrollo suficiente del pensamiento crítico (autocrítico)-reflexivo que se conecte con las líneas fundamentales de la inspiración de la persona y de su acción, pensar-sentir-actuar son dimensiones de coherencia valorativo-práctica que forman las bases de los proyectos de vida eficientes. Además, la construcción y ajuste sucesivos de los proyectos de vida suponen la superación positiva de conflictos cotidianos, de situaciones de crisis personal y social inherentes al movimiento mismo de la vida y su dinámica. Se requiere una evaluación constante de los sucesos vitales y la toma de decisiones efectivas. Este aspecto problemático del quehacer cotidiano de la persona fundamenta la necesidad del alto nivel de funcionamiento reflexivo y creador.

Prepararse para la vida significa, como expresamos, asumirla en su complejidad y diversidad, en capacidad de mantener los rumbos o direcciones esenciales en que se conectan los dramas vitales y sociales, con flexibilidad y apertura a las nuevas alternativas; por tanto, creativamente. Hasta aquí hemos destacado la importancia de la conformación, en el proceso social y educativo, de proyectos de vida sustentados reflexivamente, con una coherencia ético-valorativa y abiertas creativamente a nuevas posibilidades.

Pero ello, requiere de un movimiento intencional de los subsistemas y

procesos educativos en esa dirección. Cuando no ocurre este modo de construcción conjunta reflexivo-creativa de la experiencia personal e interpersonal y social, las elaboraciones de los proyectos de vida al nivel del individuo y el grupo quedan sometidos o bien, a la espontaneidad, o bien a la influencia acrítica de diferentes factores sociales (normas del grupo, de la clase social o tendencias niveladoras de los medios masivos y de patrones psicosociales, y otros.).

Los proyectos de vida individuales y colectivos se configuran, en esas condiciones, sin los fundamentos necesarios, siendo característicos la falta de coherencia y solidez de su expresión perspectiva, tanto en el plano de las personas, como de los grupos sociales o en el de la sociedad en general no se hace posible, entonces, la identificación de metas vitales, valoraciones y aspiraciones comunes; los estilos de comportamiento y de vida pueden dar lugar a fricciones y conflictos importantes expresados abiertamente o de manera indirecta a través de la apatía social, y otras manifestaciones comportamentales de desintegración social ocurre una ruptura de la identidad individual y social. Proyectos de vida conflictuados, desintegrados, no realistas, pueden ocurrir así al nivel de la persona y colectivamente si no hay estructurados procesos de comunicación e intercambio reflexivos y aperturas creadoras, capaces de orientar hacia la transformación positiva de las condiciones de vida material y espiritual, en lo personal y en lo social.

En respuesta, a este manifiesto pregunto ¿quiénes somos?,¿hacia dónde

vamos? ¿qué debemos hacer?. Son preguntas que pueden definir el rumbo más claro, o más difícil de nuestra vida. Todos los días nos encontramos con la sociedad que quiere respondernos, que desea que la solución a preguntas tan esenciales pueda ser resuelta por ellos. Aquí es donde está la diferencia de tener rumbos más claros o difíciles, la capacidad de reflexión para ser autónomos en la proyección de nuestra vida, en la posibilidad de vivir una existencia basada en nuestras verdaderas metas, tanto en la dimensión personal como en la dimensión social.

Una frase muy disiente a la importancia de una proyección es la que dice que: El ser humano es un animal de proyectos. Haciendo notar que una de las diferencias entre las personas y los animales son los proyectos existenciales. Para justificar esta afirmación se tienen dos hechos fundamentales de tipo antropológico que son:

1. El ser es un ser capaz de ser, esto es, un potencial de posibilidades enrolladas y en espera de desarrollo.
2. El ser es un ser inacabado, es decir que se está haciendo y por eso no puede detener su proceso de desarrollo.

El ser humano, nunca termina de conocerse porque su misma naturaleza profunda de ser inteligente y libre lo lanza hacia un mundo de posibilidades prácticamente inagotables, que le brindan su ser y sus circunstancias. Existen dos fuerzas que sostienen al ser humano que son: Su capacidad y su facticidad, por un lado y sus limitaciones y aspiraciones por el otro. En la mitad de esas dos fuerzas

existe el proyecto existencial, como el puente que une lo que ya es una persona con lo que puede todavía ser. Solo en la medida que se proyecta se alcanza la realización humana, que a su vez es alcanzar la felicidad. Por lo anterior proyectar es algo esencial para el hombre. No es hacer un "pequeño plan", para ser abandonado en cualquier momento, es tener que ser, durante toda la vida.

2.2.6. Las experiencias familiares y su influencia en el proyecto de vida

Considero también tratar sobre las experiencias familiares que la enfermera (o) haya tenido, es por eso que tomé elementos teóricos, filosóficos y epistémicos relacionados con la experiencia en sí.

En el curso diario de su existencia, el ser humano se haya inmerso en innumerables acontecimientos de la vida, son las eventualidades de cada día, las cuales o bien se experimentan en su inmediatez, como el levantarse, vestirse, trabajar, descansar, comunicarse, sentir, proyectar, y que en los primeros años van de la mano con el rol de la familia y la escuela.

Tan solo en las situaciones únicas que, aunque sean vividas por muchos, se sienten como un acontecimiento propio y con un sentido propio, como el nacimiento, la muerte, el matrimonio, la conversión, el miedo, la curación, tanto en la existencia personal como en existencias íntimas surge algo así como un preguntar insospechado

y un nuevo comprender; y no solo en estos márgenes de la experiencia común de la vida, sino también en el interior de ella puede brotar una profunda reflexión humana ¿Qué campo espiritual circunda y mueve a los acontecimientos que desfilan ante nosotros? ¿Qué trayectorias incesantes impulsan a la persona, a través del tiempo y del espacio, en su transitar por la vida?

Entonces el hálito vital de la pregunta sopla sobre el hombre corriente y sobre el acontecer cotidiano y los une suscitando una nueva atención. Y se despliega la reflexión humana, con la cual el hombre, reflejándose a si mismo en el acontecimiento, se inclina sobre si mismo para tratar de descubrir, en su trayectoria del vivir, el escrito que le hable de su propio curso por el tiempo y que le diga lo que es la existencia humana con su comportamiento que a veces es tan determinado y que hace tanto meditar.

Como consecuencia de este constante meditar, hago mención a que la actitud filosófica, pertenece al campo de la experiencia cotidiana, y que al curso ordinario de las cosas pertenece, también esta visión repentina y, a veces tan sorprendente que nos hace ver el acontecimiento. Por ende filosofar como lo dice Bochensky (77), no es ocupación de especialistas, sino una característica del ser de la persona, es una posibilidad abierta, una posibilidad en la que penetra todo ser humano, en cuanto se rompe la evidencia y la espontaneidad del acontecimiento, esta pérdida de evidencia va unida estrechamente con una conciencia más profunda que se adquiere acerca de si

mismo: yo, como quien hace la pregunta, estoy íntimamente implicado en todo lo que se revela dentro del horizonte de mi pregunta, por tanto la pregunta señala siempre dos direcciones: Una, hacia los acontecimientos, que ya no son tan evidentes y la otra hacia el hombre, que preguntando reflexiona.

Desde la antigüedad, se caracterizó a la filosofía o deseo de saber, por esta admiración, filosofar es admirarse, lo vemos refiere Gusdorf (78), cuando leemos los primeros párrafos del primer capítulo de la metafísica de Aristóteles, este pensador griego del siglo IV AC, intenta ofrecernos una descripción de la filosofía fundamental, en donde la persona, a diferencia de la bestia, conoce la experiencia que brota del manejo técnico de las cosas, y razona sobre los fenómenos que percibe. Ante lo cual la filosofía se encarga de preguntar el sentido y el por qué de todo eso. La admiración como acentúa Aristóteles repetidas veces es lo que da impulso a la filosofía, así que disponer de la filosofía es un privilegio más que humano.

Esta misma idea, la encontramos ya en el maestro de Aristóteles, Platón, en un famoso pasaje de su diálogo Teeteto (155 AC), hace él que Sócrates establezca relación íntima entre la admiración y la filosofía, y presenta él a la admiración como un mensajero de los dioses y en otra parte, en el Simposio, atribuye a la filosofía un papel en las relaciones entre los dioses y el ser humano, también Platón cree que está en juego algo más que humano cuando se ejercita la filosofía, y la persona que, en el diálogo mencionado en primer lugar, está hablando con Sócrates, describe su

experiencia de esta admiración como un sentimiento de vértigo, realmente, en la admiración propia del filosofar, el humano se orienta hacia una perspectiva que da vértigo, a una perspectiva que se revela dentro de la evidencia rota.

El preguntar filosófico es la actitud por la cual el humano adquiere distancia de lo cotidiano, y la adquiere precisamente al dedicarle mayor atención, en todo ello queda comprometido el ser que se admira, ya que este al preguntarse se cuenta por lo que sobrepasa la cerrazón factual de su existencia. El sustantivo "filosofía" o el verbo "filosofar", se encuentra ya en la primitiva literatura griega. El filósofo Heráclito (hacia el 500 AC.) emplea ya la palabra "filósofo" (frag. 35), pero hace notar al mismo tiempo que solo a la divinidad se le puede llamar "salva" y "conocedora" (frag. 32), más tarde Platón enunciará esta misma idea, con mayor énfasis aún: los dioses no son filósofos, porque poseen la sabiduría, únicamente el ser humano desea la sabiduría, porque nunca la podrá adquirir por completo.

Así que el conocimiento filosófico brota de la experiencia cotidiana y del trato con los hombres y las cosas, como tal, el filosofar se realiza en medio del acontecer ordinario y por su esencia, permanece ligado con la reflexión cotidiana, por eso, la filosofía no tiene propiamente un comienzo. Hace miles de años, encontramos ya reflexión filosófica entre los chinos y los indios, mientras que la reflexión filosófica, como ocupación independiente y por el gozo de adquirir inteligencia, la encontramos en el ámbito de la cultura griega del siglo VI A.C.

Pero en el fondo de las cosas, toda experiencia humana tiene una perspectiva filosófica. Inversamente, toda problemática filosófica, por abstracta o universal que sea, y ora se refiera al hombre ora al ser, está engarzada en el que indaga, el cual se halla en medio de la experiencia diaria y de la historia humana. (75)

Por eso, la filosofía no conoce el cero absoluto, no comienza nunca con una pizarra limpia, con una tabula rasa, sino que en ella se encuentra siempre en camino el ser humano filosofante, Jaspers, (79) filósofo actual de la existencia, dice que en la filosofía ocupan el primer plano las preguntas últimas: ¿Qué es el ser? ¿Quién soy yo? Sin embargo, con tales preguntas no se halla uno nunca al principio, el ser humano, plantea esas preguntas desde su propia situación, aunque me encuentre entre el comienzo y el fin, a los que yo nunca podré abarcar, planteo la pregunta acerca del comienzo y acerca del fin, la situación humana no será nunca una situación terminada, y por eso, el filosofar, que brota de esa situación, no llegará jamás al fin, como tampoco podríamos señalar nunca un comienzo absoluto.

En el mismo orden de inquietudes, el conocimiento filosófico y el conocimiento procedente de la vida cotidiana son inconcebibles sin el lenguaje. En toda palabra nace algo de admiración, en las palabras humanas, las cosas y los acontecimientos adquieren su fisonomía movible, la cual no llega nunca a un perfecto acabamiento, mientras las voces humanas palpen y marquen su impronta sobre las cosas, y mientras los labios infantiles estén anunciando sin cesar con una renovación

constante, los hallazgos del lenguaje. El lenguaje tiene intencionalidad, mira hacia una realidad con significado, tan sólo cuando podemos nombrar a las cosas, es cuando ellas adquieren su rostro y cuando nosotros podemos instalarnos en este mundo expresable, la palabra hace que la realidad sea nuestro mundo.

Ante esto se dilucida que el ser humano, no puede entrar directamente en el mundo, irrumpiendo mecánicamente en él o situándose en él con su instinto vital, el hombre necesita el símbolo del lenguaje, necesita la palabra. La palabra es nombrar, explicar, interpretar, es vivir conscientemente, pensar, existir espiritualmente, todo eso lo puede hacer únicamente expresándose acerca de la realidad, entrando en ella con facundia.

Por su parte Dewey, (80) menciona que el ser humano está caracterizado por la palabra, su mundo es un mundo de lenguaje. y, por tanto, está poseído por la esperanza y la desesperanza, por la verdad y la mentira, por la gracia y la culpa, que dan rumbo a su existencia, de ahí que el mundo no sea nunca un mundo natural, inmutable e incoloro, sino un mundo constantemente renovado, un mundo al que hay que interpretar: el mundo de la cultura. Es así que la experiencia cotidiana, no es una generalidad, va cambiando según los tiempos y lugares, es una experiencia común para todos los que viven dentro de una misma situación histórica, y llevan la impronta de una cosmovisión dada y de una estructuración social. Es decir, la experiencia cotidiana es también una experiencia personal, es distinta para ti o para mí.

En defensa de la filosofía, Piepper, (81) expresa que no ocurre como si la experiencia cotidiana estuviera desligada de la filosofía. En este sentido, no existe una experiencia pura de la vida. La vida humana está influida ya desde siempre por la "doctrina". El hombre y la mujer de la Edad Media, en la noción que tiene de la vida, está determinado, incluso, sin saberlo por concepciones filosóficas y teológicas de aquella época y que de esta manera, la filosofía puede influir en la experiencia ordinaria de la vida.

Por lo demás, esta experiencia, como ya hemos visto, está dirigida y revelada ya desde siempre por medio de la tradición, el mito, la ciencia; de lo contrario, no sería una experiencia humana, por eso, una filosofía puede también elevar al cuadrado una experiencia, elevándola hacia la conciencia de un sistema, pero puede también extraer, como quien dice, su raíz cuadrada, investigando que cosmovisión y qué orientación de la vida se encuentran y implícitas en la aparente evidencia y espontaneidad de la experiencia cotidiana, entonces, el filósofo puede estar de acuerdo con esta vivencia, y desarrollarla en un sistema (la elevación al cuadrado, de la que hablábamos antes), o bien puede volverse contra ella y mostrar otro camino, influyendo de manera filosófica y también de otras maneras en esa cosmovisión aceptada universalmente.

En la misma corriente dialéctica, Russell (82) dice que la filosofía pertenece también a la existencia cotidiana de la gente, porque esta posibilidad de apertura, a la

que podríamos designar con el nombre de "radicación" (extracción de raíces) está íntimamente relacionada con la estructura de la conciencia de cada persona, el hombre es consciente de sí mismo y de su mundo, esta conciencia es algo así como una concomitancia de sí mismo, como un diálogo interno, que envuelve con cierta aura toda acción y todo sentimiento de la persona, por tanto no se deja absorber, sin más, por lo que está haciendo, porque existe siempre la noción de que hay algo que él no está haciendo, el ser humano no se halla nunca solo sino dentro de una situación, porque en su noción de la misma él refleja la situación y, también en este aspecto, se halla o fuera o dentro de la misma situación, principalmente en la filosofía, esta experiencia de las cosas puede llegar a una claridad ulterior.

Parece, pues, que la filosofía está íntimamente relacionada con la experiencia cotidiana, aunque a veces surja entre ambas alguna alineación, La filosofía no acepta ya al mundo como algo obvio, sino que la filosofía, en él, es expresión de la persona, el cual es consciente constantemente del mundo y de sí mismo, y por eso está en condiciones de hacer una investigación crítica. La filosofía es el ser humano, en cuanto éste se halla en camino hacia la última respuesta, que da orientación al curso cotidiano de su vida, la filosofía radicaliza y dilucida la experiencia de cada día.

Por eso, la filosofía debe estar conduciéndonos incesantemente hacia esa experiencia cotidiana, de la que brota su propia capacidad de juicio, en su obra *Erfahrung und Urteil* ("experiencia y juicios"), Husserl, (83) señala la necesidad que

el filósofo tiene de adquirir una visión exacta de la experiencia familiar de la actuación y valoración práctica, y del peligro de interpretar ya de antemano esa experiencia en una dirección determinada, la filosofía que dilucida así la experiencia, descubrirá que ésta posee ya una estructura y tendencia, que están vinculadas con la orientación del ser de la persona. Entonces, el humano, es un ser orientado en sentido religioso y social y la filosofía, al hacerse consciente del hacia dónde y del cómo, se realiza como orientación espiritual dentro del horizonte de la historia.

Desde otro punto menciona Echegoyen, (84) que para el empirismo la experiencia es sinónimo de percepción o cúmulo de percepciones, tanto de la percepción externa como de la percepción interna. La percepción externa nos permite el conocimiento del mundo exterior y la percepción interna el conocimiento de nuestra propia vida psíquica. Las dos tesis características del empirismo son:

- La experiencia es el origen de nuestro conocimiento
- La experiencia es también su límite.

Los elementos básicos que forman el conocimiento humano son las sensaciones pues nuestro conocimiento comienza con la experiencia o percepción de la realidad y termina en la experiencia o percepción. Esto último quiere decir, que sólo podremos conocer aquello que se muestre en nuestra experiencia, no lo que esté más allá de ella, todos los empiristas aceptaron la primera tesis citada más arriba: No existe en nuestra mente un conocimiento del mundo anterior al trato o experiencia

que tenemos de él, la mente es como un papel en blanco; de este modo negaron el innatismo en el conocimiento (lo contrario precisamente del racionalismo). En cuanto a la segunda tesis, o afirmación de que nada que no se ofrezca en la experiencia puede ser conocido, las posiciones de los empiristas de esta época fueron distintas: Aceptaron la posibilidad de alcanzar realidades que están más allá de la experiencia, tanto las relativas al alma y Dios como las relativas a la existencia del mundo material.

En este caso Berkeley, (85) consideró posible el conocimiento de las substancias espirituales, pero negó la existencia del mundo material. Hume (86) fue el filósofo más coherente al mostrar que si aceptamos el valor de la experiencia como criterio de verdad y llevamos hasta el final esta tesis, sólo podemos creer que existen nuestras propias percepciones, por lo que debemos negar la posibilidad de conocer el mundo físico, Dios y el alma humana y concluir en un punto de vista claramente fenomenista.

Después de esta referencia parcial y postulados históricos, puntualizo acerca de la definición de experiencia, que proviene de la voz griega *empeiria*. Con este término la filosofía empirista designa el conjunto de percepciones que sirven de fundamento y límites al conocimiento humano. Por otra parte del Lat. *experiri* = comprobar, es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida. La

historia de esta palabra se alinea con el concepto de experimento y el concepto de experiencia generalmente se refiere al conocimiento procedimental (cómo hacer algo), en lugar del conocimiento factual (qué son las cosas). Los filósofos tratan el conocimiento basado en la experiencia como "conocimiento empírico" o "un conocimiento a posteriori". Desde el punto de vista de la hermenéutica filosófica para Gadamer⁷⁹, son posibles las experiencias si se tienen expectativas, por eso una persona de experiencia no es la que ha acumulado más vivencias (Erlebnis), sino la que está capacitada para permitirselas. (87)

La experiencia contribuye sensiblemente a la sabiduría. Aunque se puede obtener cierto grado de sabiduría al sufrir castigo u observar a otros recibirlo, una mejor manera de adquirir sabiduría, y que además ahorra tiempo, es beneficiarse y aprender de la experiencia de los que ya son sabios, prefiriendo su compañía a la de “los inexpertos”.

2.2.7. La experiencia y la familia

Enlacemos ahora la experiencia con la familia, voy a tratar de generar algunas analogías concernientes a la familia y las demandas de la sociedad y el mundo, que de alguna forma tienen inherencia en la necesidad de dar forma a los sueños deseos, aspiraciones, motivación al logro, o lo que encierra en si mismo el proyecto de vida en las personas.

Partamos entonces comentando, que si en el proceso de transformación de las sociedades contemporáneas no ha habido una convergencia en un único modelo de familia, tal como las teorías sociológicas de los años sesenta habían postulado, ello indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea. Si en el presente podemos hablar al mismo tiempo de un saber global junto a una gran diversidad de formas culturales, la familia participa tanto de esta multiplicidad de sentidos como de la relativa homogeneización de comportamientos.

Interiormente y fuera de la familia, el ser humano, el individuo, se convierte en actor de la segurización de su existencia y de la planificación de su vida para acceder al mercado laboral, con lo que da prioridad a sus propias metas y define su identidad propia en términos de atributos personales más que de identificación con su grupo familiar y social.

Es así que la familia ha dejado de ser el punto de referencia estable de un mundo definido por la movilidad geográfica y social de las personas y participa de la misma fragmentación de fluidez de la sociedad contemporánea, ya que como parte integrante de los diferentes procesos históricos no es ni un receptor pasivo de los cambios sociales, ni un elemento inmutable en un mundo en constante transformación. La familia actual vive definida por la diversidad y también por la cohesión y la solidaridad. La persona tiene en mayor medida, que en el pasado,

capacidad de elección en cuanto a sus formas de vida y de convivencia. También han cambiado las relaciones personales que configuran la familia.

Entonces para Iglesias de Ussef,(88) la diversidad familiar es considerable, hasta el punto tal, que no parece que exista una norma estándar de familia ni un prototipo de familia contemporánea. El ideal de familia nuclear cerrada se ha desmoronado; sin embargo, esto no significa necesariamente una pérdida del rol de la familia y del parentesco. Las relaciones de parentesco, lejos de dejar de existir, parece que toman nuevas fuerzas y se convierten en un valor sólido a partir de esta incertidumbre. Aun, cuando la globalización conlleva una serie de ventajas respecto de la integración económica y política, genera temor en relación a la pérdida de los valores culturales y de la identidad, principio fundamental de la lógica tradicional.

Mientras, para Flecha y Tortajada, (89) el cambio, desde una sociedad "segura" a una "plural llena de incertidumbres", requiere de una constante reflexión, y aspectos tan centrales como la familia nuclear y patriarcal están dando paso a "una gran diversidad de formas familiares". Ante estas formas familiares tal vez se acrecientan las incompatibilidades de funcionalidad en la familia, es por eso que Florenzano (90) hace mención de algunos factores que hacen más complicada la convivencia familiar en la actualidad, siendo posible distinguir:

a) La mayor supervivencia de sus miembros, lo que hace que los adultos convivan por períodos más prolongados; hoy en día, una madre pasa más años interactuando con sus hijas adultas que cuando niñas.

b) La mayor movilidad geográfica hace que las familias se separen en unidades nucleares y pierdan la posibilidad de apoyo mutuo que ofrecía la familia extendida tradicional.

c) Las construcciones urbanas pequeñas, que dificultan tener espacio para la familia trigeneracional, hacen que los abuelos tengan que vivir solos, o bien en hogares para la tercera edad.

d) La entrada masiva de la mujer al mundo laboral, que hace que más frecuentemente ambos miembros de la pareja trabajen, lo que hace que muchos roles tradicionalmente femeninos deban ser compartidos por ambos cónyuges.

e) Las mayores distancias intraurbanas, que trae consigo que se gaste más tiempo en traslados desde y hacia el hogar, disminuyendo el tiempo de interacción familiar durante la semana. Cada vez son menos las familias que comparten el almuerzo cotidiano y más aún, la cena familiar no es posible en muchos casos.

