

Enfermería, poder y posmodernidad: la evolución de la profesión y su impacto académico

Nursing, power, and postmodernity: the evolution of the profession and its academic impact

Enfermagem, poder e pós-modernidade: a evolução da profissão e seu impacto acadêmico

Álvaro Díaz Ocampo¹

1. Dr. y Post Dr. en Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería, Universidad Federal de Pelotas, Brasil. Exprofesor titular de la Unidad de Enfermería en Salud Mental. Facultad de Enfermería Udelar. ORCID: 0000-0003-3382-6004 / Email: adiaz90@hotmail.com

Resumen

Se estudia la enfermería en su ámbito académico, especialmente en el orden docente y su relación con los conceptos de poder y posmodernidad, mediante una investigación cualitativa, con énfasis en material verbal declarativo, análisis de contenido y basada en tres vías o insumos: el estudio de las sesiones del Consejo de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República Oriental del Uruguay, entrevistas semiestructuradas a 24 docentes de todos

los grados y sedes de la capital e interior y la convocatoria a un seminario interdisciplinario sobre el tema de equipos de salud y poder. Los resultados se organizan en torno a tres sentidos del poder; primero, el vertical o de mando, donde la profesión sigue luchando por la consolidación del rol autónomo; el segundo sentido refiere a la eficacia o poder hacer, donde la enfermería resulta valorada en las áreas de gestión y organización de los centros asistenciales y una tercera forma de poder es propia de la enfermería, diferente del poder vertical: el

poder horizontal o de conocimiento del otro en su vida cotidiana y en igualdad de condiciones con quienes lo asisten. Los tres sentidos del poder se combinan en las funciones de dirección por parte de la mujer enfermera, que no solo ejerce más poder que el varón (sentido vertical) sino que integra en su gestión o eficacia (poder hacer), el poder horizontal o de comprensión, al considerar en las personas dirigidas su componente más humano. La posmodernidad puede incidir en la profesión por su flexibilización de los patrones de pensamiento, su reivindicación de las tecnociencias y la interdisciplinariedad.

Palabras clave: Enfermería; Modernización Organizativa; Academia; Docentes de Enfermería.

Abstract

Nursing is studied in its academic setting, especially in the teaching field and its relationship to the concepts of power and postmodernism, through qualitative research, with an emphasis on declarative verbal material and content analysis, based on three avenues or inputs: the study of the meetings of the Nursing

Faculty Council of the University of the Oriental Republic of Uruguay, semi-structured interviews with 24 faculty members from all levels and locations at capital and the hinterland and the convening of an interdisciplinary seminar on the topic of healthcare teams and power. The results are organized around three senses of power; first, vertical power or power of command, where the profession continues to struggle to consolidate its autonomous role; the second sense refers to effectiveness or the power to act, where the nursing is valued in the areas of management and organization of healthcare centers; a third form of power is specific to nursing, distinct from vertical power: horizontal power or the power of knowing others in their daily lives and on equal terms with those who care for them. The three senses of power are combined in the leadership roles of women nurses, who not only wield more power than men (vertical power) but also integrate horizontal power or understanding into their management or effectiveness (power to do) by considering the most human component of the people they manage. Postmodernism can impact the profession

through its emphasis on technoscience and interdisciplinarity.

Keywords: Nursing; Organizational Modernization; Academia; Faculty, Nursing.

Resumo

A enfermagem é estudada em seu contexto acadêmico, especialmente no campo do ensino e sua relação com os conceitos de poder e pós-modernismo, por meio de pesquisa qualitativa, com ênfase em material verbal declarativo e análise de conteúdo, com base em três avenidas ou insumos: o estudo das reuniões do Conselho da Faculdade de Enfermagem da Universidade da República Oriental do Uruguai, entrevistas semiestruturadas com 24 docentes de todos os níveis e localidades na capital e no interior e a realização de um seminário interdisciplinar sobre o tema de equipes de saúde e poder. Os resultados são organizados em torno de três sentidos de poder; primeiro, poder vertical ou poder de comando, onde a

profissão continua lutando para consolidar o papel autônomo; o segundo sentido refere-se à eficácia ou ao poder de agir, onde a enfermagem é valorizada nas áreas de gestão e organização de centros de saúde; uma terceira forma de poder é específica da enfermagem, distinta do poder vertical: o poder horizontal ou o poder de conhecer os outros em suas vidas cotidianas e em igualdade de condições com aqueles que cuidam deles. Os três sentidos de poder se combinam nos papéis de liderança das enfermeiras, que não apenas exercem mais poder do que os homens (poder vertical), mas também integram o poder horizontal ou a compreensão em sua gestão ou eficácia (poder de fazer), considerando o componente mais humano das pessoas que gerenciam. O pós-modernismo pode impactar a profissão por meio de sua ênfase na tecnociência e na interdisciplinaridade.

Palavras-chave: Enfermagem; Modernização Organizacional; Academia; Corpo Docente de Enfermagem.

Recibido: 27/08/2026

Aceptado: 01/10/2026

Introducción

El objeto de esta investigación refiere al poder, sus sentidos y manifestaciones en el ámbito académico de la enfermería, dentro del marco mayor de la Universidad de la República (Udelar). Se trata de abordar una serie de aspectos que relacionan la profesión con el poder y las características de la época actual, denominada como posmodernidad, tomando este último concepto en su valor de uso pero no encarando su pertinencia como concepto único o tipificador de la época contemporánea. La noción de mayor alcance, tanto a nivel histórico como conceptual, es la del poder, que también es la que más experimenta enfermería en su quehacer profesional y tiene que ver con la conquista del rol autónomo y el abandono definitivo del rol adscripto, que supone la relación con el poder hegemónico de la medicina, principalmente. La obtención del estatuto universitario de la enfermería y el título de licenciatura implica un avance importante en la autonomía y plenitud de la profesión, es decir, una forma de empoderamiento; pero cabe pensar si es tan efectiva en los hechos como sería de esperar, sobre todo en la percepción social de la profesión, que quizás no es considerada aún con la (suficiente) autonomía que le es pertinente. A su vez, dentro del ámbito académico, el escalafón docente y el ascenso de grado pueden conllevar relaciones de competitividad entre los docentes y posibles conflictos en la lucha por ese poder. En consecuencia, el poder se manifiesta de diversas formas en torno a la profesión y, con particular centralidad, en su ámbito académico.

Marco teórico

Del apartado anterior se desprende que el primer concepto a deslindar es el del poder, noción articuladora de gran parte de las relaciones sociales, que no es siempre fácil de

definir o establecer. Una definición inicial puede ser la de considerarlo un tipo de relación interpersonal formada por dos elementos o agentes, uno de los cuales tiene capacidad de mando o incidencia sobre el otro. Estas características aparecen ya en la entrada del diccionario del sustantivo *poder como autoridad para mandar, dominar o influir sobre otros*.⁽¹⁾ Esta es la acepción más generalizada, que se asocia con el poder político y que fue definida con mayor precisión en el ámbito de la sociología por parte de Max Weber: *poder significa la posibilidad de imponer la propia voluntad dentro de una relación social, aun contra toda resistencia y cualquiera que sea el fundamento de esa posibilidad*.⁽²⁾ Agrega el autor que la noción de poder es más bien imprecisa, a diferencia de la de dominio, más directamente observable y delimitable. Esta indeterminación del poder configura uno de los aspectos fundamentales de la teoría sobre el mismo. La relativa imprecisión en torno a la noción de poder, tanto como su diversidad de manifestaciones, es destacada por Michel Foucault, quien lo aborda como una multiplicidad de relaciones de fuerza, que son constitutivas de toda organización social, según afirma en su obra central sobre el tema, *Vigilar y castigar*.⁽³⁾ El autor se concentra en un tipo específico de poder, el disciplinario, con una noción claramente vertical y coercitiva, con base en espacios cerrados de reclusión permanente o parcial como cárceles, cuarteles y hospitales, donde el poder se ejerce sobre los cuerpos y sus hábitos (biopolítica), así como en las costumbres y patrones de conducta que devienen en patrones de pensamiento asimilados y más inconscientes y automáticos que conscientes y reflexivos.

Prosiguiendo con la concepción foucaultiana del poder, este se inicia en la historia con el poder soberano o monárquico, donde el rey y los poderosos son hipervisibles y destacados por encima de la población general (hasta el siglo XVIII), a diferencia del poder disciplinario (con auge en el siglo XIX), donde los agentes superiores del poder no son visibles sino que forman una estructura de complejas relaciones verticales y donde cada subordinado tiende a conocer solo al superior inmediato. El poder disciplinario, aunque no es visible, tiende a ser percibido inicialmente como imposición por las personas que lo experimentan: es un poder basado en relaciones asimétricas en beneficio del que ejerce el poder con respecto al sometido, siempre en una posición superior, como el estado, el general, el maestro, el padre