Ante estos factores, es importante un ambiente familiar cálido y sin discordias, en el que los padres se desempeñen de una manera competente y

estimuladora, que involucra una orientación ética de los padres, lo cual influye en su percepción y en su autoevaluación, como asimismo en la valoración de sus hijos y de los demás, influyendo en el tipo de interacciones intrafamiliares y su inserción en una red social más amplia así lo plantean Villalón, De Castro y Streeter (91). El apoyo de los padres hacia los hijos aparece determinado por una valoración de las propias capacidades para apoyar este proceso, independientemente del nivel socioeconómico y cultural al que pertenecen, pero también se asocia a las características de los padres y de los hijos, al contexto familiar y a las actitudes de los profesores hacia los padres y hacia los niños.

Es evidente que el tipo de familia a la que el estudiante pertenece constituye un elemento clave para surgir tanto en lo psicosocial como en lo material. Una familia constituida por ambos progenitores, con apoyo mutuo, estable y funcional en sus relaciones intrafamiliares, ayuda al progreso económico y psicosocial de las personas que la componen, y favorece el desarrollo emocional.

La competencia emocional y social es la habilidad para comprender, dirigir y expresar los aspectos emocionales de nuestra propia vida de tal manera que seamos capaces de manejar las tareas cotidianas como aprender, establecer relaciones interpersonales y sociales, resolver los problemas de cada día y adaptarnos a las complejas demandas del crecimiento y del desarrollo. Incluye varios aspectos, tanto de la comprensión y de la expresión emocional como del manejo de la experiencia

emocional interna y de la conducta expresiva. La competencia en el aprecio emocional incluye el reconocimiento y la comprensión, tanto de la expresión corporal como de la experiencia emocional interna y la de los demás y una correcta apreciación de aspectos emocionales relevantes en el contexto social; estas habilidades están incluidas en lo que Salovey (92), Goleman (24) denominan inteligencia emocional y que Gardner (93) las comprende en lo que denomina inteligencia intrapersonal e inteligencia interpersonal.

La familia es el mejor lugar para sentirnos queridos. Los apegos que desarrollamos con los padres y hermanos generalmente duran toda la vida y sirven como modelos para relacionarse con los compañeros de curso, con sus profesores y otras personas con las que tomarán contacto a lo largo de su desarrollo. También dentro de la familia el ser humano experimenta sus primeros conflictos sociales. El tipo de disciplina que ejercen los padres, sus relaciones interpersonales, las discusiones familiares entre hermanos, y otros, proporcionan lecciones de conformidad importantes, de cooperación, de competencia y de oportunidades para aprender como influir en la conducta de los demás.

Por ende para Kottow, (94) la socialización del ser humano, cuya etapa primaria y más precoz ocurre en el ambiente familiar, está dada por la relación madre-hijo, recientemente se ha reconocido que el padre también es parte esencial de la socialización primaria, pues amplía la gama de experiencias del niño(a), además de

tener influencia sobre la madre. Por lo tanto Jadue, (95) expresa que la ausencia del padre, característica permanente encontrada en hogares de bajo nivel socioeconómico y cultural, limita en el niño(a), el (la) adolescente y el adulto, la adquisición de experiencias y, por lo tanto, el desarrollo de la socialización y de la adaptación a la escuela, su independencia y logros de su proyecto de vida.

Ante lo referido, comento que la vida familiar entonces, se construye inicialmente por la unión de dos concepciones, creencias, expectativas, hábitos y modelos educativos; los de papá y los de mamá, que sabiamente y muchas sin hablar, construyen una sola y propia que origina un sistema único que regula casi todos los comportamientos presentes y futuros de los cónyuges y de los hijos, en cuanto a reglas, normas, expectativas y otras. No se les enseña a ser padres, cada quien aprende sobre la marcha, algunos repiten modelos de sus propios padres, otros, consciente y deliberadamente rompen patrones y conductas de sus familias de origen, y unos más, aprenden a través del ensayo y error. Todos, en algún momento habrán cometido errores sin afán de lastimar o dañar, es doloroso reconocerlo y aceptarlo, pero es el primer paso para generar cambios. Nunca es tarde emprender cambios y planificar conjuntamente un futuro para la vida familiar.

La familia tiene un pasado, un presente y un futuro, que se va haciendo evidente por el crecimiento y desarrollo de los hijos. Una de las etapas más difíciles para toda la familia, es precisamente la adolescencia, por la cantidad de cambios que

se deben gestar al interior de la familia, parece que el adolescente desestabiliza todo, incluyendo a la familia, sin embargo, todo este proceso de aparente anormalidad es un proceso sano que llevará a la familia a encontrar formas de relación más maduras.

La familia es el contexto más íntimo en el que se desarrolla una persona, debe ser el sitio donde se encuentre amor, comprensión y apoyo, aún cuando falle todo lo demás, es el lugar donde la persona puede recuperar energías para enfrentar con mayor eficacia al mundo exterior. De tal manera que la familia es la unidad integral de la sociedad, es una de las pocas unidades cuyas situaciones geográficas y numéricas son lo bastante pequeñas para que todos puedan sentarse en la misma habitación y se expresen lo que sienten y piensan, lo que ocurre entre los diferentes miembros es el principal determinante del ambiente que los rodea. La familia es el sitio donde se origina lo que la gente sabe, lo que cree y la manera como resuelve sus diferencias.

Cuando se inicia una familia, no se recibe una preparación para la paternidad o maternidad, muchas veces se piensa que ojalá alguien les hubiera orientado o hubieran tenido un curso, sin embargo, algunos teóricos han señalado que no es tan favorable preparar ampliamente a las personas, porque de alguna manera el enfrentar tantas contingencias sin preparación va formando de manera natural y sin tantas teorizaciones a una familia. Si bien es cierto, es recomendable que como padres se desarrolle cierta apertura para aceptar cosas nuevas, un sentido del humor, una

conciencia de sí mismos y la libertad para ser sinceros, elementos que se les puede enseñar a los hijos en la vida cotidiana.

La información que queda incluida en el diseño familiar, procede de las experiencias obtenidas en la familia de origen. Todas las personas que les dieron influencia les suministraron la experiencia que utilizan en la práctica de la paternidad. Si no han sido resueltos o satisfechos algunos residuos del pasado, a menudo se convierten en parte integral de la actitud paterna, sin darse cuenta es muy fácil trazar planes para que sus hijos sean lo que ustedes no pudieron ser o hacer, más no lo que ellos quieren.

O sea, que la educación que se recibe en la familia le imprime a sus miembros un sentido de identidad y, se encuentra influido por un sentido de pertenencia, de ser miembro de determinada familia y conforme avanza el desarrollo de la familia y de sus miembros, es necesario ir modificando las reglas y normas que gobiernan, una familia debe ser flexible a los cambios, ya que la rigidez propicia que en la adolescencia, los miembros se revelen y asuman conductas que signen un riesgo para las dos generaciones, tal como lo manifiesta Jadue (95).

2.2.8. Teorizantes en enfermería que han brindado aportes como parte de su proyecto de vida

Es interesante darle sentido histórico a Enfermería como profesión, como disciplina y como ciencia, y que desde Florencia Naithingale hasta nuestros días, son innumerables los aportes teóricos hechos por mujeres comprometidas que han buscado dar respuestas a las demandas y exigencias contemporáneas del siglo XIX, XX y XXI; por supuesto en respuesta a un claro sentido de compromiso al proyecto de vida profesional y personal, mujeres que se identificaron con su necesidad social y visionaron su rol con carácter de legado y trascendencia.

Tratar de establecer una narrativa de alguna de estas célebres teóricas agita mi existencia y mi mano para escribir de manera muy respetuosa, como en este caso reflejar contextualmente a varias de ellas, siendo el caso de Marta Rogers, Virginia Henderson y Nancy Roper, en virtud de sus aportes a la enfermería producto de haber alcanzado como meta y logro de sus proyectos de vida, como lo fue ser enfermera, y que viniendo de hogares con sus propios arraigos socio culturales, dieron cabida a sus sueños y necesidades de logro.

En cuanto a Roger (17) define a la Función de la Enfermería, como ciencia humanitaria y arte, y que sus actividades irán orientadas hacia el mantenimiento y promoción de la salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos

e incapacitados y para lograr los objetivos se deberá intervenir sobre la totalidad de la persona, grupo y entorno.

Entonces el objetivo del modelo es procurar y promover una interacción armónica entre el ser humano y su entorno. Así, las enfermeras (os) que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes, para conseguir el máximo potencial de Salud. Recomendación que guarda relación si se quiere con el proyecto de vida que concibe la enfermera (o) con su profesión y con su compromiso personal, que obedece a esa interacción con todo cuanto le rodea, que el tratar de alcanzar una meta, no se logra de manera aislada.

Recordamos entonces, que considera al ser humano como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno. "Seres humanos unitarios y unidireccionales". Con respecto a la Salud, la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de armonía o bienestar. Así, el estado de salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima salud es variable. Podría decirse que sin una buena o adecuada salud como podríamos dar forma permanentemente a nuestro proyecto de vida y el de los demás, más allá la salud de la familia y el colectivo.

Para tratar de dar forma a su planteamiento teórico, se basa en su concepción del ser humano, por ende su modelo teórico se apoyaba en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital de la persona, el cual se caracteriza por: Ser unitario, ser abierto, ser unidireccional, sus patrones y organización, los sentimientos y el pensamiento. Para esta autora, el ser humano es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial. Podría reflexionar al respecto que para el ser humano establecerse un proyecto de vida, dependerá de su mismo proceso vital y los elementos que le rodean.

Además postuló, en 1983, cuatro bloques sobre los que desarrolló su teoría:

- a) *Campo energético*: que se caracteriza por ser infinito, unificador, e irreductible y es la unidad fundamental tanto para la materia viva, como para la inerte.
- b) *Universo de sistemas abiertos*: dice que los campos energéticos son abiertos e innumerables, y a la vez se integran unos en otros.
- c) *Patrones*: son los encargados de identificar los campos de energía, son las características distintivas de cada campo.
- d) *Tetradimensionalidad*: es un dominio no lineal y sin atributos temporales o espaciales, se aboga porque toda realidad es así.

En líneas generales, se admite que el modelo de enfermería de Rogers es sustancialmente filosófico e impulsa a las enfermeras (os) a extender su interés hacia todo lo que pueda afectar a la persona enferma como ser humano y por supuesto a así misma (o). El método utilizado por Rogers (17) es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica, tiene unas ideas muy avanzadas y dice que la enfermería requiere una nueva perspectiva del mundo y sistema del pensamiento nuevo enfocado a lo que de verdad le preocupa a la enfermería (el fenómeno enfermería). Que cada día la demanda un contexto dinámico, innovador, cambiante, con mayores exigencias sociales, culturales, familiares, espirituales, entre otros y que van a influir significativamente o negativamente en el ser y hacer de las personas en su marco de logros y aspiraciones.

En un segundo término asumo a Virginia Henderson, pero sin antes relacionar una breve historia para enfermería, la primera Teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de ellos aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado. Es así que desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, con la publicación del libro " Notas de Enfermería " de Florence Nightingale en 1852, se sentó la base de la

enfermería profesional, en su libro intentó definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud (96).

Entonces a partir de 1852 hasta 1966, se creó, y desarrolló una corriente filosófica que buscaba los fundamentos de la profesión y es durante la década de 1950 a 1996 que surge Virginia Henderson con su teoría de enfermería; definiéndola en términos funcionales, diciendo que la única función de la enfermera consiste en ayudar a la persona sana o enferma a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible, afirmaba que a medida que cambiase las necesidades de la persona enferma también podía cambiar la definición de enfermería (96)

Decimos entonces que para ella su definición de enfermería no era definitiva, consideraba que enfermería cambiaría según la época en que se practicase y que dependía de lo que realizara el personal de salud. Luego incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería en sus innumerables trabajos explicó la importancia de la independencia de enfermería y, a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas dentro del área de la salud. Su teoría de enfermería, se basa en los catorce componentes de enfermería, es decir, en las catorce necesidades básicas del ser humano.

Entre sus afirmaciones teóricas se encuentran:

1. Relación enfermera – paciente:

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

- a) La enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias de la persona enferma debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
- b) La enfermera como auxiliar de la persona enferma: durante los periodos de convalecencia la enfermera lo ayuda para que recupere su independencia.
- c) La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

2. Relación enfermera – médico:

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

3. Relación enfermera – equipo de salud:

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

Para cerrar con esta autora, podría decirse que su definición se ubica en el modelo de las necesidades humanas y en la tendencia de suplencia y ayuda, y es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, sin embargo, la ubicaría desde el punto de vista filosófico en la filosofía existencialista, ya que ella estudia al ser desde el punto de vista del cuidado, y fomenta la independencia de la persona enferma.

En concordancia con Roper, paso a discernir su principal postulado teórico. Modelo de Enfermería basado en el modelo de vida, considerando los siguientes fundamentos básicos:

1. La vida se describe como una mezcla de Actividades Vitales.
2. Lo propio de la persona viene marcado por cómo realiza estas actividades.
3. El Ser Humano es valioso en todas sus fases de la vida, y va siendo progresivamente más independiente hasta ser adulto
4. La dependencia que pueda tener una persona no limita su dignidad.

En este sentido, insiste que hay unos factores que influyen en el conocimiento, actitudes y conducta de la persona: como son los biológicos, los psicológicos, los socioculturales, los ambientales y los político-económicos, sin desestimar los espirituales, entonces inferimos que existe esa correlación entre la manera como surgen los problemas, la necesidad de satisfacer las actividades vitales que reflejan

los problemas potenciales y que abarcan a su vez el fomento y mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad.

Por lo tanto, el papel de la enfermera (o) es estelar, en su rol de educadores o pudiera decir reforzadores de la salud, modificadores de conductas, hábitos, estilos de vida, errores de conceptos, desinformación, y otros, y que debe influir en la persona considerando su autonomía al momento de la toma de decisiones, es decir lo específico de la enfermera (o) es prevenir, investigar, resolver o afrontar de forma positiva los problemas relacionados con las Actividades Vitales, o sea prevenir problemas potenciales, en lo que al cuidado humano concierne.

En la idea de poder comprender este modelo, considero desmenuzar puntualmente el metaparadigma que identifica a enfermería como disciplina o profesión: persona, salud, entorno y cuidado.

En cuanto a la **Persona**, como centro del modelo, es decir la persona individual, dentro de un contexto influido por factores biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos.

Con respecto a la **Salud**, hablamos de independencia asistida, una persona puede sentirse sana, aún cuando tenga una discapacidad, deficiencia o minusvalía

manifestada, por tanto el resultado que se espera es la adquisición y el mantenimiento de un estado de salud positivo.

Con relación al **Entorno**, se refiere a todo aquello que es físicamente externo a la persona, es decir su contexto pandimensional, mientras que el Cuidado representa a la disciplina o profesión, es el eje, la razón de ser, por tanto no es un concepto paradigmático apropiado, porque crea una tautología; es nuestro eje o razón de ser como disciplina. En la continuidad de tratar, de entender esta teoría abordemos ahora las siguientes actividades implícitas en sus fundamentos básicos.

En lo que respecta a:

A) Las actividades vitales, este modelo asume a la persona como tal, y en respuesta a su existir debe satisfacer esas 12 actividades como lo son:

1. El mantenimiento de un entorno seguro,
2. La comunicación,
3. La respiración, 4. La comida,
5. La bebida,
6. La eliminación,
7. La higiene personal y vestido,
8. El control de la temperatura corporal,
9. La movilidad,
10. El trabajo y ocio,

11. La expresión de la sexualidad y

12. El sueño.

B) Tiempo de vida, sería el momento que transcurre entre el nacimiento y la muerte de las personas. Estos datos temporales se registran en la mayoría de los países, apuntando la causa del fallo, aun pudiendo así realizar predicciones de cada grupo de población.

C. Línea continua de dependencia e independencia, aquí se estudia la dependencia e independencia de la persona. Estudia lo relacionado con cada actividad vital, por separado. Reconoce además que hay fases de la vida en la que una persona todavía no ha perdido la capacidad de realizar las actividades vitales.

D. Individualidad vital, aquí estudian las influencias que tienen cinco factores influyentes a la hora de que la persona consiga satisfacer sus actividades vitales y, son los ya nombrados anteriormente: biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos, y espirituales.

Sin duda alguna esta teoría es un bien logrado aporte teórico y por qué no metodológico, sin embargo hay que tener presente que en el marco del pensamiento de la complejidad mediante el cual, asumimos que el conocimiento es dinámico y cambiante, manifiesto en consecuencia que los modelos seguirán siendo objetos de

ampliaciones, cambios y depuraciones, por ende el mismo ha sido sometido a la crítica teniendo en cuenta que su aparente lenguaje sencillo y asequible, implica el manejo de conceptos complejos. Esta teoría es un método lógico, en el que Roper aplicó la lógica inductiva partiendo de la observación de las situaciones asistenciales y de su análisis para desarrollar enunciados teóricos. En otras palabras fue creada bajo la influencia de la filosofía fenomenológica.

En este sentido, es fácilmente adaptable a cualquier situación en enfermería y aplicarse como objetivo de: un fomento y mantenimiento de salud, prevención de la enfermedad y relación con esta, ayuda a morir dignamente, para cualquier grupo de edad, para cualquier estado tanto de independencia, como de dependencia, y para cualquier tipo de situación cultural, social, político-económicas.

Al hacer una apreciación global de las autoras mencionadas, integro la particularidad de esa cosmovisión y destaco que cada una y en función del compromiso que tenían, pudieron generar aportes significativos a la enfermería, en el metaparadigma persona-entorno-salud-cuidado, y que es una condición sin equa non y aplicable a los seres humanos para dar forma al proyecto de vida, obedeciendo a esa dinámica permanente en el vivir, que si la mantenemos en un equilibrio adecuado podremos sentirnos satisfechos en cada momento de nuestro ciclo vital.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Esta investigación se suscribe bajo el paradigma cualitativo, a partir de los elementos epistemológicos que lo definen, a fin de dar respuestas a los objetivos planteados, cuyo fundamento epistemológico es la fenomenología, que de acuerdo con Leal (30): El enfoque Fenomenológico Hermenéutico busca la interpretación y la comprensión del significado de las experiencias vividas.

Al referirme al paradigma cualitativo cito a De Souza (97) quien refiere que la investigación cualitativa es “aquella capaz de incorporar el significado y la intencionalidad como inherentes a los actos, a las relaciones y a las estructuras sociales, siendo estas últimas tomadas tanto en su origen como en su transformación como construcciones humanas”. (P. 8).

También sostiene que el paradigma cualitativo en sus diferentes expresiones como la fenomenología, la etnometodología y el interaccionismo simbólico y otras, el significado es el concepto central para su respectivo análisis sociológico. En este sentido la sociología comprensiva se preocupa por explicar la interacción de las relaciones sociales, considerada esencia y resultado de la actividad humana creadora,

afectiva y racional, que se prende de la cotidianidad, de la vivencia y de la explicación.

Aunado a esto Rodriguez (98), afirman que la investigación cualitativa es multimetódica en el enfoque, tiene que ver con un enfoque interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio. Lo que significa que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural tal y como sucede, intentando interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen las personas. Este tipo de investigación utiliza entonces: Entrevistas, experiencia personal, historia de vida, observaciones, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas.

En tal sentido, obtuve las posibles realidades y los significados intersubjetivos de las enfermeras(os) a través del abordaje fenomenológico, que se centra en los procesos de constitución del pensamiento social, englobando no sólo los aspectos cognoscitivos que se producen a nivel individual, sino también los procesos sociales (interacción cara a cara, comunicación, fundamentos culturales) de su construcción, y de esta manera obtuve los significados que tienen las enfermeras (os) sobre la profesión de enfermería como parte de su proyecto de vida.

Es así que el abordaje fenomenológico según Spiegelberg (99), sirve para entender a los seres humanos a partir de la inmersión en su campo de percepción,

para ver la vida tal como ellos la ven. También reconoce que la fenomenología es a la vez una filosofía y un método, lo que me permitió conducir esta investigación y obtener respuestas acerca de esos significados que tienen las enfermeras(os) sobre la enfermería como proyecto de vida.

Es necesario destacar que la comprensión y la interpretación son algunos de los conceptos distintivos del abordaje fenomenológico. En la comprensión se trata de indagar lo psíquico de la persona (vivencias y experiencias), de reconstruir una totalidad, en cuyo seno se determina el significado de cada una de las partes.(100)

Concerniente a la comprensión Martínez (101), la considera como esa captación de las relaciones internas y profundas, mediante la penetración en su intimidad para ser entendida desde adentro, en su novedad, respetando la originalidad y la indivisibilidad de los fenómenos.

Con respecto a la interpretación como parte del proceso hermenéutico, Rusque (102) la fundamenta en evaluaciones, comprobaciones y observaciones guiadas por la lógica. Destaca que el nivel interpretativo se hace con base en la descripción particular dada por el sujeto, cuya finalidad es guiar la lectura permitiendo la ubicación en el modelo o concepto que se pretende interpretar.

Para Maceiras y Trebolle (103), es el acto que consiste en descifrar o traducir un texto, en el que hay una mediación entre dos mundos del espíritu, es decir el autor (actor social) que participará como sujeto del estudio y el lector (investigador).

Por su parte, la utilización de las representaciones sociales, tiene en su haber elementos teóricos de importancia que procedo a mencionar. La representación social puede ser caracterizada en una primera aproximación como el modo de producción de conocimiento, que corresponde a una persona y grupo en un contexto socio-histórico determinado. Lo social, entendido como el contexto necesario y propio del desarrollo del ser humano; mientras que los aspectos históricos pueden dimensionarse diacrónicamente en los individuales, que comportan aquello que se denomina ontogenia, por otro lado la historia social y colectiva que corresponde al desarrollo de la filogenia. Es así que este modo de producción involucra a los aspectos ideológicos y de valores inherentes al campo semántico donde se producen.

3.1. SELECCIÓN DE LOS ACTORES SOCIALES

Para este estudio seleccioné de cinco a seis enfermeras(os) como informantes principales por cada uno de los cuatro grupos focales; grupo de docentes activos, grupo de enfermeras asistenciales de la Unidad de Cuidados Intensivos del IAHULA, grupo de enfermeras asistenciales del Ambulatorio Venezuela y grupo de docentes jubiladas de la Escuela de Enfermería.

3.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS ACTORES SOCIALES

La selección de las enfermeras (os) informantes para este trabajo científico, obedeció a la participación espontánea y voluntaria de las mismas, sin considerar algún criterio de exclusión previsto. Tan solo que fuesen enfermeras (os) licenciadas y con años de experiencias en el campo y que llenaran la cantidad recomendada para cada grupo focal.

3.3. MÉTODO

Tomo en cuenta como método cualitativo la Fenomenología Hermenéutica, ya que las investigaciones fenomenológicas abordan las vivencias de la gente, cómo experimentan su mundo, qué es lo significativo para ellos y cómo comprenderlo. (30)

Este enfoque interpretativo es ontológico, estudia la manera de convivir en el mundo histórico-social-cultural, dimensión importante en toda conciencia humana y se refleja en el lenguaje/texto. La fenomenología hermenéutica involucra la hermenéutica al contexto de la temporalidad y la historicidad de la existencia humana. Entonces podría decirse que el significado de las experiencias constituye el núcleo base de las líneas de investigación.

Utilizo, por tanto, el modelo especificado por Spiegelberg (99) que consta de cinco fases: Descripción del fenómeno, Búsqueda de múltiples perspectivas,

Búsqueda de la esencia y la estructura, Constitución de la significación e Interpretación del fenómeno.