de familia o el médico. La consolidación originaria de la enfermería como profesión durante el siglo XIX se asocia a este tipo de poder disciplinario, con un modelo de mando y jerarquía en el médico y un rol adscripto o subsidiario al mismo. Por otra parte, durante el siglo XX se va produciendo una transformación del poder disciplinario en uno diferente, pero que no se le opone sino que lo reformula. Es el llamado *poder de las sociedades de control*, noción propuesta por Deleuze en un trabajo original de 1990.⁽⁴⁾ La nueva forma de poder surge de una nueva configuración económica y social, que sustituye al capitalismo industrial por uno de consumo y donde la acumulación del capital tiende a canalizarse por vías digitales y de crédito. A nivel de la vida cotidiana, los antiguos espacios de reclusión modélicos para el poder disciplinario como la cárcel, el cuartel y el hospital, son sustituidos por espacios abiertos desde el punto de vista físico como gimnasios, plazas de deportes, centros comerciales y clubes sociales, pero que remiten a un solo modo de vida basado en el predominio del sistema empresarial, el individualismo y la competitividad. La empresa y el empresario son los grandes modelos a seguir en la nueva sociedad, coincidente con el neoliberalismo y, para muchos autores, con la posmodernidad. El poder mayor sigue siendo invisible y despersonalizado, como en el poder disciplinario, pero ahora con un grado de despersonalización mucho mayor, porque se trata de empresas de vasto alcance nacional y multinacional, que inducen en las personas a un tipo de pensamiento y conducta por las cuales son controladas sin que ellas lo perciban así, no como algo externo, superior e impuesto, sino como una iniciativa personal, donde cada individuo sueña con ascender en ese mundo empresarial y con una actitud individualista y competitiva permanente. Ya iniciado el siglo XXI es Byung-Chul Han uno de los principales teorizadores sobre el poder desde su primera obra al respecto, *Sobre el poder*, original del 2005, donde señala que el mismo debe verse como una relación entre dos partes y donde la forma de poder más sutil y eficiente no es la que se ejerce contra el otro sino desde el otro;⁽⁵⁾ es el poder por intermediación, donde el sometido o subordinado no sabe que lo es y cree actuar con libertad y por su propia iniciativa. El autor enmarca este tipo de poder en las sociedades de control, ya estudiadas por Deleuze, y profundiza este concepto en sus libros posteriores, como *La sociedad del cansancio*⁽⁶⁾ y *Psicopolítica*.⁽⁷⁾ En la primera obra señala que vivimos en una crisis de positividad, donde el poder de control induce a los individuos a creer que

pueden hacerlo todo, a decir a todo que sí y nunca que no, convirtiéndolos en autoexplotadores continuos hasta el cansancio e incluso el agotamiento total. Así, el sujeto de obediencia del poder disciplinario es sustituido por un sujeto de rendimiento o de trabajo, es decir, un *animal laborans*. Las personas se transforman así en animales o máquinas de trabajo, en lo que Han denomina sociedades de rendimiento o consumo, que llevan a un cansancio generalizado y no siempre asumido. El *deber hacer* de las sociedades disciplinarias se transforma en un *poder hacer* en la sociedad actual, tardomoderna, tardocapitalista o neoliberal. El lema más extendido en las mentalidades actuales es *yes, I can*, por el cual cada individuo cree que puede hacerlo todo y se explota al máximo a sí mismo para conseguirlo, lo que en realidad nunca ocurre. La antigua distinción marxista entre explotadores y explotados tiene lugar ahora dentro de una misma persona, que de esta manera pierde su conciencia de explotada y sometida por otros, adquiriendo una falsa impresión de omnipotencia. Esta es la idea que el nuevo poder introduce en la mente de las personas: no vigila ni castiga como el poder disciplinario, sino que seduce e induce a pensar y actuar como quiere ese poder, pero haciendo creer a sus sometidos que deciden y obran por sí mismos. De esta manera, la biopolítica del poder disciplinario es sustituida por una psicopolítica, que genera en los sujetos un individualismo y un afán de competición cada vez mayor. Han señala una paradoja en la nueva mentalidad: la supuesta libertad de acción que en realidad obliga a los individuos a autoexplotarse hasta el cansancio:

Vivimos una fase histórica especial en que la libertad misma da lugar a coacciones. La libertad del *poder hacer* genera más coacciones que el disciplinario *deber*. El *deber* tiene un limite. El *poder hacer*, por el contrario, no tiene ninguno. Es por ello por lo que la coacción que proviene del *poder hacer* es ilimitada. ... hoy la libertad se convierte en coacción; el sujeto de rendimiento, que se pretende libre, en realidad es un esclavo.⁽⁷⁾

Esta libertad paradójica genera un espacio aparentemente libre pero que tiene por modelo a la gran empresa; así, cada individuo sueña con ser su propio empresario. Se trata en general de un proceso que, al menos cronológicamente, coincide con el de la posmodernidad.

Pasando ahora al último concepto mencionado, la mentalidad posmoderna se consolida durante la segunda mitad del siglo xx y tiene que ver con el rechazo a las teorías

macroexplicativas o megarelatos de la modernidad como la razón, la ciencia, el progreso y una tendencia a la relativización de las mismas y de toda hegemonía. Por el contrario, la posmodernidad valora los microrrelatos y visiones alternativas del mundo, como los provenientes de las minorías políticas: la mujer, la diversidad sexual y las culturas marginales. También se produce una tendencia a previligiarse el momento presente y la búsqueda de satisfacción individual. Se trata de aspectos inicialmente destacados por Jean Francois Lyotard en su libro *La condición posmoderna*,⁽⁸⁾ y luego profundizados por distintos pensadores como Lipovetsky,^(9, 10) Baudrillard,⁽¹¹⁾ Vattimo⁽¹²⁾ y Agamben,^(13, 14) entre otros. A pesar de que algunos autores rechazan el concepto de posmodernidad, considerándolo más exactamente como derivado de la modernidad, según Bauman⁽¹⁵⁾ y Habermas,⁽¹⁶⁾ el término sigue siendo el más aceptado para dar cuenta de la época actual. En todo caso, se trata de una denominación tan extendida que aparece recogida en el diccionario de la *Real Academia Española* en su última edición, donde se define a la posmodernidad como el *movimiento artístico y cultural de fines del siglo xx, caracterizado por su oposición al racionalismo y por su culto predominante de las formas, el individualismo y la falta de compromiso social*.⁽¹⁾

Si la posmodernidad pudo traer consigo rasgos de mentalidad que pueden considerarse cuestionables, como la tendencia excesiva al individualismo, el hedonismo y el pasatismo, también pueden apreciarse como positivos ciertos aportes de la misma, como una mayor flexibilización en los campos del saber y la sociedad. En este último ámbito ya se mencionó la apertura hacia las minorías políticas y, en el campo del saber, se advierte una revaloración de las técnicas frente a las ciencias, llegando a conceptos mixtos o eclécticos como las tecnociencias. Uniendo los dos planos, social e intelectual, Deleuze y Guattari proponen la noción de rizoma como nuevo modelo, alternativo al jerárquico y vertical de las sociedades disciplinarias, representables, en botánica, por la estructura arbórea.⁽¹⁷⁾ En cambio, el rizoma como raíz horizontal propone una nueva visión de las relaciones humanas y epistemológicas (sujeto-objeto de conocimiento), basada en la integración y la imbricación o igualación a todo nivel. Los dos autores plantean de este modo una concepción que tiende a desarrollarse con mayor intensidad en la época posmoderna y que

puede coincidir con su rechazo de las hegemonías y los patrones y jerarquías absolutas. Los temas del poder, el conocimiento y la posmodernidad se encuentran, por lo tanto, particularmente conectados.

Es importante ahora plantear esa relación con la enfermería en cuanto profesión, institución y saber disciplinar. En este sentido, recordemos que la enfermería ha pasado por un largo proceso de formación institucional y consolidación profesional. Este proceso guarda relación con el histórico de la profesión a nivel mundial, vinculada en sus inicios con otras instituciones como la Iglesia y el ejército, brindando atención básica a personas con diversas enfermedades y dolencias, inicialmente de origen bélico. La enfermería era ejercida de manera no profesional, hasta la aparición de su fundadora, Florence Nightingale, en Inglaterra. Esta enfermera inició el camino hacia la formación profesional, todavía inscripta en el rol anexo a la medicina; sin embargo, inició la senda de la profesionalización al independizar la tarea del cuidado integral a las personas fuera del ámbito hogareño y familiar. Siguió luego un largo proceso histórico en el cual se sistematizó y profundizó la formación académica, hasta constituirse como carrera universitaria al mismo nivel de otras pero, en especial, de medicina. De una manera semejante al cuadro histórico mundial que acabamos de resumir, la enfermería en Uruguay pasó por el mismo proceso que la llevaría a convertirse en científica y profesional. La historia de este proceso ha sido reseñada especialmente por una de nuestras principales enfermeras, Soledad Sánchez Puñales, en su libro *Historia de la Enfermería en Uruguay*.⁽¹⁸⁾ En el mismo, la autora recuerda que en sus tiempos iniciales, el trabajo de enfermería estuvo bajo la órbita del Ministerio de Salud Pública pero sin ninguna instancia de formación, la cual comenzó a brindarse con la fundación de la Escuela de Nurses en el año 1911 y su primera egresada en 1913.⁽²¹⁾ Posteriormente, de acuerdo a una serie de reivindicaciones académicas del colectivo de enfermería y su reconocimiento por parte del estado, se crea la Escuela Universitaria de Enfermería el 2 de mayo de 1950, ya dentro del ámbito de la Universidad de la República y adoptando la estructura universitaria con departamentos docentes y áreas de conocimiento específicos que sentaron las bases para la actual organización del sistema académico. Otros dos hitos claves en la historia