Seguidamente hago una breve explicación de las fases, fundamentándadas en los aportes de Spiegelberg.

3.3.1. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

El investigador describe el fenómeno con toda su riqueza sin omitir detalles, su discurso no es riguroso, puede hablar en primera persona. La misma estimula nuestra percepción e intuición acerca de las vivencias experimentadas por los informantes, con énfasis en la riqueza, la profundidad y la amplitud de su experiencia.(99)

Se toman en cuenta los principios éticos necesarios para involucrarse en la conciencia de los actores sociales del estudio, a fin de obtener en forma directa y cercana sus respuestas significativas. En este caso lo que significa la enfermería como proyecto de vida en la enfermera(o) según sus experiencias, o lo vivido.

Aquí el investigador comienza a entender el fenómeno, tal como es descrito por los informantes. Graba, transcribe y colecciona las descripciones personales e individuales, intentando describir el fenómeno con la inclusión y agrupación de elementos del fenómeno. Supone un marco de referencia de nombres clases.

3.3.2. BÚSQUEDA DE MÚLTIPLES PERSPECTIVAS

En esta fase el investigador aparte de tomar en cuenta las opiniones de los sujetos del estudio, considera la visión del fenómeno por parte de agentes externos o personas involucradas. Así como también su propia opinión sobre el fenómeno de estudio y no una crítica sobre las opiniones emitidas por los otros actores participantes.

Consiste en comprobar los datos aportados por los informantes, los temas, y establecer patrones de relación con el fenómeno para identificar las relaciones fundamentales entre las esencias

3.3.3. BÚSQUEDA DE LA ESENCIA Y LA ESTRUCTURA

Aquí se organiza la información a través de matrices, para ser contrastada de manera que emerjan las semejanzas y las diferencias sobre el fenómeno de estudio.

Exige dar atención a las formas en que el fenómeno aparece. Es decir, focaliza la atención en el fenómeno, no solo en el sentido de lo que aparece, sean esencias particulares o generales, sino también del modo como aparecen, tal como también lo considera Heidegger (104). Entonces Ferrater (100), refiere que la apariencia significa el aspecto que ofrece una cosa cuando se deja ver, se manifiesta, se presenta generalmente a la vista. Este significado se interpreta de tres maneras:

- a. La apariencia de una cosa es lo mismo que su realidad; la cosa es como aparece, esto es, se deja ver en su aparecer.
- b. La apariencia es algún aspecto (de la realidad) de una cosa.
- c. La apariencia de una cosa es distinta de su realidad y hasta puede ocultar esa realidad.

3.3.4. CONSTITUCIÓN DE LA SIGNIFICACIÓN

Al tener organizada la información e identificadas las semejanzas y las diferencias, se facilita la constitución de los significados que los sujetos de estudio tienen con respecto al fenómeno. Según Spiegelberg (99), es estudiar el fenómeno tal como está constituido en nuestra conciencia. Esta constitución fenomenológica, significa el proceso en el cual el fenómeno toma forma en nuestra conciencia hasta llegar a obtener una imagen de su estructura. Nos ayuda a desarrollar el sentido de nuestra relación con el mundo.

Por su parte Heidegger, (104) sostiene que el ser humano jamás puede hacerse enteramente ser humano, sólo, mediante su relación consigo mismo, sino gracias a su relación con otros mismo, que es su alterego. Es decir, el ser humano crea sus propios significados en su interacción con los otros.

3.3.5. INTERPRETACIÓN DEL FENÓMENO (fenomenología hermenéutica)

Luego de haber seguido este trayecto, el investigador tiene todos los elementos para hacer la interpretación que le permita comprender la realidad de estudio, Según Streubert y Rinaldi, (98) el proceso reductivo es también la base para posponer cualquier revisión de la literatura, hasta que la información haya sido analizada.

Es posible que el investigador conozca o tenga opiniones acerca del fenómeno bajo estudio, pero debe mantenerlo separado de la descripción de los participantes. Todo este proceso está presidido por la *epoché* o suspensión de todo juicio, creencias o explicación existente sobre el fenómeno Husserl (29)

Husserl en su filosofía fenomenológica, lo concibe como “poner entre paréntesis aquellas cuestiones de la existencia y justificación causal de las cosas, que se refleja en un cambio radical frente a la tesis natural” (p), y que en este caso son los datos significativos aportados por los actores sociales. Es la comprensión de las vivencias en toda su pureza, lo que es plenamente vivido por la persona.

Considero el uso de este método fenomenológico, ya que posee elementos importantes, apropiados para alcanzar el propósito establecido: Primero porque la fenomenología es una ciencia fundamental, es decir trata de dar los fundamentos del quehacer científico; por esta razón es filosofía de primera y fenomenología

trascendental (61). Es filosofía de primera porque ofrece los principios sobre los cuales se asienta este quehacer y; es trascendental, porque lleva a cabo las dos funciones mencionadas (fundamental y de primera). Es a través de esta forma que hace posible el quehacer científico y la captación de las esencias mostradas en los fenómenos, para la conciencia pura.

Para llevar a cabo el estudio del sentido del discurso, es importante tener en cuenta que las RS se estructuran a través de tres dimensiones (50)

- a) **La Actitud**, que se hace manifiesta por esa disposición que tengan las enfermeras(os) sobre la enfermería como parte de su proyecto de vida, aquí podemos visualizar esas reacciones emocionales, que dan dinamismo y orientación a sus conductas independientemente de la información que se tenga sobre el proyecto de vida en la enfermería.

- b) **La Información**, la cual incidirá de acuerdo a la proximidad que tengan las personas con el objeto y a las vinculaciones que se puedan tener con la información sobre el mismo. Para esta situación sería la relación entre el origen y las características de la información que sobre el proyecto de vida en la enfermería tengan las enfermeras(os) y su importancia como constructora de la representación.

- c) Finalmente **el campo de las representaciones**, que es la jerarquía y orden que se les da a los elementos componentes del contenido de las mismas. Y se organiza alrededor del núcleo figurativo, que constituye la parte más sólida de la representación.

Este núcleo figurativo o central se construye a través del **proceso de objetivación y el anclaje**, donde se da la transformación en imágenes de los elementos relacionados con el objeto.

La objetivación es el proceso a través del cual llevamos a imágenes concretas que nos permiten comprender mejor lo que se quiere decir, aquellos conceptos que aparecen de manera abstracta. Consiste en transferir algo que está en la mente en algo que existe en el mundo físico, se realiza a través de tres fases:

1. **La construcción selectiva** que retiene ciertos elementos de la información y rechaza otros; la esquematización estructurante una vez que los elementos ya han sido seleccionados, estos son traducidos en una imagen del objeto representado el resultado es el esquema figurativo y la naturalización que es la última fase, que viene a ser la imagen elaborada de una serie de abstracciones conceptuales, es decir detrás de cada palabra existe algún objeto que se le corresponde.
2. **La esquematización estructurante:** Una vez seleccionada la información y convenientemente adaptada a través del proceso de apropiación, se organiza

internamente para conformar una imagen del objeto representado de manera coherente y de fácil expresión. Esto da lugar a la formación del núcleo central.

3. **La naturalización:** Proceso donde el núcleo central adquiere un status ontológico que lo sitúa como un componente más de la realidad objetiva. El núcleo central es el resultado de un proceso de construcción social de una representación mental; sin embargo, se olvida el carácter artificial y simbólico del núcleo y se le atribuye plena existencia fáctica. El núcleo pasa a ser la expresión directa de una realidad que se le corresponde perfectamente y de la cual no parece constituir sino un reflejo fiel. Una vez que ha quedado constituido, el núcleo tiene toda la fuerza de los objetos naturales que se imponen “por sí mismos” a nuestra mente.

El anclaje, su función es integrar la información acerca de un objeto, a nuestro sistema de pensamiento, tal como está ya constituido. Desde aquí se está en la capacidad de expresar los conceptos e imágenes que vamos teniendo acerca de los objetos que no nos son familiares, y poder realizar innovaciones o aportes en los esquemas que ya están establecidos.

Entonces el anclaje y la objetivación hacen familiar lo no familiar; el primero transfiriéndolo a nuestra esfera particular donde somos capaces de compararlo e

interpretarlo, y el segundo, reproduciendo entre las cosas que podemos tocar y en consecuencia, controlar.

3.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Hice uso de la técnica de grupos focales, para la recolección de los datos. que es una técnica específica dentro de la categoría más amplia de discusiones grupales, para recoger datos cualitativos y su marca distintiva el uso explícito de la interacción grupal para producir datos y abordajes que serían menos accesibles fuera del contexto de interacción que encontramos en un grupo y por ende, considerar su utilidad como estrategia que nos permite, por un lado, conocer los contenidos discursivos en torno a los cuales se estructuran las representaciones de un objeto, y por el otro, estudiar los procesos sociales de construcción de esas representaciones.

En tal sentido, construí cinco preguntas, con los ajustes del momento, por parte de una moderadora elegida para tal fin, que permitió una mejor interacción en los participantes. Se toma en cuenta los intercambios espontáneos del “alter”, puesto que es solamente en relación con la alteridad, con los otros [...] que podremos entender y explicar esa identidad.

3.5.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1) Selección de los informantes enfermeras (os) voluntarios en los grupos focales

2) Acuerdo del día de la entrevista

3) Selección del lugar para la entrevista según los informantes

4) Ejecución de la discusión grupal

5) Transcripción de los datos recolectados

Es así, que intenté develar qué significado tienen las actitudes, los gestos y las palabras en las enfermeras(os), cómo interactúan y qué representan unos con otros, y desde esta perspectiva interpreté esa posible realidad social.

En este sentido, con la utilización de este camino metodológico pretendí obtener las experiencias que hayan tenido las enfermeras (os) en sus diferentes expresiones contextuales y ese significado que posiblemente han otorgado al proyecto de vida en la enfermería a través del tiempo hasta la actualidad, con sus aportes significativos para la cosmovisión de la enfermería.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS DATOS

4.1. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

En este capítulo describí el fenómeno a través de obtener las narrativas testimoniales de todas las enfermeras (os) en los diferentes grupos focales. Estas narrativas las transcribí en su propio léxico, desde su lenguaje común, fue desde esta perspectiva como pude abordar el estudio las representaciones sociales en las enfermeras(os) sobre la enfermería como proyecto de vida.

4.2. LA BÚSQUEDA DE MÚLTIPLES PERSPECTIVAS

Me basé en la narrativa de los autores del estudio, quienes además de participar como informante, consideraron que lo transcrito se correspondía con lo expuesto por ellos mismos. Lo que a su vez como investigador medio la fortaleza que había captado sus expresiones, por lo que entro como un ser que tiene sus propias perspectivas, en este caso como investigador, en un todo de acuerdo con el método fenomenológico. De modo pues que puede identificar las esencias, sus relaciones y todo lo referente al fenómeno.

4.3. BÚSQUEDA DE LA ESENCIA Y LA ESTRUCTURA

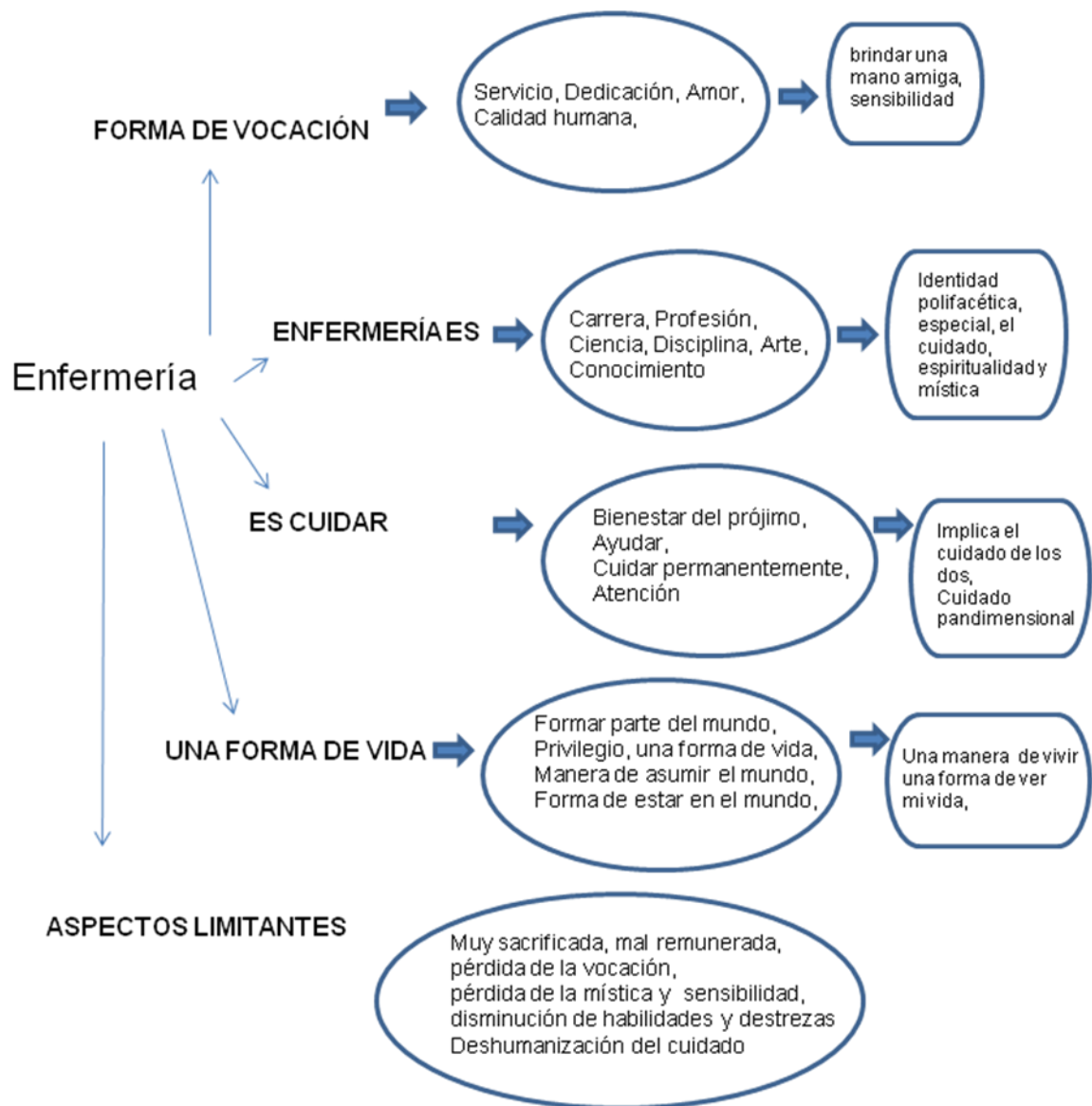
En esta fase, organicé la información a través de matrices para ser contrastada de manera que emergieran las semejanzas y las diferencias sobre el fenómeno de estudio. Tuve especial atención a las formas en que el fenómeno iba apareciendo. Es decir, focalizando la atención en el fenómeno, no solo en el sentido de lo que aparecía, sean esencias particulares o generales, sino también del modo en que lo hicieron.

De tal manera que me surgieron veinticinco cuadros y 5 por cada grupo focal. En tal sentido, se obtuvieron cuatro cuadros, que sirvieron de guías para ir obteniendo las representaciones sociales y el sentido fenomenológico, todo ello expresado en un quinto cuadro donde se visualiza conjuntamente por cada grupo focal.

En atención a esta forma de procesamiento metodológico de los datos, me refiero solamente al último cuadro de cada grupo focal, en el cual están reflejadas las representaciones sociales obtenidas.

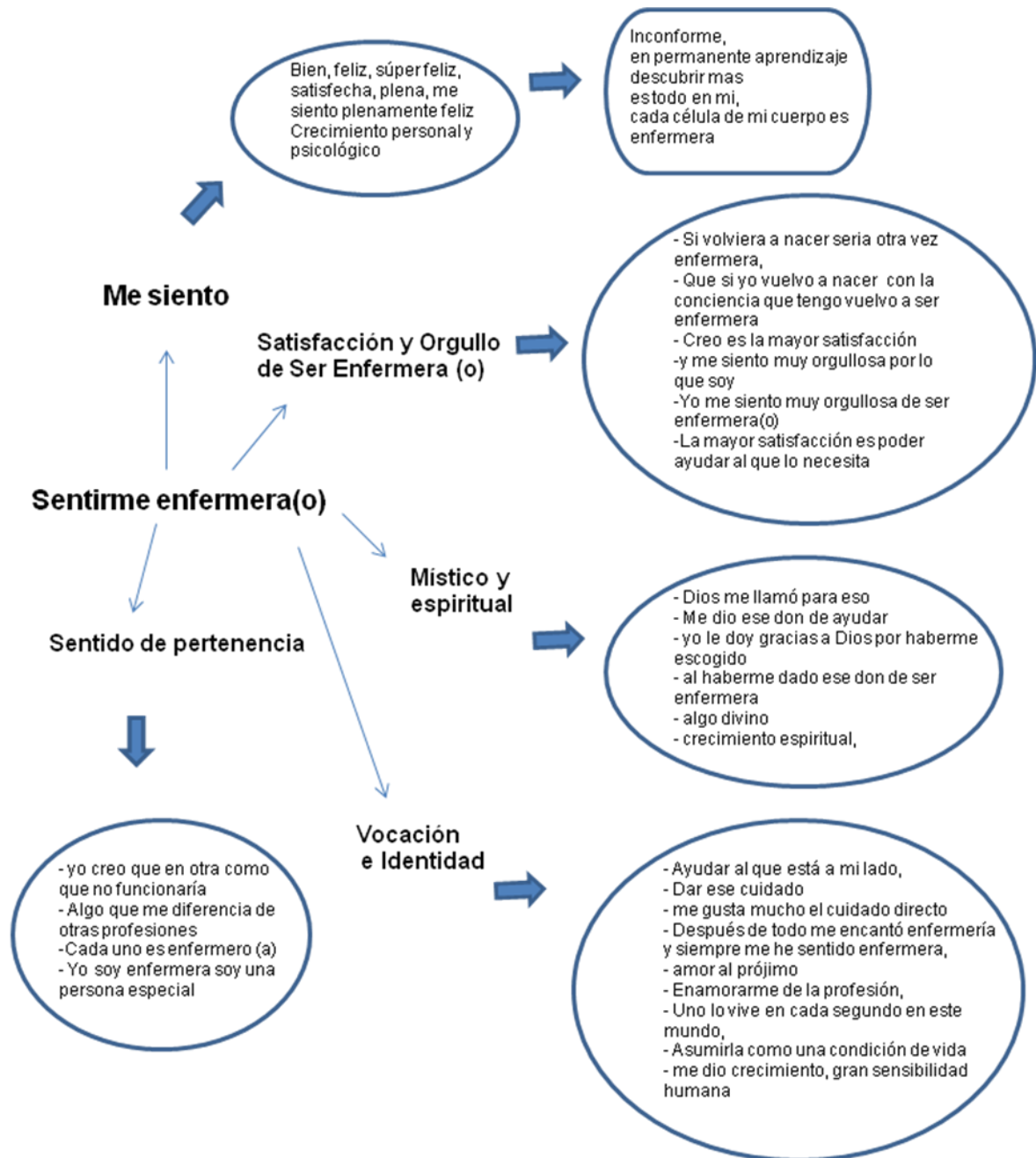
CUADRO 5

Representaciones Sociales sobre el Significado de la Enfermería



CUADRO 10

Representaciones Sociales sobre sentirme Enfermera (o)



CUADRO 15

Representaciones Sociales Enfermería como Proyecto de Vida

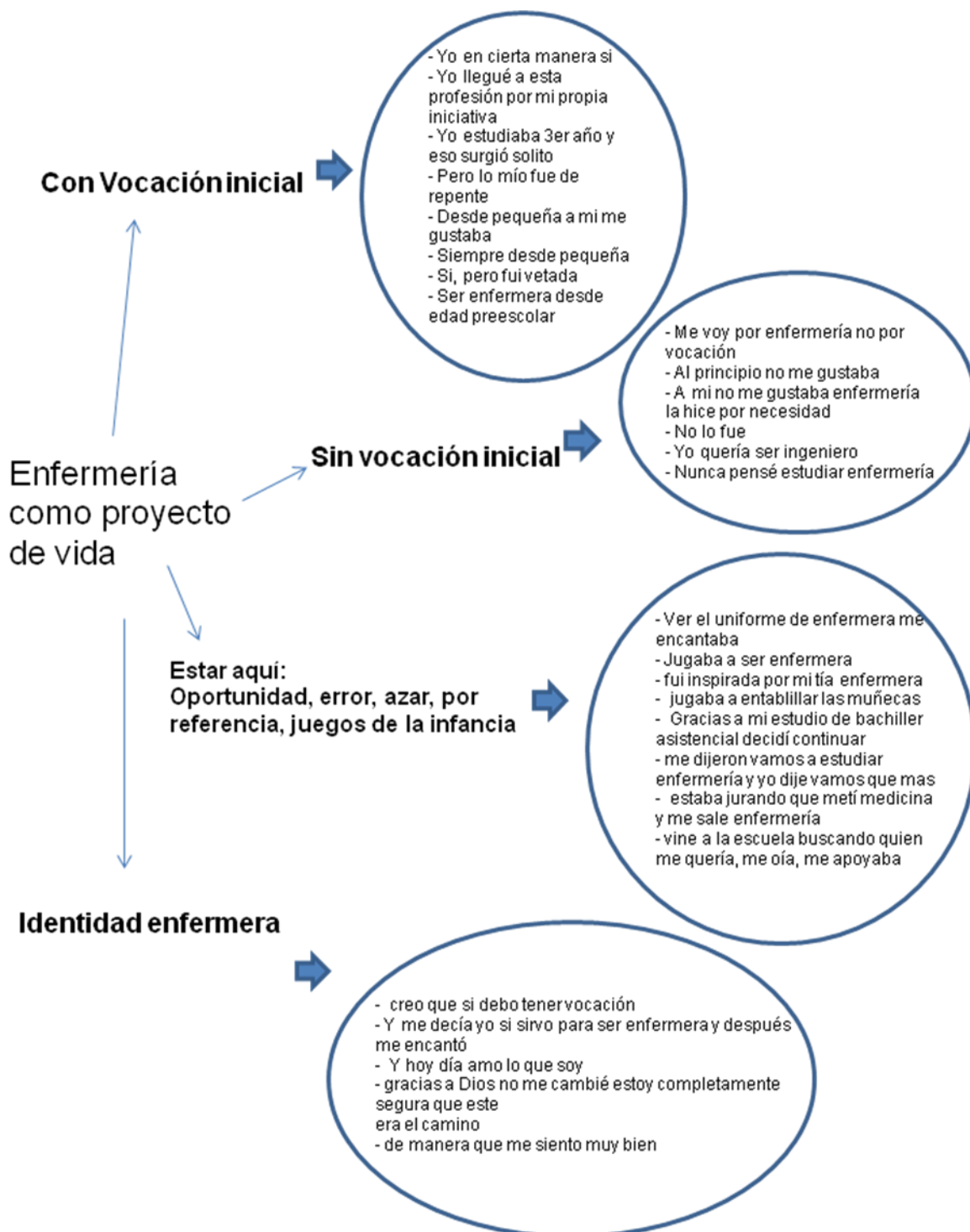
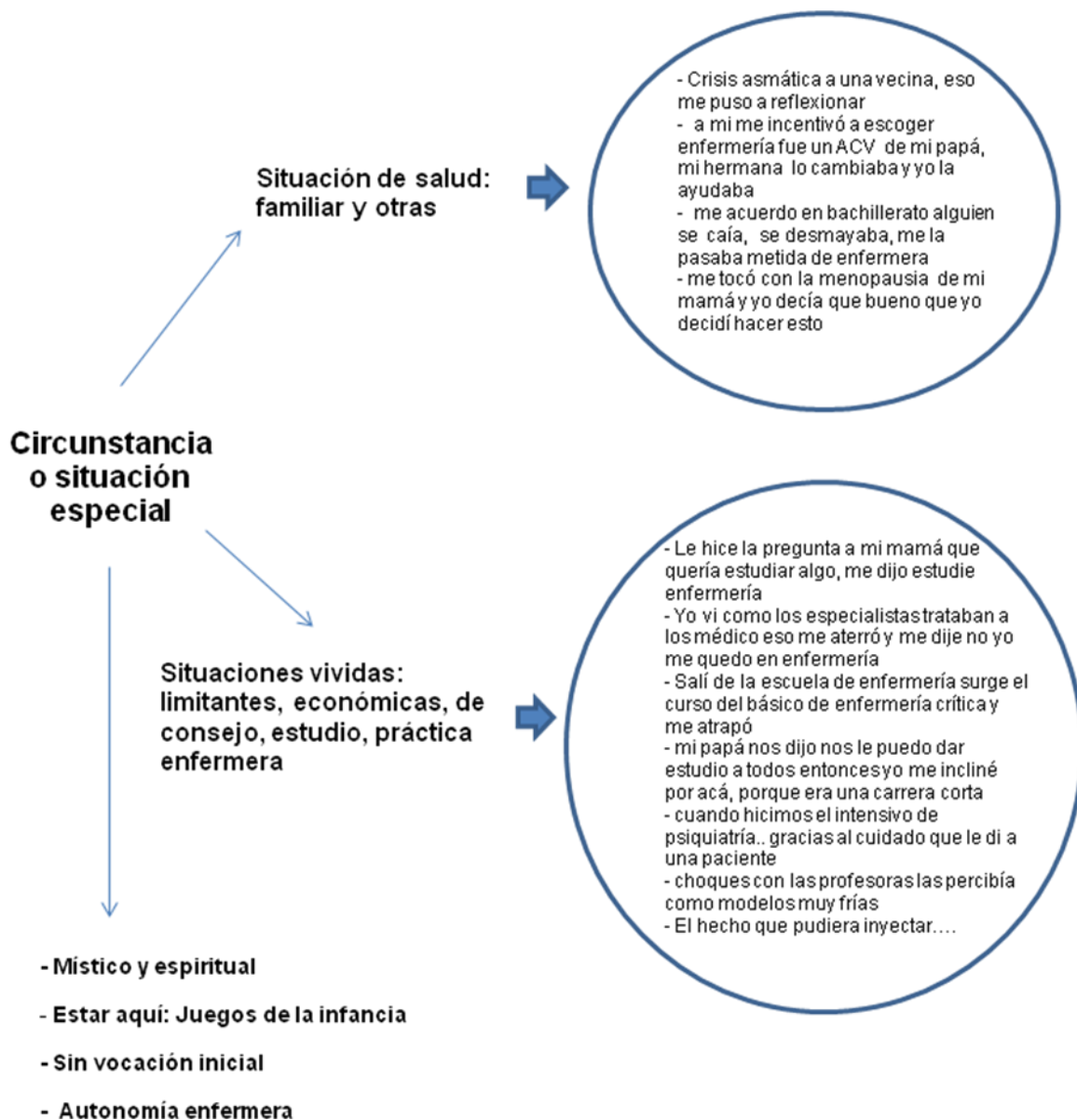