institucional de la profesión fueron la creación del Instituto Nacional de Enfermería (INDE) en 1994 y la Facultad de Enfermería actual (Fenf), en 2004. En esta última se desarrollan los departamentos y unidades en los que se organiza la estructura académica de nuestra Facultad: Adulto y Anciano, Salud del Niño, Niña y Adolescente, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Familiar y Comunitaria, Salud Mental, Estructura y Funciones Normales, Unidad Tecnológica, Unidad Pedagógica, Unidad de Entorno Virtual de Aprendizaje y unidades de Extensión e Investigación. Otro aspecto importante de este desarrollo académico fue promover el proceso de descentralización, creándose centros de formación en el interior como el Centro Universitario de Salto (CUS), desde hace más de 20 años y otros más recientes como el Centro Universitario de Rivera (CUR) y el de la Región Este (CURE), ubicado en Rocha. La consolidación académica de la enfermería se acompaña de una estructura interna de gobierno coherente con la de la universidad en general: un decano y un consejo formado por los tres órdenes que analizan y resuelven la conducción de la facultad. También es relevante recordar la formación posterior al egreso con cursos de posgrado y de especialidades y maestrías, y actualmente, el doctorado, tanto como el Posdoctorado en Ciencias de la Salud, en convenio con la Universidad Federal de Pelotas, Brasil. Por su parte, la estructura docente se organiza en torno a los cinco grados clásicos de la universidad, el último de los cuales se relaciona con los cargos de decano y rector. La estructura jerárquica docente es uno de los rasgos más característicos del estatuto universitario de enfermería y hace a su consolidación académica. Sin embargo, cabe preguntarse si dicha estructura jerárquica contribuye en los hechos también a una aspiración de poder personal por parte de los docentes en esa carrera ascensional hacia los grados superiores, en especial, los cargos de cogobierno. Este es uno de los aspectos abordados en la presente investigación. Otro tema que importa relevar es la relación entre enfermería, poder y género. Podemos partir de la base de que la profesión ha revertido históricamente la vinculación del género femenino con el poder a nivel laboral general, más vinculado con el varón que con la mujer. Enfermería revierte este desnivel en favor de la mujer, también en el imaginario popular, que tiende a asociar la profesión predominantemente con el sexo femenino. Este perfil de género recorre la historia de la enfermería desde su fundadora icónica y, además, se remonta a sus orígenes no profesionales, con la mujer encargada de

los cuidados humanos como parte de los cuidados del hogar y de las familias. Es entonces que, junto a la importancia concedida a la mujer en el rol enfermero, aparece un matiz que relativiza ese poder, ya que en este contexto, la mujer aparece sometida a autoridades mayores como el padre de familia y luego el médico, en lo que constituye el primer papel profesional, es decir, el rol adscripto. Por eso la prevalencia del sexo femenino en la profesión no solo parece revertir la distribución laboral según el sexo, sino que arroja un matiz de reparo a ese poder, al no ser reconocido plenamente en su autonomía. La conquista del rol autónomo es producto de un proceso largo, complejo y multicausal, y que siempre está en pugna con el poder y el liderazgo que tradicionalmente se ha concedido a los varones y, además, dentro de las ciencias de la salud, a los médicos. En este contexto, Debelhju *et al.*⁽¹⁹⁾ se refieren al *laberinto de barreras* que se interponen habitualmente entre la mujer y los cargos más altos en el mundo empresarial. Mencionan también los obstáculos que dificultan en la mujer el ascenso al poder, como las responsabilidades familiares, que siempre recaen más en ellas que en el varón: los roles sociales y laborales diferentes atribuidos a cada sexo (el varón como proveedor de ingresos, independiente y dominador, la mujer como vinculada al hogar, la dependencia de otros y el cuidado); allí las culturas corporativistas sexistas y rígidas y los modelos de liderazgo, son definidos por género, en los que las autoras denominan *el club de los chicos*, limitado a los varones de raza blanca. A pesar de estas restricciones a los logros profesionales y directivos o jerárquicos de la mujer, también son indudables sus conquistas en esos ámbitos, donde no solo han mostrado la misma eficiencia que los varones sino que han podido desarrollar nuevos paradigmas de dirección y gestión, alternativos al modelo masculino tradicional. Este cambio de modelo supone modificaciones a las competencias tradicionalmente masculinas (mando, jerarquía, autoridad), y una apertura hacia las competencias femeninas de consenso, empatía y comunicación en el ejercicio del poder. Incluso puede afirmarse que esta nueva forma de poder femenino tiende a influir en el liderazgo de los propios varones, muchos de los cuales suelen practicar esas pautas alternativas. Las diferencias entre los dos modelos de dirección y gestión son detalladas en la siguiente tabla comparativa:

Tabla 1. Modelos de dirección y gestión.

Modelo tradicional	Nuevos enfoques
Fuerza	Ejemplo
Coacción	Estímulo
Coerción	Promoción
Imposición	Facilitación
Autoridad	Influencia
Amenaza	Negociación
Manipulación	Persuasión
Emoción predominante: temor	Emoción predominante: amor
Tipo de participación: movilizada	Tipo de participación: autónoma
Estructura: piramidal, jerárquica	Estructura: en red

Fuente: Debelhju, Idrovo Carlier y Bernal González
Elaboración propia

Si bien estas apreciaciones corresponden al mundo empresarial, cabe plantear la posibilidad de aplicarlas al ámbito de enfermería, donde la mujer tiende a ocupar las principales posiciones de liderazgo, especialmente en el período contemporáneo del rol autónomo. En este marco, la mujer enfermera sigue predominando con cargos de dirección a nivel académico y también de gestión en los centros asistenciales; en dichos cargos jerárquicos pueden apreciarse los mismos rasgos de liderazgo alternativos ya mencionados, basados en una atención mayor al componente humano, afectivo y de comunicación, que a la vez es coherente con los orígenes no profesionales de la enfermería, con la mujer como cuidadora principal de las personas en el hogar. Es decir, lo que era entonces parte del rol adscripto, se mantuvo tras la consolidación del rol autónomo, como una peculiaridad de la mujer enfermera, pero ahora asociada con su perfil propio o distintivo de líder, directora o gestora. Se trata del pasaje de la estructura piramidal y jerárquica típica del varón a la estructura en red de la mujer, como sintetizan en su esquema las autoras mencionadas. Esto, a su vez, puede relacionarse con la distinción entre el modelo arbóreo o vertical y el horizontal o

rizomático con que Deleuze y Wattari distinguen las dos formas principales de conocimiento y de relaciones sociales.⁽¹⁷⁾ Por tanto la enfermería, y especialmente a través de la mujer, se asocia al modelo rizomático, a un doble nivel: en la práctica general y cotidiana del cuidado, que siempre supone una horizontalidad y cercanía importantes entre el profesional de la salud y las personas asistidas y también a nivel de dirección y organización de los centros asistenciales, donde sin perder autoridad de mando, la mujer enfermera logra combinarla y hacer más eficiente su gestión con la atención a los aspectos más humanitarios. En otras palabras, es como si la mujer en cargos de dirección tuviera una relación con los mismos de cuidado y consideración, semejante al cuidado de las personas tanto como del hogar, según ocurría en los orígenes de la profesión. De esta manera, la mujer enfermera puede lograr una integración de las distintas formas de poder que han sido consideradas en este artículo: el poder mandar se une al poder hacer y al poder conocer al otro como igual humano o semejante. El poder mandar, vertical y jerárquico, tiende a alinearse con un poder horizontal —que consiste más en comprender, orientar y apoyar a otros—, que en dirigirlos, debido a lo cual aquél poder se vuelve horizontal o se combina con la horizontalidad. A su vez, el poder hacer tiene que ver con la capacidad de gestión en los centros de salud es decir, con la eficiencia de la mujer enfermera para llevar adelante la gestión de esos servicios de la mejor manera posible, pero sin las pretendidas omnipotencias del poder en la posmodernidad según Han y que solo pueden llevar al cansancio y la (auto) anulación.⁽⁶⁾ La mujer enfermera, en cambio, puede lograr una dirección o liderazgo que sean más plenos, tanto en términos de eficiencia como de calidad humana, y en un perfil de acción que puede ser compartido por los varones, tendiendo así a la unión de los antiguos roles sexistas diferenciados y a una integración de las tres principales formas de poder: poder mandar, poder hacer y poder comprender al otro.

Los temas ya expuestos, centrales en esta tesis —enfermería, poder y posmodernidad—, fueron relevados en una revisión integrativa que abarcó artículos publicados durante la década anterior a la realización de esta investigación, de 2008 al 2018. Los mismos correspondieron a investigaciones cualitativas donde predominó la relación entre enfermería y poder como forma de trabajo en las áreas clínicas y donde se produjo desgaste

en los profesionales de enfermería y su desempeño. También abordaron el tema del poder en su sentido de eficiencia y conocimiento del otro como parte integral de los cuidados, es decir, se trata de un poder horizontal y no vertical o de mando. En los artículos estudiados no se encara el tema del poder en relación con el ámbito académico. Por razones de espacio, no se presenta la fundamentación exhaustiva de esta revisión, para lo cual remitimos a la consulta del texto de la tesis.⁽²⁰⁾

Materiales y métodos

Investigación de carácter cualitativo, con relevamiento de datos obtenidos en tres instancias: a) análisis de sesiones del Consejo de la Fenf durante el período febrero-julio de 2019; b) realización de entrevistas semiestructuradas a docentes de todos los grados académicos y sedes de la Fenf, con análisis de resultados en base a categorías de estudio requeridas para la investigación; c) seminario interdisciplinario sobre equipos de salud y poder, organizado por el investigador, con docentes invitados pertenecientes a distintas facultades.