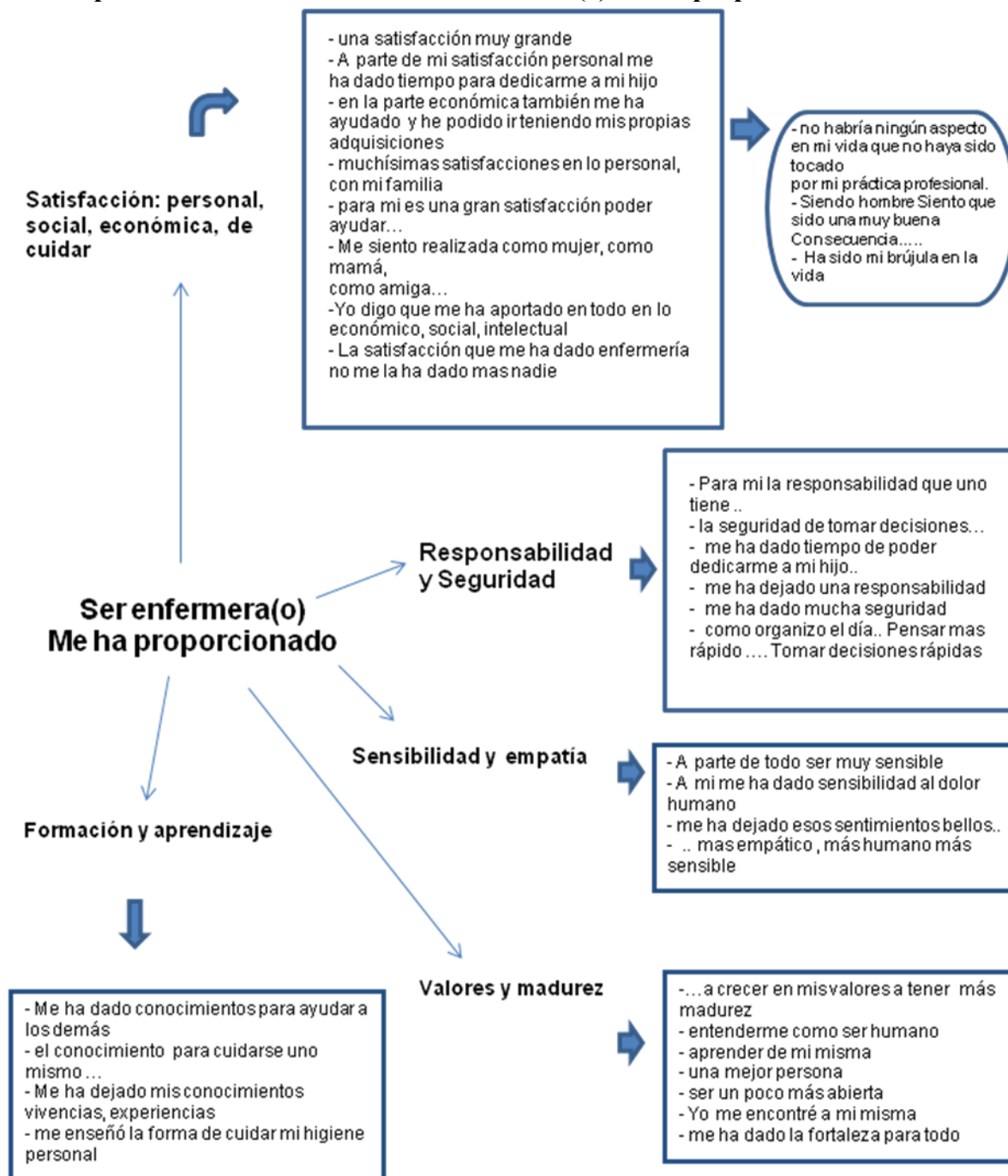
GRÁFICO 20

Representaciones Sociales sobre alguna Circunstancia Especial que motivó a estudiar Enfermería



CUADRO 25

Representaciones sociales el Ser Enfermera (o) me ha proporcionado...



4.4. CONSTITUCIÓN DE LA SIGNIFICACIÓN

En esta fase presento los significados de las enfermeras(os) sobre la enfermería como proyecto de vida, como esa forma de representación social. De tal manera, que en las construcciones de las enfermeras (os) sobre lo que **La Enfermería Significa para ellas (os)** y referidas en el **Gráfico Nro. 5**, surgieron varias representaciones sociales significativas, obtenidas de lo que dijeron de sus significados, como pensamiento individual - colectivo, siendo estas representaciones: **Una forma de vocación; Enfermería es: Una manera de cuidar; Una Forma de Vida y; Aspectos Limitantes**

Paso a referirme a la primera representación: **ES UNA FORMA DE VOCACIÓN** con los elementos periféricos otorgados por ellas(os), como: **Servicio, Mística, Espiritualidad, Dedicación, Amor, Calidad humana y Sensibilidad.**

Al detenerme a reflexionar sobre lo que expresaron las enfermeras (os) al respecto coincide con lo enseñado en la formación profesional, cuyo pensum de estudio abordan el aspecto vocacional como un eje, y que en un tiempo pasado fue requisito para ingresar a cursar estudios de enfermería. De ella convergen el sentido de servicio a los demás manifestación de lo religioso, de la fe, del llamado de Dios, desde ese sentimiento universal que es el amor, que implica dedicarse por completo

demostrando una calidad humana llena de sensibilidad al momento de brindar los cuidados enfermeros.

Por ejemplo, una de las enfermeras dijo: *“la enfermería es una carrera muy bonita, de mucha calidad humana y de mucha vocación”*. Mientras otra manifestó *“que es una profesión donde tiene que haber mucha vocación, mucho amor y mucha dedicación”*. Y otra expresó: *“es una profesión que me ha dado el privilegio de servirles a las personas, de brindar una mano amiga, enfermería es un ente dador de amor”*.

Entiéndase entonces como vocación, la Inclinação, interés que siente una persona hacia una forma de vida o un trabajo o llamada que siente una persona como procedente de Dios que le induce a seguir la fe y llevar una vida virtuosa.

Realmente las que opinaron de esta manera sienten esa sensación mística, más allá de lo cotidiano, y asumen a la enfermería como algo tan especial, tan sagrada, cuya misión es cuidar incondicionalmente desde el amor. Quizás la vocación apunta hacia los sueños, los anhelos del alma en relación con la vida, con nuestra vida como existencia válida y trascendente y está radicada en nuestros valores. En este sentido, la vocación en la enfermera (o) debe tener esa capacidad de servicio para la atención de las personas que necesitan de sus cuidados.

La vocación en enfermería refleja la personalidad de la profesión en cada uno de quienes la ejercen; viene inmersa en los valores y principios de cada uno; es un espejo del cuidado que demuestra el profesional de enfermería. Al respecto, la vocación podría ser la suma de cualidades que caracteriza a cada persona y la lleva a orientarse hacia un determinado oficio o profesión; en enfermería, los profesionales que acceden a estos estudios por vocación sienten la necesidad de ayudar a los demás, sobre todo en los momentos más difíciles de la vida, cuando la persona se enferma, se siente desvalida y vulnerable.

Así mismo, menciono la actitud vocacionada, que no es más que la sensibilidad para dejarse impactar por el sufrimiento concreto, el dolor único e irrepetible de aquellos que buscan ayuda y cuidado. Nuestra Florence Nightingale refirió: Que la enfermería es un llamado superior, un llamado honorable... El honor radica en el amor por la perfección, la consistencia y en el trabajo duro para conseguirla.

Otra representación presente en el Gráfico 5 es “**Enfermería es**” manifiesta en diferentes elementos periféricos como: **Carrera, Profesión, Ciencia, Disciplina, Arte, Conocimiento**. Aportes que dieron las enfermeras de seguro por el conocimiento que han adquirido durante sus estudios, por tanto, lo que piensan de enfermería ha coincidido en estos aspectos.

La enfermería como profesión viene ejerciéndose desde hace más de un siglo, evolucionando rápidamente con el desarrollo de teorías de enfermería durante las cuatro últimas décadas. Hasta la aparición de la enfermería como ciencia en la década de los 50, la profesión de enfermera se basaba en reglas, principios y tradiciones transmitidas a través del aprendizaje y en la sabiduría acumulada a lo largo de años de experiencia, entonces empezaron algunas enfermeras a que su trabajo se desarrollase como una profesión y como una disciplina académica. La nueva concepción de la enfermería se hizo realidad a través de la proliferación de programas doctorales y masters en enfermería.

Otra representación surgida fue: **Una manera de Cuidar** con algunos elementos periféricos tales como: **Bienestar del prójimo, ayudar, cuidar permanentemente, atención.**

Estas construcciones aportadas por las enfermeras reflejan la claridad de su rol y de su actuar en la enfermería, cuyo sentido es el cuidado, ese cuidado humanizado, lleno de amor y empático, que busca el bienestar de la persona, su rehabilitación, su máxima independencia. Cuando las enfermeras hablaban del cuidado durante las entrevistas se podía observar rostros sonrientes, orgullosos, complacidos sobre lo que han hecho en su actuar diario, algo así como de trascendencia y crecimiento transpersonal.

En este orden de ideas una de las enfermeras expresó: *“La razón de ser de enfermería es el ser humano, el cuidado”* mientras que otra mencionó *“Que es una profesión dedicada al cuidado del otro y obviamente implica el cuidado de los dos”*

De tal manera, que cuidar es, ante todo un acto de vida, en el sentido de representar una infinita variedad de actividades orientadas a mantener y conservar la vida y permitir que ésta se continúe y se reproduzca. Por tanto, cuidar es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero también es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales. (98)

En este sentido, hoy día el eje transversal de la enfermería es el cuidado, lo que la hace diferente a otras profesiones, de tal manera, que cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (100)

La siguiente representación sobre lo que significa la enfermería fue: **Una Forma de Vida**, cuyos elementos fueron **Formar parte del mundo, Privilegio, una forma de vida, Manera de asumir el mundo, Forma de estar en el mundo, una manera de vivir, una forma de ver mi vida**

Hablar del vivir y de esa fuerza trascendental de ser y hacer en la vida, en este caso, como la enfermería se transforma en un sentir pandimensional y existencialista para las enfermeras, como ese algo vital que los vincula permanentemente en sus vidas, en su día a día, en cualquier escenario, en cualquier situación, es sin duda alguna la forma que trataron de expresar, reflejándose en alguna de ellas al momento de participar en las entrevistas, con mucha convicción.

En algún momento una enfermera refirió: *“Enfermería es una disciplina que le permite al ser humano formar parte como tal del mundo.”* Otro manifestó *“Para mí, es una forma de vida, es una manera de asumir el mundo mirando al otro, es una forma de ver mi vida, una manera de vivir”*.

Entonces ese ser en el mundo del hombre tiene muchas vertientes y posibilidades, tiene un horizonte determinado por la decisión, el hacer vida en una profesión es una forma de vivir en el mundo y más aún considerarla como algo tan significativo para la misma vida y el vivir, como la enfermería para muchas enfermeras(os).

Otra de las representaciones que surgió en lo a la enfermería respecta fue **Aspectos limitantes** alrededor de la cual surgieron estos elementos periféricos: **Muy sacrificada, mal remunerada, pérdida de la vocación, pérdida de la mística y**

sensibilidad, disminución de habilidades y destrezas, Deshumanización del cuidado.

La problemática que tiene la enfermería en sus diferentes contextos, no escapa a la realidad de las enfermeras entrevistadas, quienes expresaron sus inconformidades de acuerdo a sus experiencias, durante el ejercicio de la profesión, pude observar una actitud en algunas de ellas de indignación, malestar, tal vez también con un poco de lamentación por las situaciones de crisis que han tenido que pasar y que aún creen está sucediendo en la enfermería. Muchas de ellas ven a la enfermería muy sacrificada, tal vez, por la dedicación que tienen que hacer, sumado a un elevado número de personas que atender, con horarios rotativos diurnos y nocturnos, más el alejamiento por horas del ambiente familiar, luego de tanta entrega y dedicación surge la otra parte que no se sienten bien pagadas, siendo el valor agregado un incentivo motivacional para el ejercicio de las actividades profesionales tareas y oficios.

También manifestaron su parecer desde un punto de vista holístico y transpersonal reflejando la pérdida de la vocación, la pérdida de la mística y la sensibilidad, la deshumanización del cuidado. Situación también conocida por muchos, como consecuencia de la necesidad de insertarse rápidamente en el mercado laboral, tal vez, producto de tantas necesidades económicas y los compromisos que se van adquiriendo ante las exigencias sociales, familiares y otras. Al parecer esto está

afectando si se quiere la esencia de la enfermera, la ética del cuidado, ejercer un desempeño profesional con amor, misticismo, empatía, sensibilidad, mostrando nuevos profesionales más operativos pero menos sensibles, denotando desarmonía entre el ser, el saber y el hacer.

Una de las enfermeras comentó. *“La enfermería es una carrera muy sacrificada, es muy bonita, pero mal remunerada también, pero tiene mucha calidad humana”*. Por otra parte una mencionó *“Hoy día las profesionales se están volviendo como robots, hacen un trabajo mecanizado”*. Otra dijo: *“La vocación de servicio se ha perdido, la espiritualidad ¿dónde queda? se preocupan más por la apariencia que dar un servicio de atención a las personas”*.

Con respeto a las construcciones sobre lo que es **Sentirse Enfermera(o)** y referidas en el **Gráfico Nro. 10**, surgieron también varias representaciones sociales significativas, entre ellas **Me Siento**. De la cual surgen diferentes elementos periféricos como: **Bien, feliz, súper feliz, plenamente feliz, satisfecha, plena, en crecimiento personal y psicológico**.

Como el sentir involucra un sinnúmero de situaciones en el ser humano, en pensamiento, acciones, sentimientos, emociones, reacciones y más, decidí agrupar esas particularidades de las enfermeras que coincidieron en esta representación. Durante el abordaje de cómo se sentían siendo enfermeras observé rostros que

dibujaban felicidad, una mirada de brillo, a la par de sonrisas que emitían esa sensación de satisfacción, de plenitud, de pasión, de crecimiento, de gratitud por estar en enfermería.

Podría citar ejemplos como la que expresó: “*..Yo me siento muy bien, siento una gran alegría por estar en esta profesión...*” así mismo otra enfermera dijo: “*Yo me siento feliz y le doy gracias a Dios por la profesión que escogí.*”

De tal manera, que entre los tantos significados que puede tener sentir o sentirse, tenemos: Que es encontrarse en cierto estado físico o moral por ejemplo: hoy me siento muy feliz. Así mismo, Varias de las enfermeras coincidieron en sentirse feliz y estar feliz es felicidad, la felicidad es un estado emocional que se produce en la persona cuando cree haber alcanzado una meta deseada. Tal estado propicia paz interior, un enfoque del medio positivo, al mismo tiempo que estimula a conquistar nuevas metas. En fin, es una condición interna de satisfacción y alegría.

Satisfacción y orgullo se convierte en otra de las representaciones sociales construidas a partir de lo que aportaron durante las entrevistas las enfermeras conectada a ciertos elementos periféricos como: **Que si yo vuelvo a nacer con la conciencia que tengo vuelvo a ser enfermera, Si volviera a nacer seria otra vez enfermera, creo es la mayor satisfacción, me siento muy orgullosa por lo que**

soy, yo me siento muy orgullosa de ser enfermera(o), la mayor satisfacción es poder ayudar al que lo necesita.

En esta ocasión se reflejó en las enfermeras un ambiente de regocijo, de complacencia, de logro, algo más allá de la vida misma en torno a sus experiencias como enfermera(o), en sus rostros se evidenciaba esa sensación de orgullo y satisfacción por lo que son y por lo que han hecho, incluso hubo manifestaciones de llanto en algunas de ellas, llanto de amor y agradecimiento.

Como es el caso de la enfermera que refirió con sentimiento: *“Yo me siento en verdad plena y, si vuelvo a nacer y, si vuelvo a tener esa oportunidad, voy sigiendo enfermera porque eso medio crecimiento, me siento plenamente feliz”.*

En este sentido, **la satisfacción** no es más que ese sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. Entonces la satisfacción sería también como la agradable reacción emocional de felicidad tras haber cumplido un deseo o haber alcanzado una meta. La satisfacción, como toda emoción, le sirve de estímulo al comportamiento del ser humano y juega un papel importante en todo sistema social. Mientras que el **Orgullo** es el sentimiento de satisfacción por un comportamiento bueno o por una obra bien hecha.

Entonces sentir orgullo del trabajo que hacemos, del uniforme que portamos, de las herramientas y equipos que usamos, nos da valor como personas, nos hace sentir satisfechos; en resumen, nos da una gran proyección como personas y nos hace merecedores del respeto de nuestros compañeros, y por supuesto, de nuestro propio respeto y valoración.

También surgió la siguiente representación **Místico y Espiritual** haciéndose acompañar de elementos periféricos como: **Dios me llamó para eso, me dio ese don de ayudar, yo le doy gracias a Dios por haberme escogido, al haberme dado ese don de ser enfermera, algo divino, crecimiento espiritual.**

Una situación mística pareciera no escapar para algunas enfermeras en su vida personal, como bien lo describen durante las entrevistas, manifestando que sintieron esa fuerza divina en alguna oportunidad para desear estudiar enfermería y ayudar a las personas, otras agradecen a Dios por haberles permitido ser enfermeras, y haber evolucionado en su crecimiento espiritual como consecuencia de hacer vida en la enfermería. Entonces, como enfermeras ellas sienten que hay algo más allá de lo puramente terrenal, es ese algo celeste, divino, trascendental, tal vez incluso religioso que les ha permitido desarrollarse de manera más humana en esta profesión.

En relación a esta representación, Místico es la persona que se dedica a la vida espiritual para otros es el poder interior que todos tenemos dentro, que se encuentra

dormido, hasta que alguien viene a despertarlo. La palabra Mística proviene del verbo griego myein que significa encerrar, mystikós es cerrado, misterioso. Un místico es realmente una persona abierta, que busca la expansión, que no se encierra en conceptos únicos.

Otra de las representaciones que surgieron fue **Tener Identidad** complementada por elementos tales como: **Ayudar al que está a mi lado, Dar ese cuidado, Me gusta mucho el cuidado directo, Después de todo me encantó enfermería y siempre me he sentido enfermera, Amor al prójimo, Enamorarme de la profesión, Uno lo vive en cada segundo en este mundo, Asumirla como una condición de vida, me dio crecimiento, gran sensibilidad humana.**

Las enfermeras(os) manifestaron que sentirse enferma(o) representa para ellas una forma de descubrimiento y enamoramiento al paso del tiempo, que sienten y aman lo que hacen como expresión de amor, incondicionalidad, de reconocer que se sienten identificadas con la profesión y sus implicaciones del cuidado, que abarcan si se quiere ese sentido de vocación.

Situación que coincide con los siguientes aspectos, la Identidad en la filosofía, es la relación que toda entidad mantiene solo consigo misma, así mismo, la identidad profesional la vamos construyendo día a día en nuestro desempeño como enfermeros, en cualquier lugar donde trabajemos o generemos cuidado, de tal manera que la

identidad profesional es el resultado extraordinario de la interacción humana, el intencional y único que se da entre el cuidador y el sujeto que recibe la acción del cuidado.

La manera como el profesional ve su profesión y el sentimiento que ella le genera, influyen en su modo de pensar, de actuar y en cómo desarrolla sus acciones con su entorno, y esto guarda total relación con la autoestima, la cual se entiende como el juicio personal acerca de nosotros mismos, que se expresa en la forma de ser en sociedad y donde interaccionan diversos componentes de la personalidad: cognitivos, afectivos y conductuales.

Entonces la identidad profesional es la conciencia que tiene una enfermera de ser ella misma y distinta a las demás, es ser auténticos, un ser único con valores éticos y principios morales que orientan su proceder, pero con algo muy claro en común que es el cuidado.