a) Análisis de sesiones del Consejo de la Fenf durante el período febrero-julio de 2019. En este insumo se privilegió el estudio de las relaciones de poder en el cogobierno de la Fenf. Al respecto, cabe recordar cómo es la representación de los tres órdenes de dicho Consejo, presidido por la decano, con cinco miembros por el orden docente, tres por el de egresados, y tres por el estudiantil.⁽²¹⁾ Se observó en las sesiones estudiadas mayor asistencia por parte del orden docente y un funcionamiento general caracterizado por el diálogo y la discusión sobre los diversos temas del quehacer universitario de la facultad. Se apreció, a nivel estructural, el predominio numérico de los docentes, incluido el decano, con respecto a los demás órdenes. Se trata de una asimetría funcional acorde al carácter de la institución donde se encuentra, de carácter educativo y donde los que enseñan tienen preeminencia en el desarrollo de su gestión, aunque la misma deba pasar por la aprobación de los demás órdenes. Se advirtió en los hechos un relacionamiento complejo entre los tres órdenes,

donde la dinámica fundamental está pautada por la presencia de las listas principales y especialmente por su representación en el orden docente, sin desmedro de su interacción con los demás órdenes. Durante el período consignado se reparó en el predominio de dos listas, una correspondiente a la decana en ejercicio y otra lista perteneciente a la decana anterior, que entonces integraba el orden de egresados en el Consejo. Al respecto, se observó una relación de tensión y confrontación entre las dos agrupaciones que a veces se resolvieron en el diálogo y los acuerdos y, en otras ocasiones, se evidenciaron dificultades para superar las instancias más conflictivas. Se apreció así el primer sentido del poder presentado en esta investigación, también el más convencional y reconocido: el poder vertical o de mando, ejercido de una manera democrática y respetuosa previsto en la legislación universitaria. Desde este marco legal y ético, el Consejo de la Fenf procuró la dirección de dicha institución y, en este sentido, tuvo un importante poder decisorio y político en cuanto estuvo orientado a ejercer el poder sobre toda la institución. En este ámbito se comprobó entonces la competencia o pugna por el poder por parte de las agrupaciones predominantes del caso, correspondientes a los tres órdenes, y donde entraron en conflicto distintas formas de concebir la conducción y optimización de la facultad. Esta pugna por el poder mayoritario en las resoluciones tomó particular intensidad en las sesiones consideradas, evidenciando una característica del poder vertical respecto a su capacidad de incidencia sobre una determinada comunidad, en este caso la formada por la Fenf. Es entonces que el poder de mando se aproximó a la noción de dominio, predominio o preeminencia, donde la instancia que buscó el poder trató de hacerlo prevalecer sobre otra, aunque por la vía democrática del diálogo, la discusión y la decisión final de las mayorías cuantitativas.

b) Realización de entrevistas semiestructuradas a docentes de todos los grados académicos y sedes de la Fenf, con análisis de resultados en base a categorías de estudio requeridas para la investigación. Este insumo consistió en entrevistas semiestructuradas a docentes de la Fenf.⁽²²⁾ Los criterios de inclusión refirieron a profesores de ambos sexos de todos los grados académicos de la Fenf y en actividad al momento de la investigación. Se contó con el aval de comité de ética para todas las instancias de realización. Los criterios de exclusión

fueron los docentes no enfermeros ni en actividad. La muestra estuvo integrada por un total de 24 profesores, en una distribución por sexo que manifiesta un claro predominio femenino, con 21 personas (87,5 %). En cuanto a los grados, fueron entrevistados seis grado 5 —incluida la decana—, cinco grado 4, cuatro grado 3, cinco grado 2 y cuatro grado 1, siendo estos últimos estudiantes durante la investigación. Los datos antedichos pueden corroborarse en las siguientes tablas:

Tabla 2. A. *Población total de docentes enfermeros de la Fenf por sedes, departamentos, unidades y grados académicos (octubre de 2019)*

Sede Montevideo	grado 1	grado 2	grado 3	grado 4	grado 5	Total
Administración	1	16	5	1	1	24
Internado	0	3	1	0	0	4
Educación	3	6	1	1	1	12
En. Sa. Me	1	7	4	1	1	14
Extensión	1	0	0	1	0	2
Investigación	0	0	0	0	1	2
Materno infantil	0	11	3	2	1	17
Niño/niña/adolescente	1	11	4	2	1	21
Adulto y anciano	2	5	5	2	0	14
Esfuno	1	0	1	0	0	2
Comunitaria	1	22	7	3	1	34
Total						167

Fuente: muestra relevada.
Elaboración propia

Tabla 2. B. *Población total de docentes enfermeros de la Fenf por sedes, departamentos, unidades y grados académicos (octubre de 2019)*