Otra representación construida fue el sentido de pertenencia, en esta construcción las enfermeras(os) manifestaron ese apego exclusivo de fidelidad a la enfermería, producto de un sinnúmero de descubrimientos surgidos en el transcurrir de los años ejerciendo ese rol profesional, sintiendo incluso que no podrían ejercer o no serían en otras profesiones u oficio.

Tal como lo dijo una de ellas: *“Siento una gran alegría por estar en esta profesión, porque yo creo que en otra como que no funcionaría”* en otras palabras alguien comentó: *“..Ser enfermera es algo que me diferencia de otras profesiones...”*

De tal manera, que el sentido de pertenencia supone que el ser humano desarrolla una actitud consciente respecto a otras personas, institución, oficio, y más, donde se ve reflejada por identificarse con sus valores y costumbres. Este sentido, por otra parte, confiere una conducta activa a la persona que está dispuesta a defender su posición y a manifestar su adhesión, apoyo o inclusión a la comunidad, a lo que hace de manera pública.

Ahora paso a discernir sobre lo que las enfermeras (os) han construido con respecto a la enfermería como proyecto de vida según sus experiencias, en donde surgieron varias representaciones sociales entre las cuales tenemos: **Con Vocación Inicial, Sin Vocación Inicial, Estar Aquí: oportunidad, error, azar, referencia, juegos de la infancia y otros..** y nuevamente **Identidad Enfermera** que ya había surgido anteriormente.

En cuanto, a la representación **Con Vocación Inicial** se manifestaron varios elementos periféricos: **Yo en cierta manera sí, Yo llegué a esta profesión por mi propia iniciativa, eso surgió solito, Lo mío fue de repente, Desde pequeña a mí me gustaba, Si, pero fui vetada, Quise ser enfermera desde edad preescolar.**

En este caso una dijo: “..A mí me ocurrió en la adolescencia, yo estudiaba tercer año y eso surgió solito, llegaron las planillas para escoger la carrera y yo metí enfermería..”

En caso contrario también surgió **Sin Vocación Inicial** con elementos tales como: **Me voy por enfermería no por vocación, Al principio no me gustaba, A mí no me gustaba enfermería la hice por necesidad, No lo fue, Yo quería ser ingeniero, Nunca pensé estudiar enfermería.**

Al respecto una de las enfermeras comentó: “ para mí no, no fue no fue, no sabía nada, estaba muy jovencita, cuando ingresé a la escuela, a la licenciatura, vine a la escuela buscando a ver quién me quería, quién me oía, quién me apoyaba, y me sentí como en casa, y me di cuenta que había nacido para ser enfermera..”

Al reflexionar sobre los aspectos de estas dos representaciones, puedo decir que para muchas enfermeras (os) llegar a estudiar enfermería surgió de esa sensación intrínseca de vocación, eso que no se explica, que tan solo se da de manera innata y asociada en algunos casos a manifestaciones místicas y espirituales, como ese llamado de Dios, mientras que para otras no lo fue así, estudiaron sin tener cierta o alguna inclinación profesional por la enfermería, pero a medida que fueron ejerciéndola fueron descubriendo su propia identidad y amor por la misma, sintiéndose en los actuales momentos orgullosas (os) de ser enfermeras(os).

En este orden de ideas, cito la siguiente representación **Estar aquí: Oportunidad, error, azar, por referencia, juegos de la infancia** con algunos elementos asociados como: Ver el uniforme de enfermera me encantaba, Jugaba a ser enfermera, fui inspirada por mi tía enfermera, jugaba a entablillar las muñecas, Gracias a mi estudio de bachiller asistencial decidí continuar, Me dijeron vamos a estudiar enfermería y yo dije vamos que más, estaba jurando que metí medicina y me salió enfermería, vine a la Escuela buscando quien me quería, me oía, me apoyaba..

Son muchos los caminos, situaciones o circunstancias que nos conducen a otras cosas, ya sean de manera permanente, o relativa, y que para el momento que se presentan, tal vez, no tengamos claro el sentido o la información que encierra dicho acontecimiento, como en este caso le sucedió a estas enfermeras (os) para poder llegar a estudiar enfermería y hacer vida en esta profesión, para ellas cualquiera de las situaciones vividas, con el tiempo les otorgó un sentido real y significativo en la enfermería, permitiéndoles el **Estar aquí**.

Cito un ejemplo que manifestó una de las enfermeras: *“Yo fui inspirada en mi familia por mi tía enfermera, ella tuvo esa inclinación, entonces fui a su grado y me motivé.. “*

Otra mencionó: *“..alguien llegó a hablar sobre enfermería y ser maestra yo dije, maestra no me gusta, me voy por enfermería, no por vocación, sino por estudiar algo corto después de 27 años de servicio, creo que si debo tener vocación..”*

Para esta enfermera sucedió así: *“yo estaba un día en el porche de mi casa me dijeron: ¿vamos hacer un curso de auxiliar de enfermería? y le dije si vamos vine y me aceptaron”*

Tal vez estos momentos nos conllevan a hablar del destino en la vida de cada uno de nosotros. Filosóficamente el destino sería la sucesión incognoscible e inevitable de acontecimientos que ocurren en diferente lugar y tiempo cuya consecuencia del pasado afecta a uno o más hechos futuros, así como a toda la red de posibilidades del futuro porque las acciones presentes derivan de las pasadas y las futuras de las presentes.

Otras de las inquietudes abordadas fue si las enfermeras tuvieron **Alguna Circunstancia Especial que las motivó a estudiar enfermería** cuyas representaciones sociales más significativas fueron: **Situación de salud: familiar y otras, Situaciones vividas: limitantes, económicas, de consejo, estudio, práctica enfermera**, también volvieron a surgir algunas representaciones que anteriormente fueron referidas tales como: **místico y espiritual, estar aquí: juegos de la infancia, sin vocación inicial, sentido de pertenencia.**

En este sentido hay hechos en la vida que nos marcan y son como una forma de alerta y motivación para emprender, definir, y decidir nuevas posibilidades, en este caso me refiero a la circunstancia, que se define como esa ocasión o condición no esencial que rodea a una persona o cosa e influye en ella o también podríamos decir que es el estado de una persona o una cosa en un momento determinado así ha sido para algunas enfermeras, que les tocó vivir ciertas circunstancias muy especiales, y de alguna manera influyeron en sus decisiones para marcar su rumbo en la enfermería, ya sean de salud, económicas, de consejo, estudio y otras.

Por ejemplo una de ellas manifestó que: *“resulta que estaba llenando las planillas de opciones de una vecina ella era asmática, le da una crisis justo en ese momento y la llevé al hospital y eso me puso a reflexionar para decidir estudiar enfermería”*

Mientras tanto otra dijo: *“ Yo salí de la escuela de enfermería, quise estudiar medicina y surge el curso del básico de enfermería crítica y decidí hacerlo y me atrapó, era como que Dios me quería donde yo estaba enfermería y así empecé ”*

Tenemos el caso de una que expresó: *“... Recuerdo que le hice la pregunta a mi mamá que quería estudiar algo me dijo estudie enfermería, Porque cuando usted estaba pequeña no pedía otra cosa que si inyectora, estetoscopio, me dijo esa va ser su profesión de toda la vida...”*

Finalmente llego a las construcciones surgidas de las enfermeras en cuanto a lo que **Ser Enfermera(o) les proporcionó a sus vidas** desde sus inicios hasta el presente. Entre las cuales tenemos: **Satisfacción: personal, social, económica, de cuidar., Responsabilidad y Seguridad, Sensibilidad y Empatía, Valores y Madurez, Formación y aprendizaje.**

Para la representación **Satisfacción: personal, social, económica, de cuidar,** están algunas asociaciones dichas por las enfermeras como: satisfacción muy grande, A parte de mi satisfacción personal tiempo para dedicarme a mi hijo, muchísimas satisfacciones en lo personal, con mi familia. Para mí una gran satisfacción el poder ayudar. Me siento realizada como mujer, como mamá, como amiga, Aportado en todo en lo económico, social, intelectual, La satisfacción que me ha dado enfermería no me la ha dado más nadie.

Podemos ver que surge nuevamente la palabra **satisfacción**, al principio fue esa satisfacción altruista, energética, espiritual, de orgullo de haber sido enfermera, pero en este caso es esa satisfacción de logros, de auto realización gracias al ser y hacer como enfermera(o) en sus diferentes facetas, personal, profesional, social, familiar, económica, roles, de pertenencia. A continuación hago mención de algunos ejemplos aportados por las entrevistadas(os) sobre lo que el Ser Enfermera les ha proporcionado:

“...A parte de mi satisfacción personal... en la parte económica también me ha ayudado y he podido ir teniendo mis propias adquisiciones..”

“...muchísimas satisfacciones en lo personal con mi familia, de poder ayudar personas, para mí es una gran satisfacción poder ayudar sin pedir nada a cambio..”

“...Satisfacciones, muchas satisfacciones, me siento realizada como mujer, como mamá, como amiga, soy una mujer, un ser completo gracias a enfermería..”

“...Ser una enfermera muy satisfecha, porque me gusta esta profesión y me gusta ayudar a la gente..”

“...Siendo hombre, siento que he sido una muy buena consecuencia de todas las enfermeras que están a mi alrededor, mi proyecto está muy pero muy prácticamente sentado, sobre lo que he aprendido y vivido como enfermero...”

Se espera que el hacer vida profesional tenga sus retribuciones a corto mediano y largo plazo, lo que se traduce en el éxito, en cada una de las facetas mencionadas anteriormente (social, familiar, económica, cultural, espiritual).

El éxito es parte del desarrollo del potencial humano, y el término autorrealización subraya la plenitud humana, es utilizado como sinónimo de crecimiento personal.

Todos los proyectos particulares de una persona se muestran como funciones de un proyecto fundamental: la manera que elige de estar en el mundo. Los valores

son estas formas de estar en el mundo, un mundo en común y suministran significado a las circunstancias del entorno que cambian y en el proceso de construcción de la identidad permiten negociar el pasado y proyectarse en el futuro, como finalidad de la existencia o como modos de conducta preferibles.

El significado está relacionado con la presencia o ausencia del sentimiento de que uno puede dar sentido o encontrar orden o coherencia en su propia existencia

Por otra parte felizmente llama la atención que para muchas(os) el ser enfermeras(os) les ha proporcionado esa satisfacción de cuidar; de ayudar, de apoyar a otras personas, teniendo en consideración que el eje transversal o la razón de la enfermería es el cuidado, el cuidado es epistémico, filosófico, científico, altruista, espiritual y lo profesamos todos los días de nuestras vidas.

Entonces retomando el significado de cuidado recordamos que está vinculado a la preservación o la conservación de algo o la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona. El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar.

En correspondencia con lo planteado, entenderíamos el cuidado como una actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con otro ser humano.

Con relación a la representación **Responsabilidad y Seguridad**, muchas enfermeras refirieron haber encontrado estos valores durante el ejercicio de la enfermería, y posiblemente se deba a la disciplina formada a través de los profesores, el cumplimiento de las pasantías, de las exigencias institucionales, la seguridad de hacer los procedimientos, de pensar, de tomar decisiones en los momentos que lo requieren.

Algunas expresaron situaciones como las siguientes:

“...Para mí la responsabilidad que uno tiene, eso se lo ha enseñado a uno la enfermería, la responsabilidad y la seguridad de tomar decisiones en los momentos más críticos, hasta en la familia, me ha dado como ser la líder y de cuidar a toda la familia...”

“...Convertirme un poco en esa líder del grupo familiar, me ha permitido el hecho de ser enfermera y ser docente ser un poco más abierta cuando era muchacha era muy tímida..”

Entonces la responsabilidad es un valor que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, siempre en el plano de lo moral.

Mientras que la seguridad cotidianamente se puede referir a la seguridad como la ausencia de riesgo o también a la confianza en algo, alguien o en uno mismo.

También puede ser una cualidad de seguro o conocimiento seguro y claro de algo. Esto se ajusta a esa sensación de seguridad manifiesta en las enfermeras(os) a través de sus pensamientos y actos.

Paso ahora a mencionar la representación **Sensibilidad y Empatía** construida por las enfermeras(os) ellas refirieron ese crecimiento basado en ser más sensibles humanamente a las circunstancias, al dolor, al sufrimiento de las personas que cuidan colocándose en sus situaciones de enfermedad, y así poder ir fortaleciendo sus sentimientos de amor, de belleza de buena voluntad, y como consecuencia positiva, permitir un cuidado más humanizado.

A continuación cito algunos ejemplos:

“..A mí me ha dado sensibilidad al dolor humano..”

“...A mí me ha dejado, además de esos sentimientos bellos, eentenderme como ser humano aprender de mi misma y entender a los que están alrededor mío...”

“...Ser enfermero lo ha puesto a uno en el lugar de ser, mas empático, más humano, más sensible en cualquiera de los roles sea enfermera, como madre, como hija, como esposa uno asume la empatía, la sensibilidad y la responsabilidad...”

Entonces la empatía es una actitud de la enfermera(o), un estilo personal, una habilidad de comunicación que favorece en su totalidad el desarrollo de las relaciones interpersonales positivas y por ende el cuidado.

Ya para cerrar el ciclo de representaciones construidas por las enfermeras(os) paso a mencionar **Formación y Aprendizaje** con algunas asociaciones vinculantes como: **Me ha dado conocimientos para ayudar a los demás, el conocimiento para cuidarse uno mismo, Me ha dejado mis conocimientos vivencias, experiencias, me enseñó la forma de cuidar mi higiene personal.**

Indudablemente que enfermería tiene todo un cuerpo de conocimiento que le da su carácter relevante, profesional y científico, lo que está bien claro en las enfermeras(os), por tanto esa formación personal y profesional les ha permitido un mejor desempeño en sus actividades laborales, en su vida diaria, en su autocuidado, dándoles un sin fin de experiencias de lo vivido y otorgando sus respectivos significados a sus vidas, lo que se traduce en el aprendizaje desde la teoría a la práctica.

4.5. INTERPRETACION DEL FENÓMENO

Al sumergirme en la interpretación de los resultados, no dejo de manifestar mi emotividad y mi sensibilidad humana, ante la experiencia vivida al momento de sustraer desde la intersubjetividad y la trans-sujetividad los elementos de interpretación sobre las construcciones emitidas por cada enfermera (o) en los diferentes grupos focales, donde se percibió un ambiente maravilloso, diáfano, armónico, de cuidado, de sensibilidades que afloraron en cada una de ellas (os) al

intentar recordar momentos, situaciones que tal vez por la rutina, por las ocupaciones y exigencias del día a día fueron dejándose a un lado o guardadas subyacentemente en lo más profundo de su ser, en tal sentido, surgieron espacios de alegrías acompañadas de risas y sonrisas ante los recuerdos, así como también de manifestaciones emotivas de sentimientos, reflejados en lágrimas ante el recuerdo de momentos difíciles vividos o de agradecimiento a Dios y a la vida por lo que decidieron hacer en la enfermería y las consecuencias positivas en sus vidas.

Al interpretar lo que expresaron las enfermeras (os), resalto las enseñanzas en su formación profesional, la vocación, sentido de servicio hacia los demás, manifestaciones religiosas, de la fe, del llamado de Dios, desde ese sentimiento universal que es el amor, que implica dedicarse por completo demostrando una calidad humana llena de sensibilidad al momento de brindar los cuidados enfermeros.

Asumen a la enfermería con conocimiento independiente y una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud. Así mismo, en la construcción de las representaciones sociales aportadas por las enfermeras reflejan la claridad de su rol y de su actuar en la enfermería, cuyo sentido es el cuidado humanizado, basado en el amor y la empatía, siempre en la búsqueda del bienestar de la persona, su rehabilitación, su máxima independencia.

Otra interpretación que surge es la problemática que tiene enfermería en sus diferentes contextos, que redundan en inconformidades ya que es una profesión muy sacrificada, tal vez, por la dedicación que tienen que hacer, sumado a un elevado número de personas que atender, con horarios rotativos diurnos y nocturnos, más el alejamiento por horas del ambiente familiar, luego de tanta entrega y dedicación surge la otra parte de que no se sienten bien pagadas, siendo el valor agregado un incentivo motivacional para el ejercicio de las actividades profesionales.

También manifestaron su parecer desde un punto de vista holístico y transpersonal reflejando la pérdida de la vocación, la pérdida de la mística y la sensibilidad, la deshumanización del cuidado que pudiera afectar, si se quiere la esencia de la enfermera, la ética del cuidado, ejercer un desempeño profesional con amor, misticismo, empatía y sensibilidad.

El sentir involucra un sinnúmero de situaciones en el ser humano, en pensamiento, acciones, sentimientos, emociones, reacciones los actores sociales encuestados a la pregunta de cómo se sentían siendo enfermeras, se interpreta que sienten mucha satisfacción, plenitud, pasión, y gratitud por estar en enfermería, satisfacción y orgullo por lo que son y por lo que han hecho, y una gran fuerza divina en alguna oportunidad para desear estudiar enfermería y ayudar a las personas, que reflejan agradecimiento a Dios por haberles permitido ser enfermeras, y haber evolucionado en su crecimiento espiritual como consecuencia de hacer vida en la enfermería.

Entonces como enfermeras ellas(os) sienten que hay algo más allá de lo puramente terrenal, es algo celeste, divino, trascendental, tal vez incluso religioso que les ha permitido desarrollarse de manera más humana y espiritual en la profesión.

Algo importante de resaltar es que para muchas de estas enfermeras el llegar a amar enfermería y descubrir su identidad, pertenencia y pertinencia es el resultado de un descubrir en el tiempo, en el día a día, en las acciones, en las experiencias, en haberse dado esa oportunidad de hacer vida en la enfermería, y que luego de un tiempo de ejercicio profesional sienten que tienen vocación, que nacieron para ser enfermeras(os) y en una profunda gratitud por ser lo que han sido en la enfermería como proyecto de vida. Podría decir que es un enamoramiento por esta digna profesión.

APORTE EPISTÉMICO, PERSONOLÓGICO, SOCIAL, CULTURAL TEÓRICO, METODOLÓGICO A LA ENFERMERÍA

Cuando me tracé como objetivo general de este estudio el develar la vivencia de las enfermeras(os) en la enfermería como proyecto de vida, generó en mi un aprendizaje con relación a la manera como fueron viviendo esas experiencias durante su hacer en la enfermería y dejar para este contexto esa vivencia pensada y sentida por ellos, a través del lenguaje de nuestra ciencia, que permitiera redimensionar el hacer vida en esta profesión.

El proyecto de vida permite a la persona marcar su rumbo en el futuro, es una manera de darle un sentido al vivir, con clara conciencia del pensamiento, de las aspiraciones, de las metas trazadas que se van cumpliendo en la medida que se va transitando por ese sendero del éxito. Ese proyecto, abarca diferentes dimensiones vitales para ser satisfechas, entre las que se destacan: Lo profesional, lo sociofamiliar, lo cultural, lo espiritual, lo económico y otros. Sin embargo, la persona tiene derecho a experimentar sus propias incertidumbres y situaciones que le permitirán el reacondicionamiento o ajustes a nuevas posibilidades, tal como lo describen Ortega y Gasset en el hombre y sus circunstancias.

Por otra parte, la enfermería es una profesión relativamente joven, pero que en los últimos 30 años ha tenido un crecimiento acelerado y se encuentra en una fase de

expansión pandimensional globalizante. La enfermería ha venido rescatando su sentido profesional, su verdadero impacto social, de la mano de construcciones teóricas, filosóficas, ónticas, ontológicas y epistémicas, que reafirman su paradigma formal y científico. Esa fase de expansión ha abierto las puertas a una cantidad de jóvenes: mujeres y hombres para encontrar en esta profesión alternativas para el desarrollo de su vida profesional, con un marcado incremento en la población masculina, contrario a lo ocurrido en sus inicios históricos, que estuvieron caracterizado por las mujeres.

De acuerdo, con lo planteado anteriormente, esta sesión plasma las contribuciones o aportes a partir de las experiencias y los significados presentes en las enfermeras (os), que consideraron la enfermería como su proyecto de vida.

Llegar al final de esta Tesis Doctoral, permite constatar que ésta se constituye en el inicio de futuras investigaciones, de tal manera que pueda contribuir con el pensar y el hacer en la enfermería como proyecto de vida. Es oportuno recordar que los hallazgos que se encuentren son siempre provisorios y perspectuales por la dialéctica propia de cualquier RS y estudio fenomenológico.

Como primer aporte entonces, es abrir un compás epistémico para el estudio de las representaciones sociales, generando líneas de investigación sobre las mismas en la escuela de enfermería y la ciencia enfermera, que permitan configurar el

conocimiento sobre la enfermería y el hacer vida en ella. Así mismo, retomar el uso de las metodologías cualitativas en las asignaturas de investigación en la enfermería, para el complemento de paradigmas cuantitativos y cualitativos.

Desde el punto de vista personal e individual, ingresan, generalmente, a estudiar a enfermería jóvenes adolescentes, muchas veces sin claridad de su proyecto de vida, sin sentir atracción, inclinación o información específica sobre esta profesión, con la expectativa de cambiarse para otra carrera, siendo la primera opción la medicina u odontología, lo que trae como consecuencia insatisfacción, bajo rendimiento, e incluso algunas manifestaciones de incompreensión por profesores, quienes en algunos momentos no desarrollan la empatía y la alteridad requerida para facilitar el proceso de establecer y esclarecer su proyecto de vida profesional, habida cuenta que el proceso enfermero, como herramienta específica de la disciplina enfermera utiliza como base esa empatía en todo el cuidado que abarca una amplitud de dimensiones y que constituye nuestra esencia.

La carrera de enfermería para conocimiento del colectivo avanza en sus nuevas tendencias como carrera universitaria, con su filosofía, sus competencias y su ser; su impacto social sus nuevos espacios laborales e institucionales a fin de abrir la posibilidad de acceso a conocer la esencia de la disciplina y así optar con conciencia hacia la profesión como un proyecto de vida. Si la sociedad tiene claro la razón de ser de la profesión, mejorará su reconocimiento y posibilitará su crecimiento, no solo

en cantidad sino en la calidad requerida para la contribución y el fortalecimiento de la profesión.

Es indudable, que la riqueza del discurso de los actores de la investigación conminan a aportar lo que en materia de identidad enfermera se refiere. Cuando el ser humano inmerso en el campo de la enfermería, descubre que en su alterego está encontrando otro ser humano que requiere de sus cuidados cualquiera sea su condición de salud. Genera en esa enfermera(o) un sentimiento tan humano, comparable con la misericordia de Jesucristo, que en el campo del cuidado establecido por Boff se refiere a la compasión. Entra entonces en una dimensión espiritual, que la enriquece, de tal forma, que crece en ella su identidad o, más aún, la hace emerger.

Esta profesión también ofrece una ventaja en cuanto a estereotipos se refiere, pues desde temprana edad, permite a la persona visualizarse, con una cierta vestimenta y muchas veces con una jeringa o inyectadora como lo refiere Lorenzini, para prevenir enfermedades mediante vacunas o para curar algún otro proceso. Es así que muchos de los profesionales de la enfermería de hoy, se han visto identificados con este estereotipo y sobre esa base han soñado y constituido su proyecto de vida, para luego encontrar en la realidad un vasto campo en el que pueden ejercer el cuidado pandimensional.

Como en la profesión la esencia es el cuidado, la familia del enfermero (a) tiene la ventaja, de verse cuidado por un profesional de alta talla en su propio contexto, lo que a su vez genera en ese profesional, la satisfacción de poder brindar ese cuidado con conciencia a su ser querido, fortaleciendo así su identidad enfermera. Pero además se constituye muchas veces en un eje hasta de su familia extendida; generando una amplia capacidad de gerenciar en su cotidianidad a lo que los informantes establecieron que la enfermería es una forma de vida, es un privilegio.

Finalmente emergió el aspecto socioeconómico vivido por estos profesionales, que mejorará en la medida que fortalezcamos la profesión porque el trabajo debe dejar satisfacción en su ser y en su hacer, pero también en su bienestar social para ella en su microcontexto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. D'Angelo O. Las tendencias orientadoras de la personalidad y los Proyectos de Vida futura del individuo. En: Algunas cuestiones teóricas y metodológicas sobre el estudio de la personalidad. La Habana: Editorial. Pueblo Educación. 1982.
2. Bozhovich L. I. La Personalidad y su formación en la edad infantil. La Habana-Cuba: Ed. Pueblo y Educación. 1986
3. Vigotsky L. S. Obras escogidas. Tomo III. Madrid-España: Editorial Visor. 2000
4. Patiño N. Sobre las necesidades básicas y de desarrollo del hombre. Material mimeografiado. 2002.
5. Vargas T R El proyecto de vida y planeamiento estratégico personal. Lima. Perú. 2005
6. Moscivici S. Psicología Social, II. España: Ediciones Paidós. 1984
7. Ritzer G. Teoría Sociológica Clásica. 3 ed. España: Editorial McGraw Gill.2002.
8. Jodelet, D. “La representación social: fenómenos, concepto y teoría”. En Moscovici, S.: Psicología social. Buenos Aires-Argentina: Paidós. 1986
9. Reid T. La filosofía del sentido común. Breve antología de textos de Thomas Reid. Traducción José Hernández Prado. México: Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco. 1998
10. Saussure F. Curso de lingüística general. Buenos Aires: Lozada; 1945.
11. Pierce CS. Mis alegatos a favor del pragmatismo. Buenos Aires: Aguilar; 1979
12. Wittgenstein, Ludwig: Tractatus iloso-philosophicus (traducción de Jacobo Muñoz e Isidoro Reguera). Madrid, Alianza, 1987.
13. Recagno I. La familia venezolana. www.monografía.com. 2004

14. Zaldívar P. D. ¿Tiene usted ya su proyecto de vida?. México: Editorial Fermín Romero. 2002.
15. Héller – Feher, F. Políticas de la Postmodernidad. Madrid: Península. 1989
16. Breilh J. La triple carga laboral – CEAS Serie Mujer. Nro. 2. Quito.1991
17. Roger M. An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing. Filadelfia, FA Davis; 1970.
18. Simms L M, Lindberg J. The Nurse Person. Harper & Row. Nueva York; 1972.
19. Leedy S L, Pepper J. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Harper & Row, Publishers, Inc. New York: USA; 1989
20. Roberts S J. Oppressed group behavior: implications for Nursing. Adv Nurs Sci. 1983.
21. Donley R. Image. Editorial: A community of scholars; 1982.
22. Fagin C, Diers D. Occasional notes – nursing as metaphor. N Engl j Med: 1983.
23. Sheehy G: Pathfinders. Batam Books. New York;1982
24. Goleman D. La Inteligencia Emocional. España: Javier Vergara Editor S. 1996.
25. Parsons T B R. Family, socialization and interaction process. Glencac Free Press. Tr. Perla Salinas; 1955.
26. Adler A & Brett C. (Comp.) Comprender la vida. Barcelona: Paidós Ibérica. 2003
27. Patiño J.A. La vida y el proyecto profesional. <http://www.monografias.com>. 2003.
28. Shutz A. El problema de la realidad social. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Maurice Natanson Comp). 1962.

29. Husserl, E. La idea de la fenomenología: Cinco lecciones. México: Fondo de Cultura Económica; Tr.: Miguel García Baró. 1982.
30. Leal JL. La autonomía del sujeto investigador y la metodología de la investigación. Mérida: Universidad de Los Andes; 2005.
31. Polit DF; Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6° ed. México: Interamericana McGraw-Hill. 2000.
32. Peláez A; Espinoza O; Girsales C. Metodología para la construcción del documento de línea base y el documento con el análisis cualitativo de los programas y/o actividades de orientación vocacional, emprendimiento y proyecto de vida que permitan mejorar la calidad de vida y el impacto de los programas objeto del convenio. 2006.
33. Parra R. Proyecto de vida como alternativa para el abordaje de las necesidades de los adolescentes cursantes de la II Etapa de Educación Básica de la UE “Omaira Sequera Salas” Estado Lara”. Cota: TG-1663 E019 – N5. 2006.
34. Peña C. Estrategias dirigidas a los adolescentes sobre las necesidades familiares para el establecimiento de un proyecto de vida, en la Unidad Educativa “San José” Ejido, Estado Mérida. Proyecto tesis de Maestría Centro de Investigaciones Psicológicas, sexológicas de Venezuela; 2006.
35. Meneses P; Valdez R. Estudio etnográfico sobre calidad humana, profesional, valores y proyecto de vida de los adolescentes en formación. Puebla, México; 2005.
36. Cardoso C; Cooco M. Proyecto de vida de un grupo de adolescentes a la Luz de Paulo Freire. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo. Ver. Latino-Am. Enfermagem, nov./dic., vol.11, no.6, p.778-785. 2005.
37. Araújo, E.O. Las Representaciones Sociales respecto al VIH y al SIDA, Escuela Estatal de Educación Primaria y Secundaria de la ciudad de João Pessoa, Paraíba (PB) Nordeste de Brasil. Enfermería Global, vol 7, num 1. 2008.
38. Eslava, D; Puntel, M. Representaciones sociales de salud y enfermedad: investigando el estado del arte. Cienc. Enferm, v.8 N.2, concepción dic. 2002.
39. Barton AH, Lazarsfeld PF. Some functions of Qualitative Análisis in Social Research. En Lipset SM y Smelser NJ (eds). Sociology: The Progress of a Decade. Englewood-Cliffs: Prentice-Hall, 1961:95-122.

40. Glaser BG, Strauss AL. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Chicago: Aldine; 1967.
41. Hammersley M, Atkinson P. Etnografía. Métodos de Investigación. Barcelona: Paidós; 1994.
42. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1990.
43. Van Dijk TA. El estudio del discurso. En Van Dijk TA (comp.). El discurso como estructura y proceso. Barcelona: Gedisa; 2001.p.21-65.
44. Miles Hewstone. De la ciencia al sentido común. En: Moscovici, Serge (comp.). Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona: Ed. Paidós. 1986.
45. Goffman, E. La presentación de la persona en la vida cotidiana. Introducción y Conclusiones. Buenos Aires: Amorrortu. 1997.
46. Tarde G. Comunicación y La Influencia Social, (On Communication and Social Influence), 1969.
47. Durkheim, E. Représentations individuelles et représentations collectives. Revue de Métaphysique et de Morales, 1898 VI, pp 273-300
48. Herlitz C. La Representación social, en S. Moscovici, Introducción a la psicología social, Barcelona: Planeta. 1982.
49. Flament, C. L. Analyse de similitude: une technique pour les recherches sur les. 1986.
50. Abric, J. Metodología de recolección de las representaciones sociales. En Practiques sociales et Représentations. Traducción al español por José Dacosta y Fátima Flores Prácticas Sociales y Representaciones Sociales. México: Ediciones Coyoacán. 2001.
51. Codol J P “La représentation du groupe: son impact sur les comportements des membres d’un groupe et leurs représentations de la tâche, d’autrui et de soi même”, en Bulletin de Psychologie, núm. 288, Paris: Groupe d’ Études de psychologie de l’Université de Paris. pp.111-122, 1970.

52. Elejabarrieta, F. *Las representaciones sociales del libro: Psicología Social Sociocognitiva*, de Echevarria Echabe, Editorial: Decclée de Brouwer S.A. Bilbao, España; 1991.
53. Ibáñez, Tomás. *Ideologías de la vida cotidiana. Psicología de las representaciones sociales*. Barcelona: Sendai, 1988.
54. Blumer, H. "La sociedad como interacción simbólica". En H. Blumer y G. Mugny: *Psicología social: modelos de interacción*. Buenos Aires: CEAL, 1992.
55. Martín S, Manuel. *La producción social de comunicación*. Madrid: Alianza Editorial, 2004.
56. Ursua, Nicanor y Darío Páez. *Psicología del desarrollo, filosofía de la ciencia y representaciones sociales*. En Páez, Darío (ed.). *Pensamiento, individuo y sociedad. Cognición y representación social*. Madrid: Editorial Fundamentos. 1987.
57. Doise, W. *Représentations sociales*. Palmori, A (i.). *L'étude des représentations*.
58. Zubiri, Xavier. *Los problemas fundamentales de la metafísica occidental*. Madrid: Alianza Editorial. 1994.
59. Hewstone M. *De la ciencia al sentido común*. En: Moscovici, Serge (comp.). *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Barcelona: Ediciones Paidós, 1986.
60. Critelli DM. *Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. São Paulo, EDUC/ Brasiliense; 1996.
61. Gomes M; da Silva LC; Camponogara S; Atherino EK; Hatobá AI; Lorenzini A. *Na Trilha da fenomenologia: Um caminho para a pesquisa em enfermagem*. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006; 15(4): 672-8.
62. Valle ERM. *Câncer infantil: compreender e agir*. Campinas, SP: Pry editorial; 1997
63. Capalbo C. C. *Abordando a enfermagem a partir da fenomenologia*. *Rev Enfermagem UERJ* 1994; 2(1): 70-6. Base de datos: Lilacs 239072
64. Chávez P. *Doctrinas filosóficas*. 3º ed. México: Pearson Educación; 2004

65. Van Manen J. *Qualitative methodology*. Beverly Hills, CA: Sage; 1983
66. Pinto LF. Declaración de Pucón. XLI Congreso Chileno de Pediatría, Pucón, noviembre 20 de 2001. *Rev. Chil. Pediatr.* [online] . 2002 mar. [citado 22 de marzo 2007];. Disponible en: http://www.scielo.c/scielo.php?sscrp+sci_arttx&pid=50370-41062002000200019&ing=es
67. Premack D y Woodruff G. Tiene el Chimpancé una teoría de la Mente?. *Ciencias de la conducta y el cerebro*. 1978.
68. Jerome S. *Los actos de significar*. 8 Ed. Universidad de Harvard. Estados Unidos de América. 1998.
69. Chomsky N. *Idioma y mente*. Nueva York: Harcourt, Brace y World. 1968
70. Dummett M. ¿Qué es una teoría del significado?. En: L.M. Valdés (Ed.), *La búsqueda del significado*. 1991 Madrid: Tecnos. [original en inglés publicado en 1975].
71. Bruner J. *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza. Col. Psicología Minor. 1991.
72. Kutschera F. V. *Filosofía del lenguaje*. Madrid: Gredos. 1979.
73. Wittgenstein L. *Investigaciones filosóficas*. Barcelona: Crítica. 1988.
74. Vigotsky L. *El desarrollo de las funciones psicológicas superiores*. Barcelona-España: Crítica. 1996.
75. Heidegger M. *El ser y el tiempo*. 4 ed. México: Fondo de Cultura Económica; 1986. Tr. José Gaos.
76. Obujowsky, K. *La autonomía individual y la personalidad*. *Rev. Dialectics and Humanism*. Varsovia; 1976.
77. Bochenski I M. *introducción al pensamiento filosófico*. Barcelona: Herder. 1974.
78. GUSDORF G. *Mito y metafísica*. Buenos Aires: Nova. 1960.

79. Jaspers K. *Psicología de las concepciones del mundo*. Madrid: Gredos. 1967.
80. Dewey J. *Experiencia y la naturaleza*. México: Fondo de Cultura Económica. 1948.
81. Piepper J. *Defensa de la filosofía*. Barcelona-España: Herder. 1973.
82. Russell, B. *Principios de reconstrucción social*. Traducción Torralba Becci. Madrid: España-Calpe, DL. 1975.
83. Husserl E. *Erfahrung and Urteiol*. Praga; 1939.
84. Echegoyen O J. *Historia de la Filosofía*. Vol. 2: *Filosofía Medieval y Moderna*. Barcelona: Editorial Edinumen. 1994.
85. Berkeley G. *Colección filósofos y textos*. Edit FCE, Ediciones del Orto, México; 1983.
86. Hume, D. *An enquiry concerning human understanding*. Nidditch, P. N. 3 ed. Clarendon Press, Oxford. 1975.
87. Gadamer on Celan. *Who am I and who are you? And other essays*. Trans and ed Richar Heinemann and Bruce Krajewski. Albany, NY. 1997.
88. Iglesias de Ussef J. *La familia y el cambio político en España*. Madrid. 1998.
89. Flecha R., Tortajada I. *Retos y salidas educativas en la entrada del siglo XXI. Los retos del futuro inmediato*. Barcelona: Biblioteca de Aula. 1999.
90. Florenzano R. *Familia y salud de los jóvenes*. Ediciones Universidad Católica de Chile; 1994.
91. Villalon M., De Castro J.,Streeter B. *El desarrollo de los valores de la verdad y el amor en el ámbito familiar*. *Boletín de investigación educacional*. PUC de Chile; 1998. 13:24-35.
92. Salovey P., Sluyter S. *Emotional development and emocional intelligence*. New York: Basic Books. 1997.
93. Gardner H. *Inteligencias múltiples*. Buenos Aires:Ed. Paidós. 1996.
94. Kottow M. *Introducción a la bioética*. Santiago:Editorial Universitaria.1995.

95. Jadue G. Características familiares de los hogares pobres que contribuyen al bajo rendimiento o al fracaso escolar de los niños. Rev. de Psicología Vol. II:51-3. Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú.1996.
96. Kozier B., Erb G., Olivieri R. Enfermería Fundamental. Biblioteca Enfermería Profesional. Vol. I. 4 ed. Madrid: Editorial McGraw-Hill. Interamericana. 1993.
97. De Souza, M. El Desafío del Conocimiento. Investigación cualitativa en Salud. Buenos Aires –Argentina. 1995.
98. Rodríguez, G.; Gil, J. y García, E. Metodología de la Investigación Cualitativa. España. Ediciones Aljibe.1996.
99. Spiegelberg, H. Doing Phenomenology:Essays on and in Phenomenology. La Haya. Martinus Nijhoff. 1975.
100. Ferrater, J. Diccionario de Filosofía. Barceona-España. Editorial Ariel, S:A. Tomo I. 2001.
101. Martínez, M. La Nueva Ciencia. Su Desafío, Lógica y Método. México. Editorial Trillas. 1999.
102. Rusque, A. De la Diversidad a la Unidad en la Investigación Cualitativa. Venezuela. Vadell Hermanos Editores. 1999.
103. Maceiras, M. y Trebolle, J. La Hermenéutica Contemporánea. Colombia. Editorial Cincel Kapelusz. Segunda edición. 1990.
104. Heidegger, M. El Ser y El Tiempo. Fondo de Cultura Económica. 3ra edición. Argentina. 1991.
105. Streubert, H y Rinaldi, D. Qualitative Reserch in Nursing. Advancing the Humanístic Imperative. Philadelphia. Lippincott Company. 1995.

A n e x o s

CONSENTIMIENTO INFORMANDO

Estimado(s) colega(s), usted(s) ha(n) sido seleccionado dada su amplia trayectoria y experiencia como personas y profesionales, para formar parte de los grupos focales de investigación, que no es más que una técnica recomendada y normada, para obtener información necesaria para la elaboración de mi tesis Doctoral intitulada “ **Representaciones Sociales de la Enfermería como Proyecto de Vida**”. La cual, realizo como requisito del **Doctorado en Enfermería: Área de Concentración Salud y Cuidado Humano**. En tal sentido, agradezco su participación voluntaria, al mismo tiempo me permito manifestarle(s) que todos los comentarios, conceptos, percepciones, emociones, interpretaciones, expresiones, juicios, otros elementos que surjan, suministrados por usted(es) se cuidarán humana y sutilmente desde la ética, los principios deontológicos, los principios bioéticos, la Constitución Nacional, los Derechos Humanos, la Ley de Ejercicio del Profesional de la Enfermería y, en mi carácter respetuoso, prudente como colega e investigador, evitando así, cualquier atentado ético legal para su digna(s) persona(s). De tal manera, que si usted(es) siente(n) que desea no continuar y reiterarse durante el desarrollo del mismo está(n) en su pleno derecho de hacerlo.

Los aportes otorgados por usted(es) serán considerados para fortalecer los espacios académicos, institucionales, prácticos, sociales, culturales, estrechamente relacionados con la pandimensionalidad de la enfermería y por ende, estriban en generar nuevas posibilidades de concebir y asumir la ciencia enfermera.

Cualquier información adicional sirva comunicarse con el MgSc. Carlos A Peña R a los teléfonos: 0414/9753618 o 0274/2403067 y a la dirección electrónica: carlfredpeenfula@hotmail.com

En concordancia con lo expuesto anteriormente, usted(es) me autorizan a través de sus firmas, el poder interactuar recíprocamente en la aplicación de esta técnica requerida y acoger la información que se genere.

Objetivos de la Investigación
Interpretar la enfermería como proyecto de vida, mediante el uso de las representaciones sociales, que tienen enfermeras (os) según sus experiencias, con el propósito de aportar algunos elementos teóricos que permitan explicar el fenómeno.
Objetivo(s) grupo focal
Generar un ambiente para la discusión, intercambio e interacción, con el propósito de obtener de los participantes diferentes puntos de vista, significados e interpretaciones sobre la enfermería como parte del proyecto de vida según sus experiencias.

Nombre moderador	
Doctora Mary Marquina	
Nombre observador	
MgSc. Carlos A Peña Rojas	
Lista de asistentes grupo focal	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Preguntas estímulos	
1	
2	
3	
4	
5	

Autor:
MgSc. Carlos Peña.

Gráfico 1. Enfermería Significa para Mi. Grupo Focal Enfermeras UCI



Gráfico 2. Enfermería Significa para Mi. Grupo Focal Enfermeras CAMIULA



Gráfico 3. Enfermería Significa para Mi. Grupo Docentes escuela enfermería

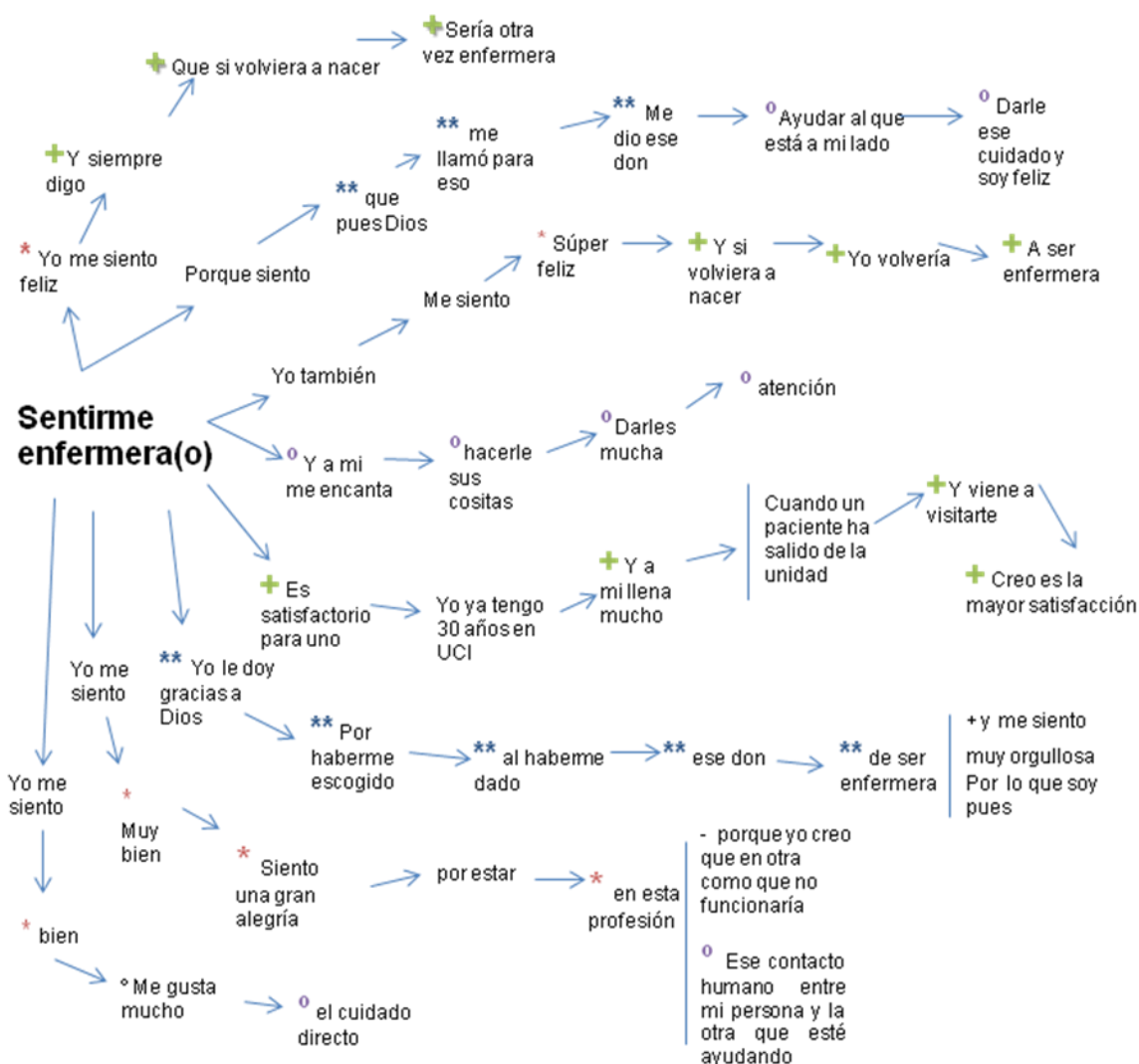


Gráfico 4. Enfermería Significa para Mi. Grupo Focal Docentes jubilados escuela enfermería



- Enfermería es
- Cuidar
- Una forma de Vivir

Gráfico 6. Sentirme enfermera(o). Grupo focal UCI



Me siento



Místico y espiritual



Satisfacción y orgullo de ser enfermero



Vocación e Identidad



Sentido de pertenencia

Gráfico 7. Sentime Enfermera(o). Grupo Focal CAMIULA

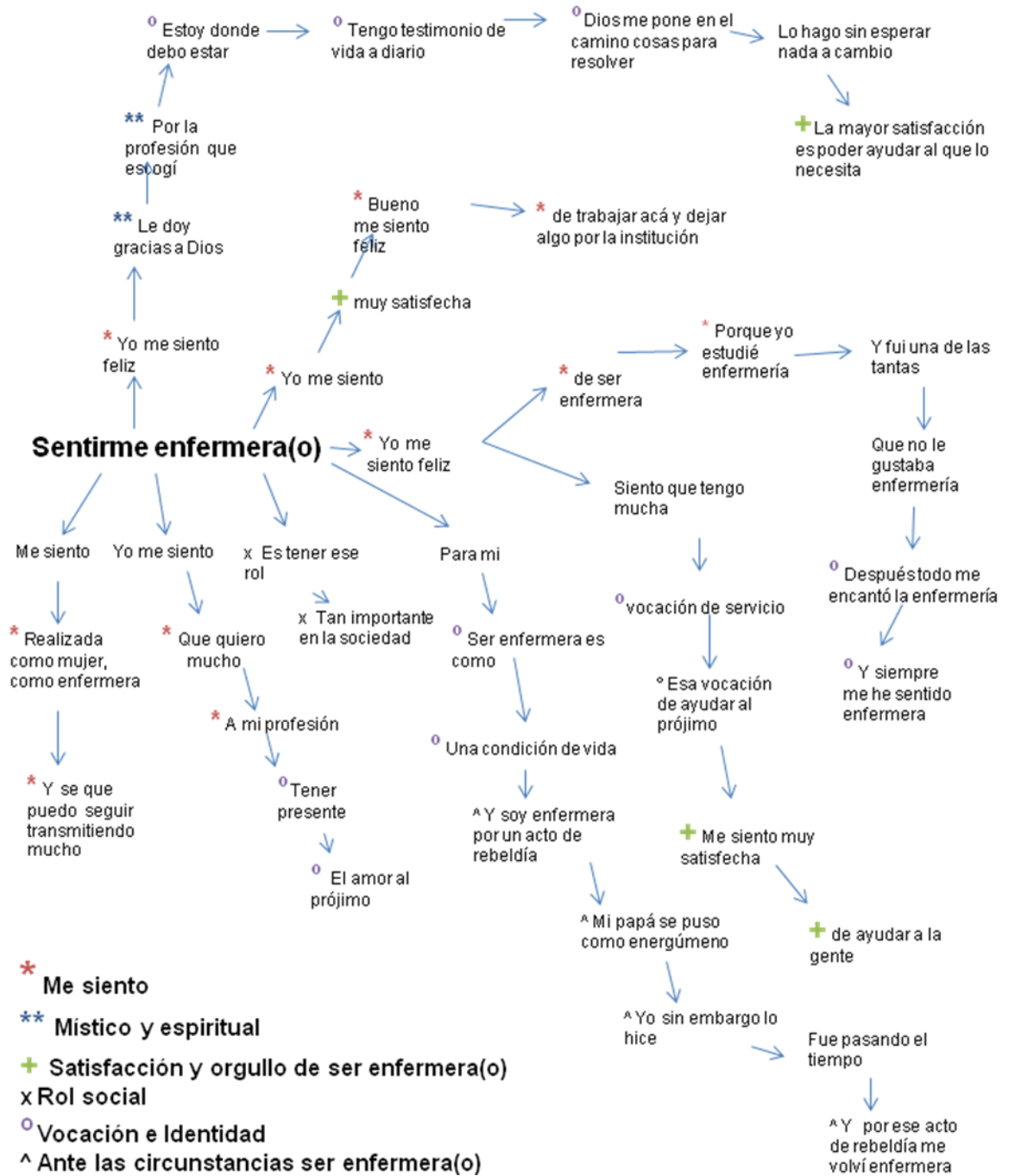
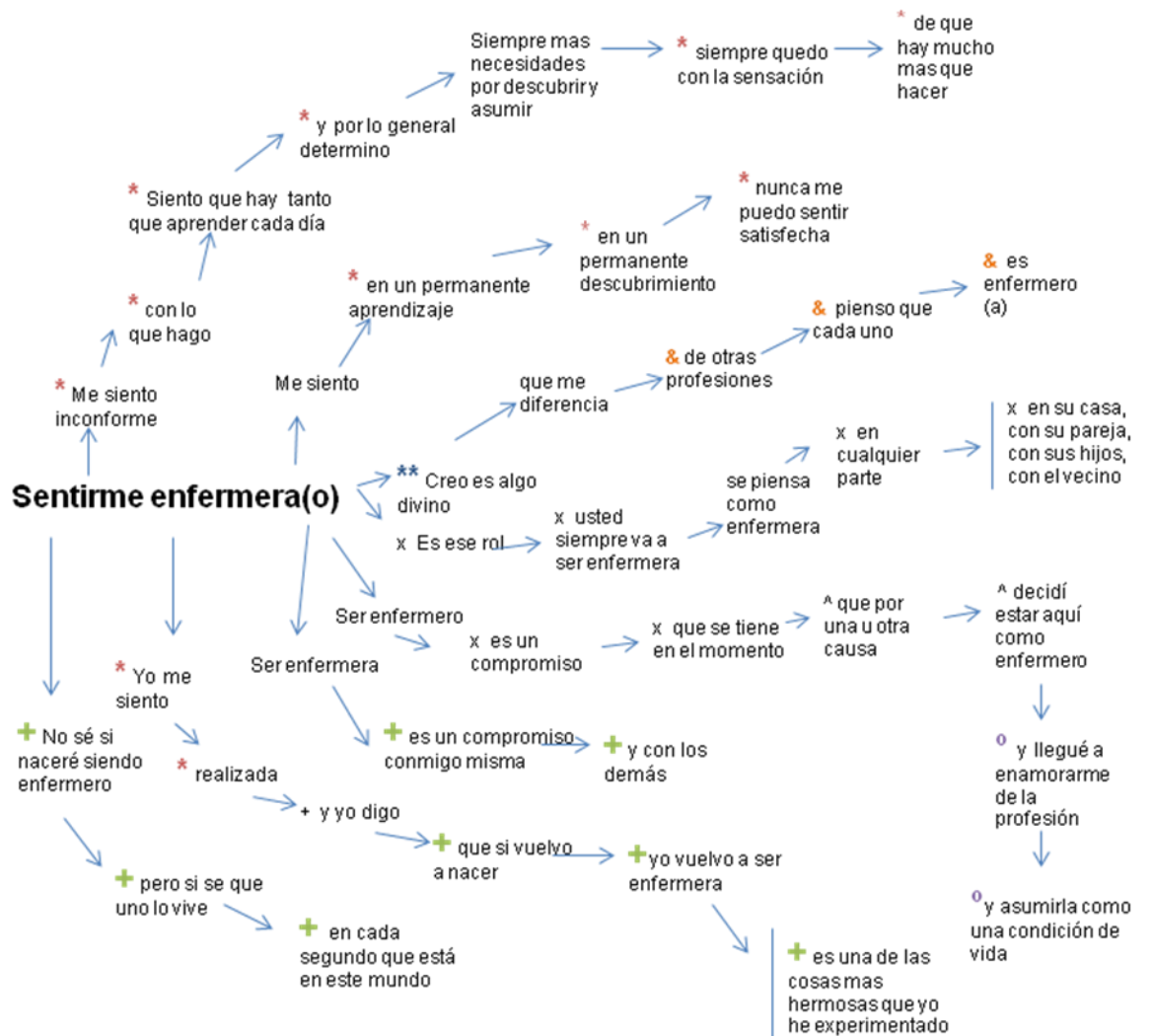
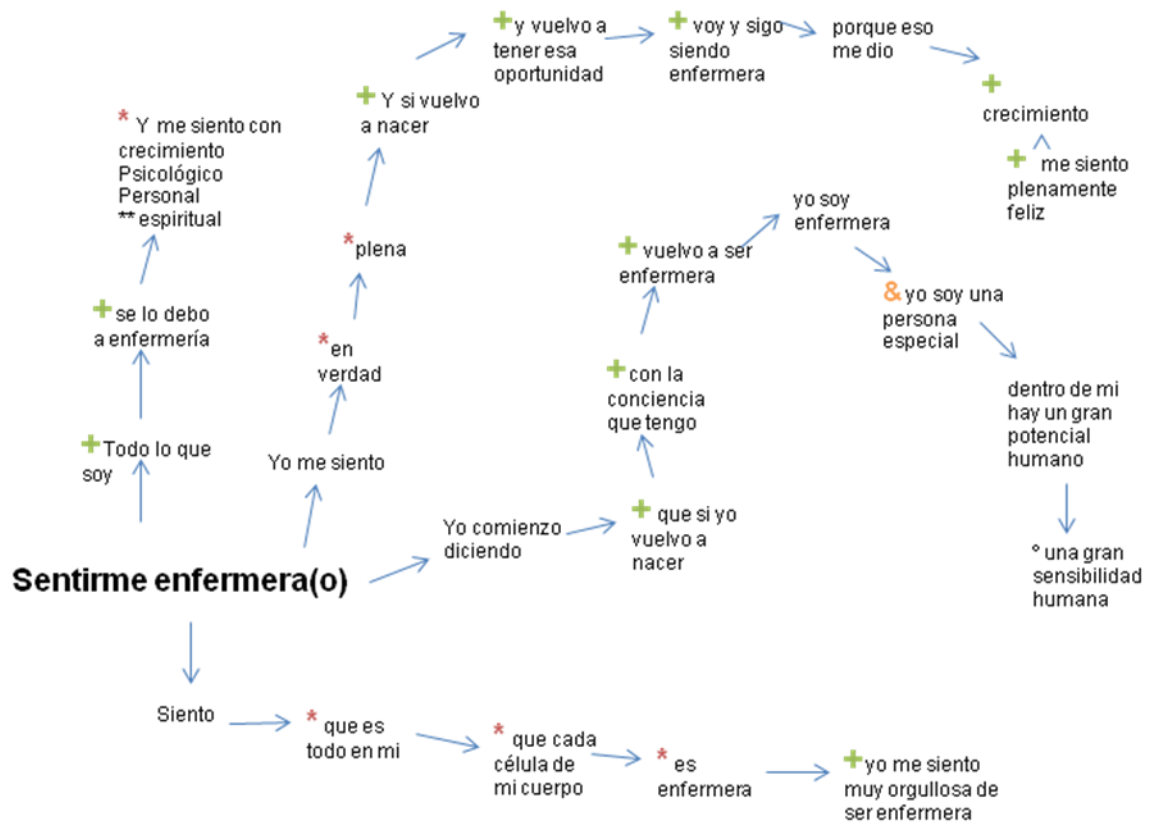


Gráfico 8. Sentirme Enfermera(o). Grupo focal docentes escuela de enfermería



- * Me siento
- ** Místico y espiritual
- + Satisfacción y orgullo de ser enfermera(o)
- o Vocación e Identidad
- & Sentido de pertenencia
- ^ Ante las circunstancias ser enfermera
- x Rol social

Gráfico 9. Sentirme Enfermera(o). Grupo docentes jubilados escuela de enfermería

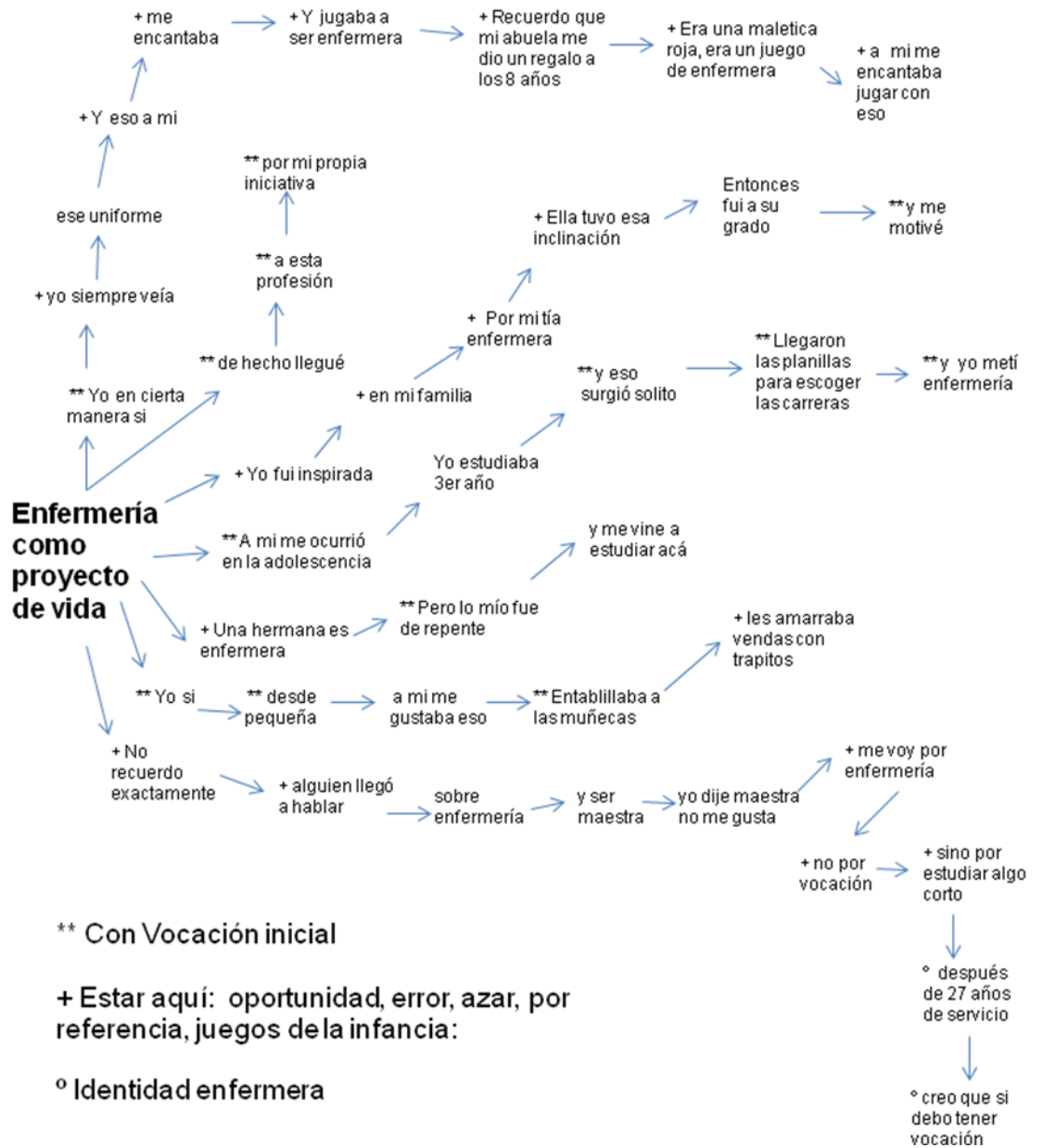


* Me siento

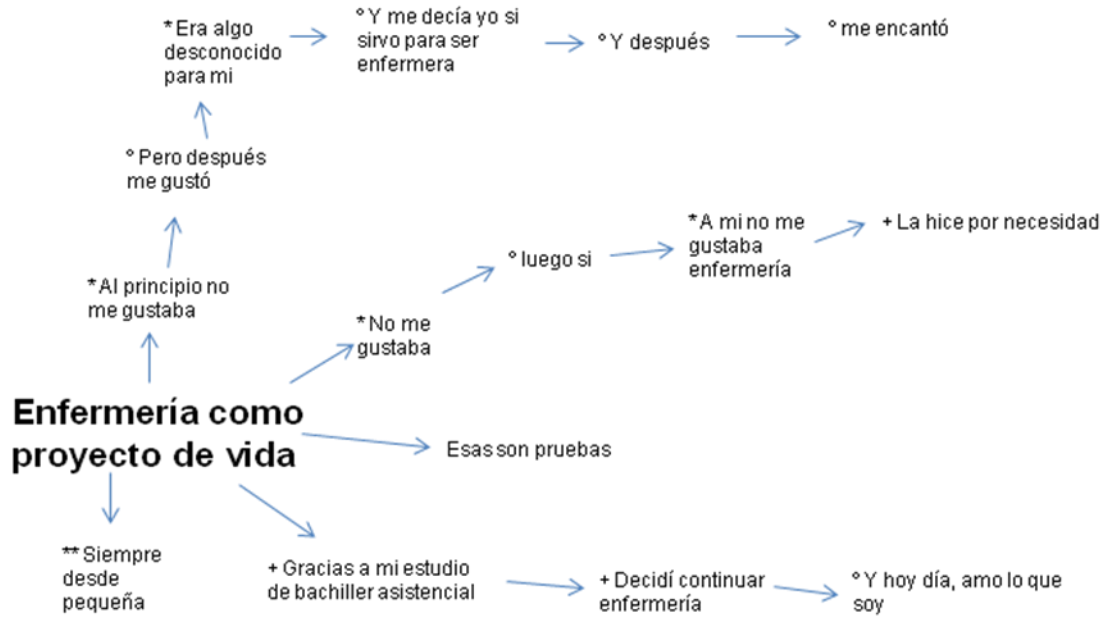
+ Satisfacción y orgullo de ser enfermera (o) & sentido de pertenencia

° Identidad y vocación

**Gráfico 11 . La enfermería como proyecto de vida a edad temprana.
Grupo UCI.**



**Gráfico 12. La Enfermería como proyecto de vida a edad temprana.
Grupo CAMIULA.**



* Sin vocación inicial

** Con Vocación inicial

+ Estar aquí: oportunidad, error, azar, por referencia, juegos de la infancia

° Identidad enfermera

Gráfico 13. La enfermería como proyecto de vida a edad temprana.
Grupo Docentes escuela de enfermería



**Gráfico 14. La Enfermería como proyecto de vida a edad temprana.
Grupo Docentes jubiladas escuela de enfermería**

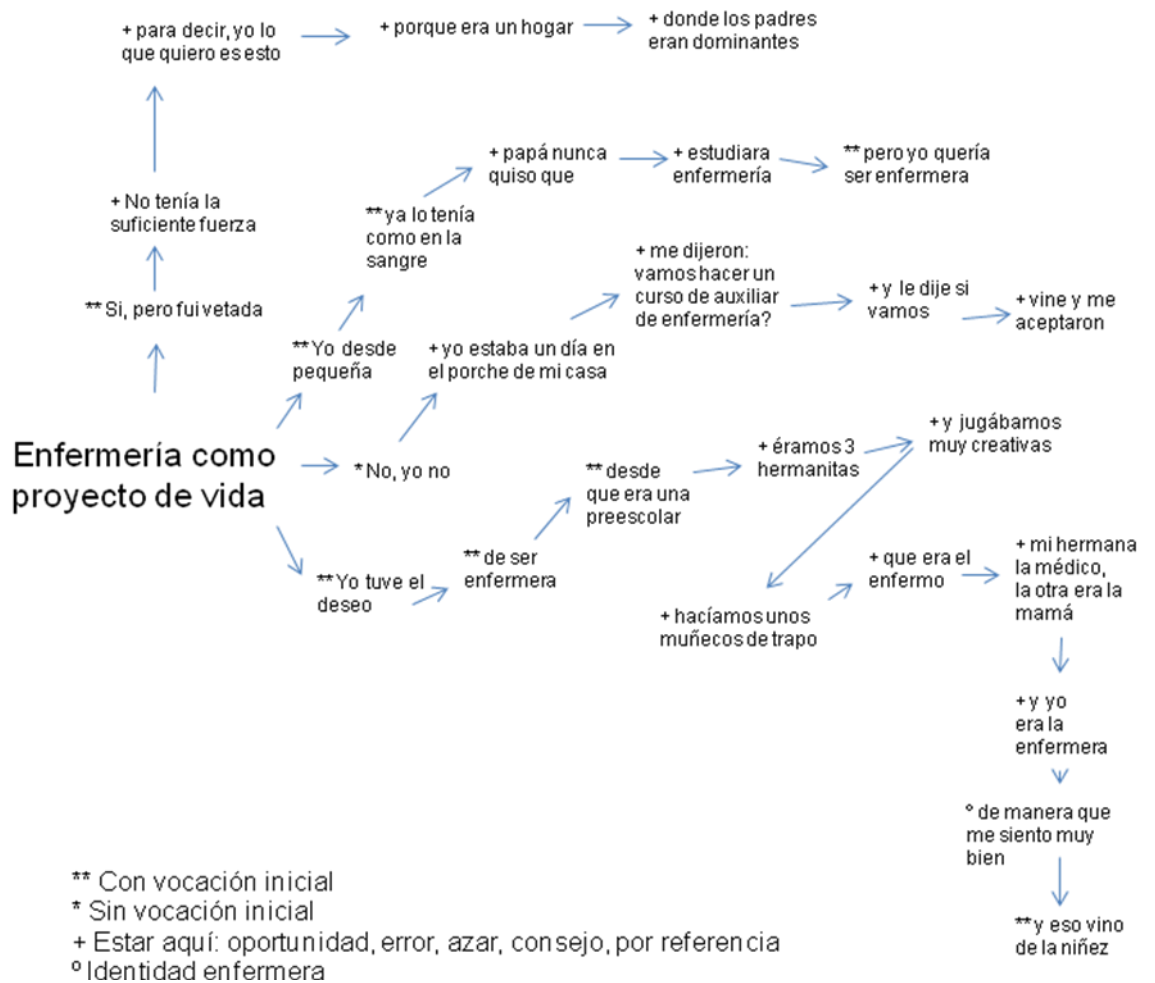


Gráfico 16. Circunstancia especial que pudo motivar al estudio de enfermería.

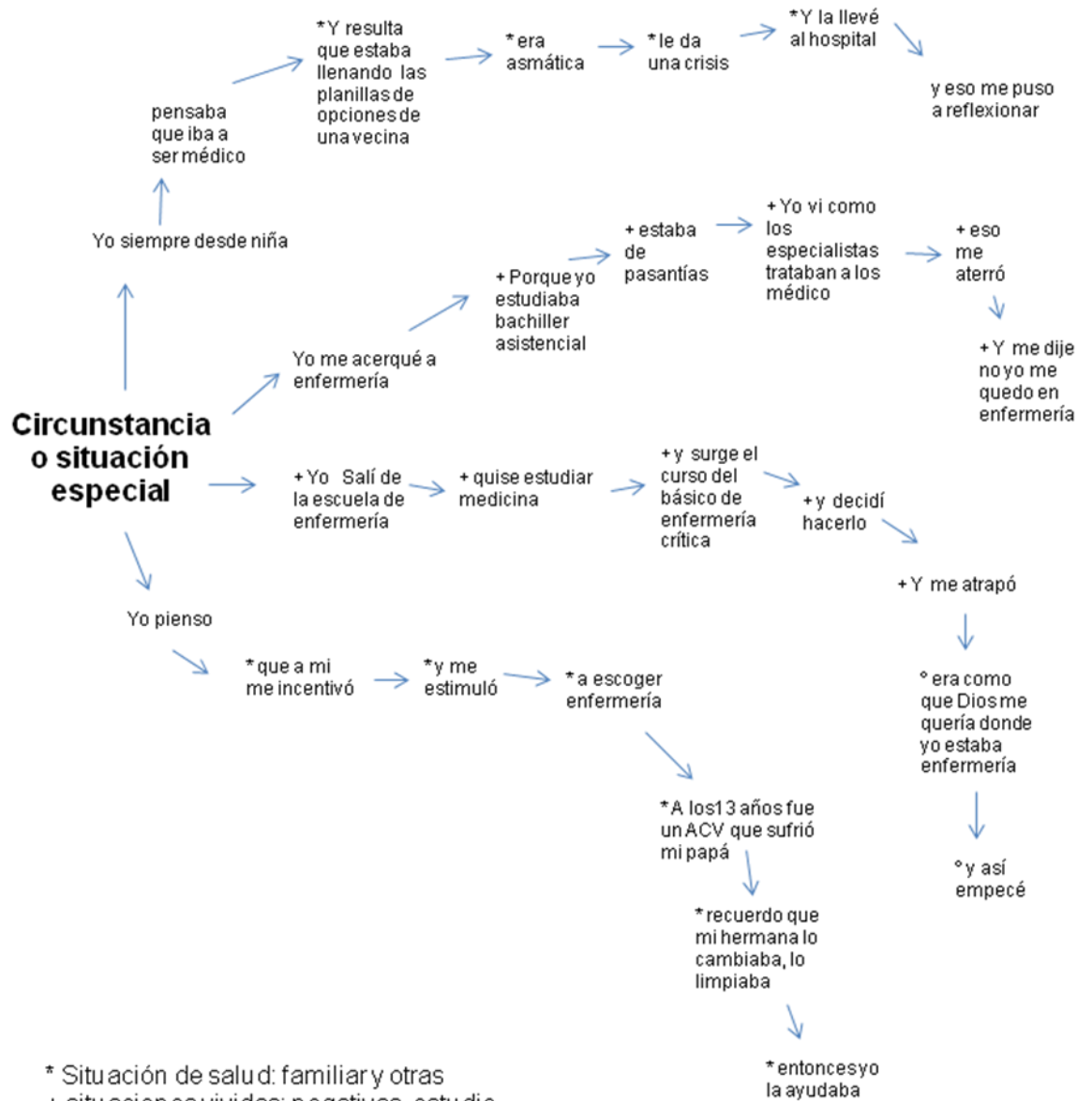
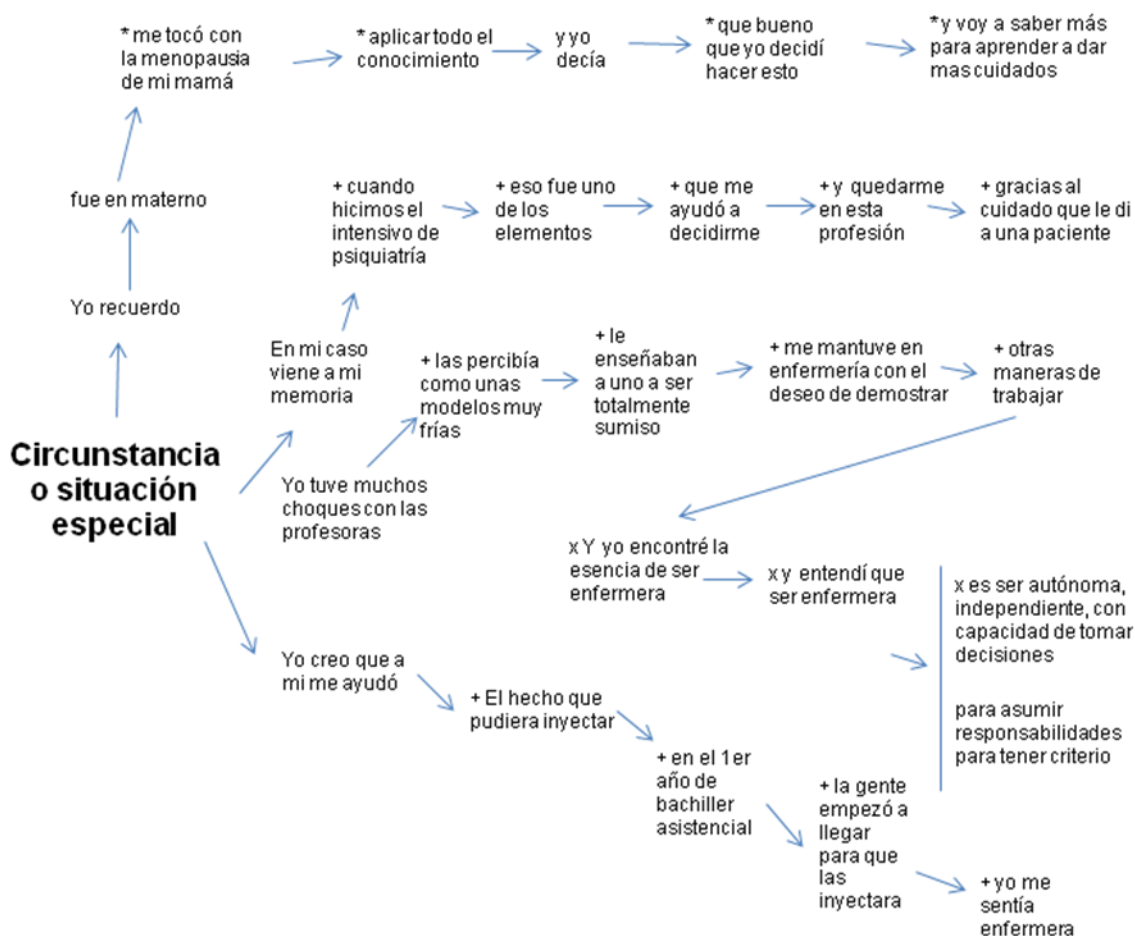


Gráfico 17. Circunstancia especial que pudo motivar al estudio de enfermería. Grupo CAMIULA.



Gráfico 18. Circunstancia especial que pudo motivar al estudio de enfermería?. Grupo docentes escuela de enfermería.

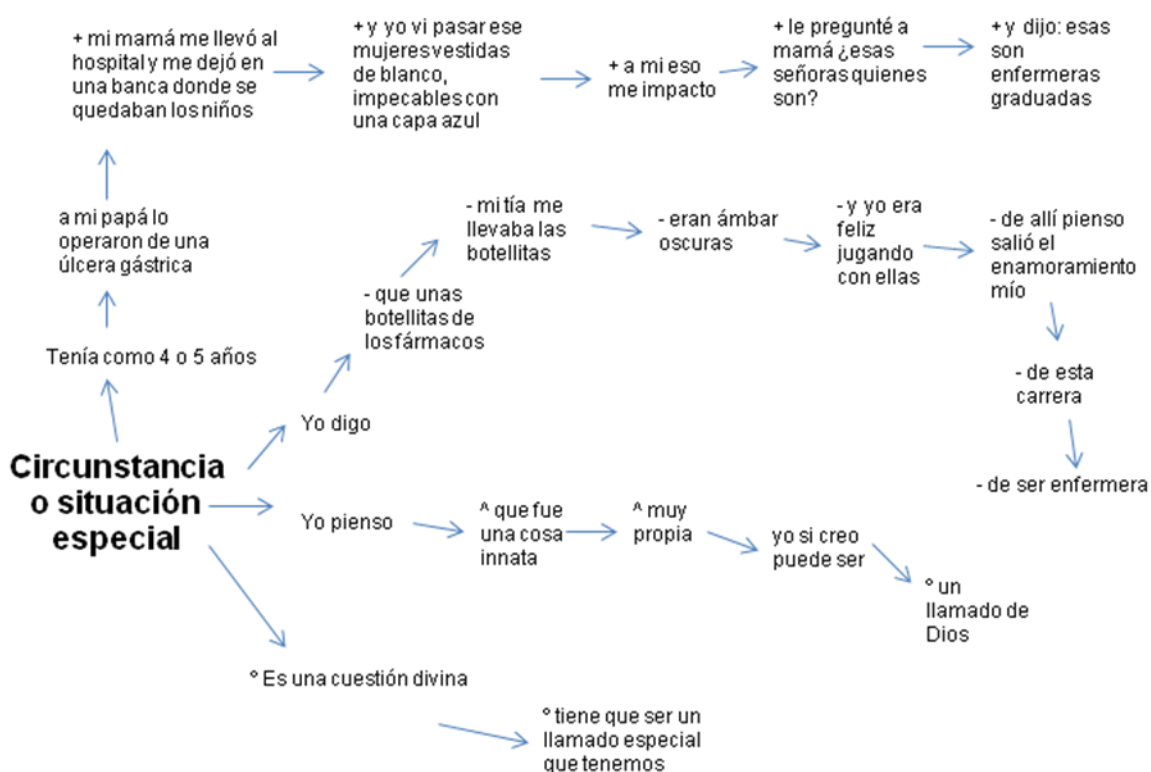


* Situación de salud: familiar y otras

+ Situaciones vividas: negativas, estudios, práctica enfermera

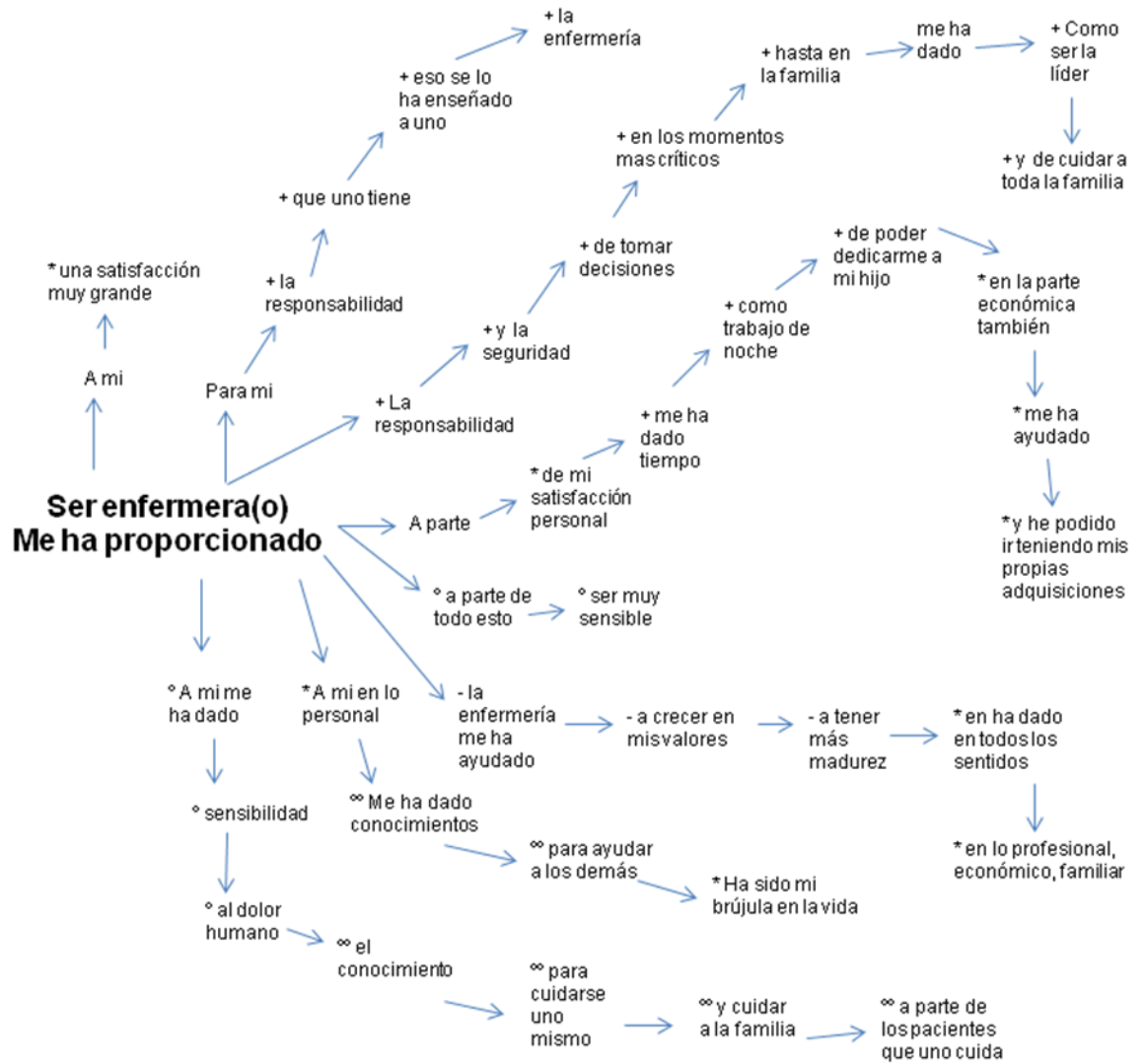
x Sentido de pertenencia

Gráfico 19. Circunstancia especial que pudo motivar al estudio de enfermería?. Grupo docentes jubilados escuela de enfermería



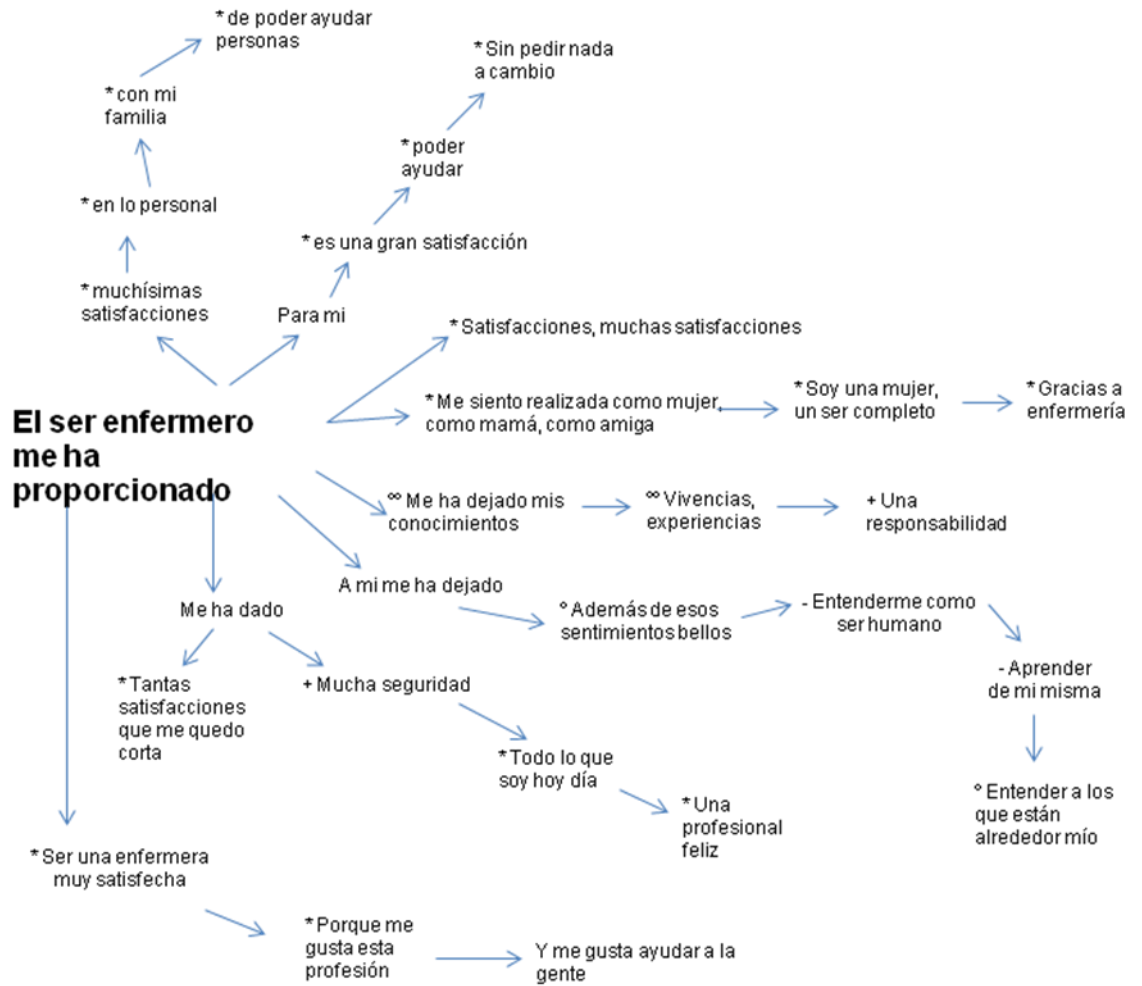
- Situación de salud: familiar y otras
- + situaciones vividas:
- Estar aquí: juegos de la infancia
- ^ Con vocación inicial
- ° místico y espiritual

Gráfico 21. Ser enfermera(o) ha proporcionado a mi vida. Grupo UCI



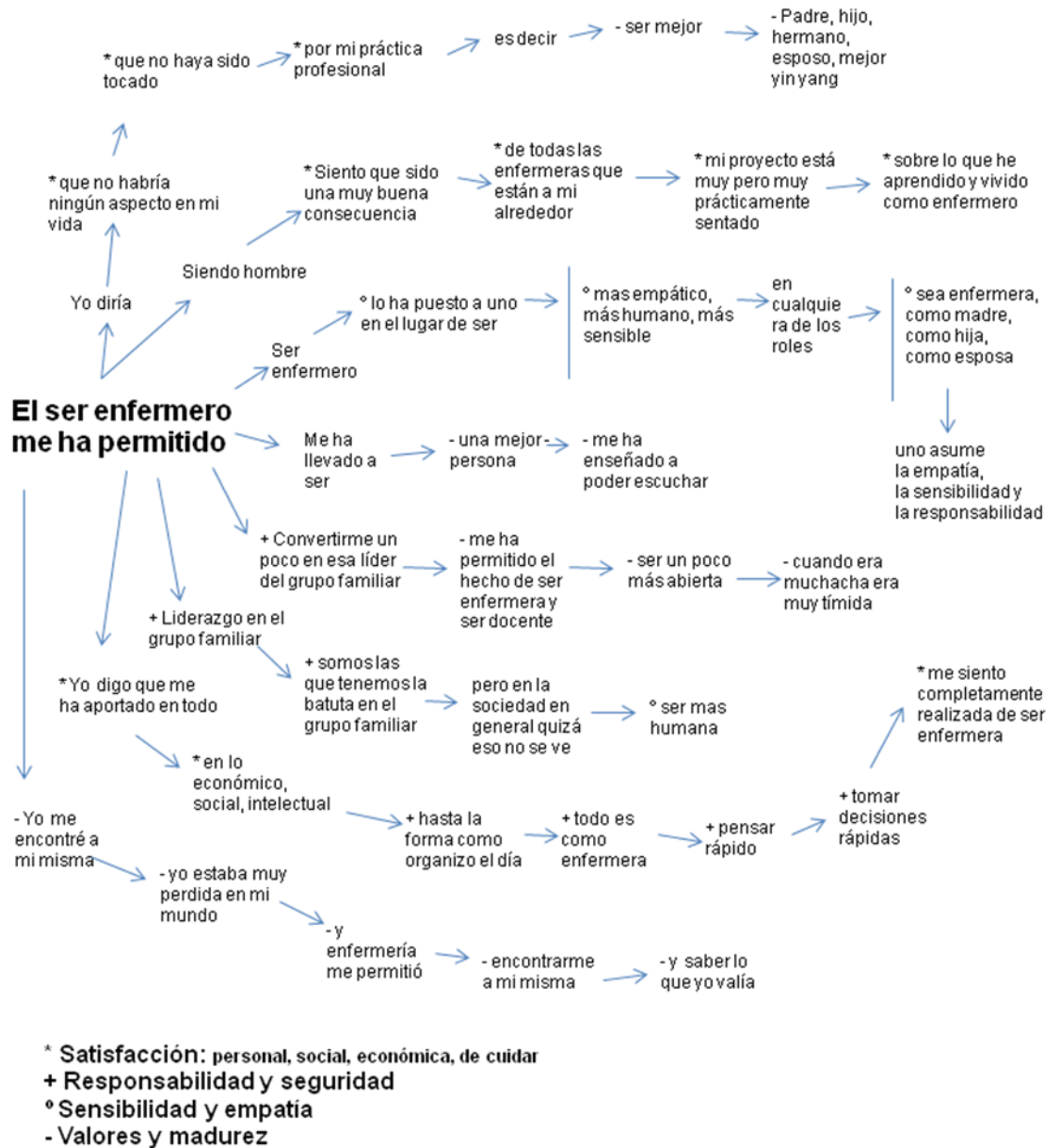
- * Satisfacción: personal, social, económica, de cuidar
- + Responsabilidad y seguridad
- ° Sensibilidad y empatía
- ∞ formación y aprendizaje
- Valores y madurez

Gráfico 22. Ser enfermera(o) ha proporcionado a mi vida. Grupo CAMIULA



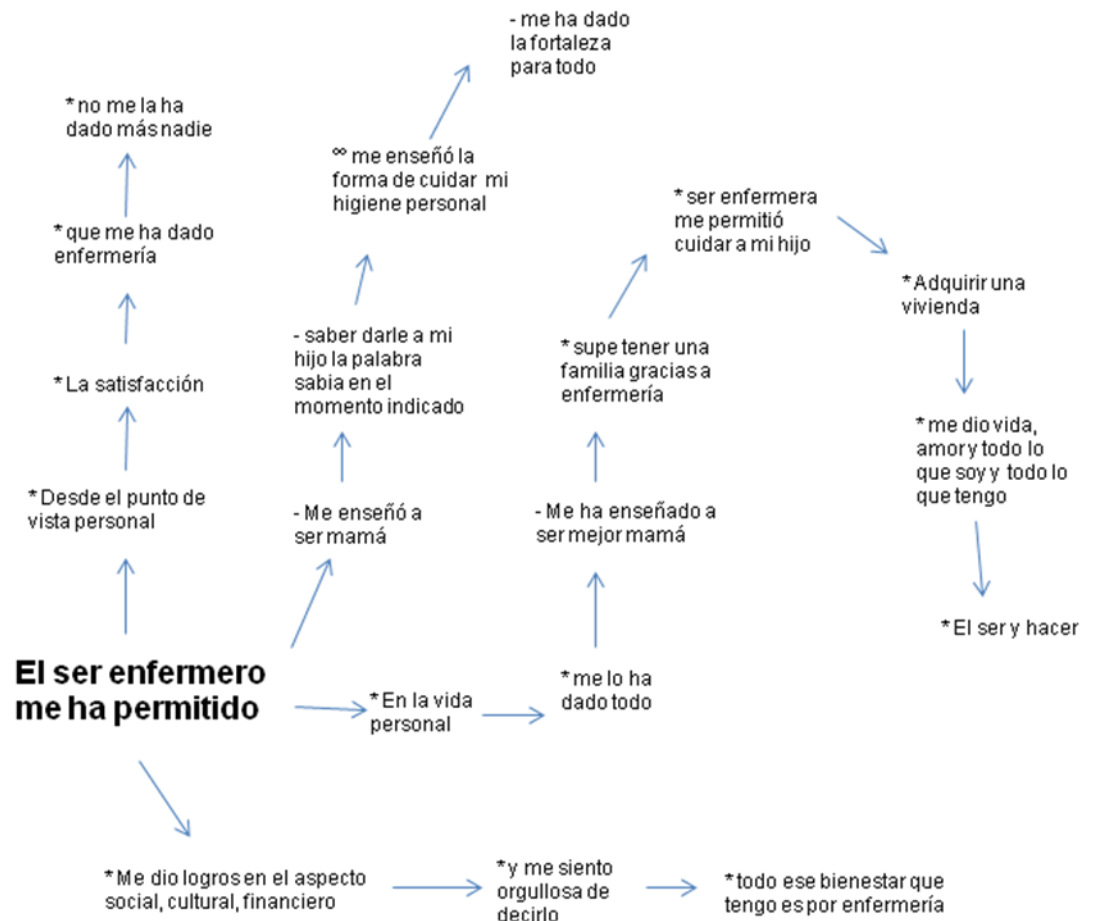
- * Satisfacción: personal, social, económica, de cuidar
- + Responsabilidad y seguridad
- ° Sensibilidad y empatía
- °° Formación y aprendizaje
- Valores y madurez

Gráfico 23. Ser enfermera(o) ha proporcionado a mi vida. Grupo docentes escuela de enfermería.



* Satisfacción: personal, social, económica, de cuidar
 + Responsabilidad y seguridad
 ° Sensibilidad y empatía
 - Valores y madurez

Gráfico 24. Ser enfermera(o) ha proporcionado a mi vida. Grupo docentes escuela de enfermería.



* Satisfacción: personal, social, económica, de cuidar
 + Responsabilidad y seguridad
 ∞ Formación y aprendizaje
 - Valores y madurez