Sede Rivera	grado 1	grado 2	grado 3	grado 4	grado 5	TOTAL
En. Sa. Me.	1	0	0	0	0	1
Diferentes cargos	2	14	2	0	0	18
TOTAL						19

Fuente: muestra relevada.
Elaboración propia

Tabla 2. C. Población total de docentes enfermeros de la Fenf por sedes, departamentos, unidades y grados académicos (octubre de 2019)

Sede Salto	grado 1	grado 2	grado 3	grado 4	grado 5	Total
Administración	0	3	2	1	0	6
Internado	0	1	0	0	0	1
Educación	0	0	0	0	1	1
En. Sa. Me	0	3	2	0	0	5
Materno infantil	0	1	1	0	0	2
Niño/níña/adolescente	0	5	0	1	0	6
Adulto y anciano	1	9	4	1	0	15
Esfuno	0	4	1	0	0	5
Comunitaria	2	6	2	1	0	11
Total						52

Fuente: muestra relevada.
Elaboración propia

Tabla 2. D. Población total de docentes enfermeros de la Fenf por sedes, departamentos, unidades y grados académicos (octubre de 2019)

Sede Rocha	grado 1	grado 2	grado 3	grado 4	grado 5	TOTAL
Diferentes cargos	2	14	8	0	0	24
TOTAL						24

Fuente: muestra relevada.
Elaboración propia

Grado	Sede	Sexo	Asignatura	Depto. Unidad	Dirección y/o Coordinación
5	Mont.	Fem.	Gestión	Mat. Inf.	Decanato
5	Mont.	Fem.	Educación	Educación	Educación
5	Mont.	Fem.	Educación	NNA	Director
5	Mont.	Masc.	investigación	Investigación	Director
5	Mont.	Fem.	Educación	Ad. y Anc.	Director
5	CUS	Fem.	Gestión	Ad. y Anc.	Director
4	Mont.	Fem.	Gestión	Ad. y Anc.	Coordinador CURE
4	CUS	Fem.	Gestión	Ad. y Anc.	Coordinador
4	CURE	Fem.	Gestión	Ad. y Anc.	Coordinador
4	CUR	Masc.	Gestión	NNA	Coordinador CUR
4	CUS	Fem.	Gestión	Ad. y Anc.	Coordinador
3	Mont.	Fem.	Gestión	Mat. Inf.	Coordinador
3	CUS	Fem.	Gestión	Administ.	Coordinador
3	CUR	Fem.	Gestión	Administ.	Coordinador
3	CURE	Fem.	Gestión	ADM	Coordinador
2	Mont.	Masc.	S. Mental	En. Sa. Me	-
2	CUS	Fem.	Administ.	Administ.	-
2	CUR	Fem.	SM	En. Sa. Me	-
2	CURE	Fem.	Administ.	Administ.	-
1	Mont.	Masc.	-	Es. Fu. No	-
1	CUS	Fem.	Administ.	Administ.	-
1	CUR	Fem.	Administ.	Administ.	-
1	CURE	Fem.	Ad. y Anc.	Ad. y Anc.	-

Fuente: muestra relevada
Elaboración propia

Los diferentes cargos refieren a que en las sedes no están divididos por departamentos o unidades y los cargos corresponden también a enfermeros. Para el procesamiento de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido, correspondiente a una investigación cualitativa, centrada en las siguientes categorías de análisis.

1. *Motivación vocacional general*: estudiar el grado de vocación para la profesión de enfermería y sus diversas causas personales.
2. *Enfermería y poder*: considerar los vínculos entre estas dos nociones, establecer cuál es el poder actual de la enfermería, y reflexionar sobre la dialéctica histórica entre el papel adscripto y el papel autónomo.
3. *Motivación para la carrera docente*: abarca los factores de elección para dicha carrera, las expectativas acerca de la misma y su relación entre la teoría y la práctica.
4. *Docencia y poder*: determinar el vínculo en la estructura de grados docentes y la posible aspiración al poder de los mismos. Se interrogó a los entrevistados sobre qué poder concreto pueden proporcionar los cargos docentes y los ascensos de grado.
5. *Enfermería, poder y género*: refiere al papel histórico de la mujer como fundadora y promotora de la profesión, así como su actual preeminencia en los cargos directivos y a nivel docente. Se trató de que los entrevistados reflexionaran sobre el rol de la mujer y la distribución de los sexos en relación con el poder.
6. *Percepción de época y su incidencia en la profesión*: procurar establecer la opinión de los entrevistados sobre la época actual, sus características socioculturales y su visión del mundo, así como su posible repercusión en la enfermería. También se buscó sondear en conceptos más específicos y su interrelación como posmodernidad, capitalismo, neoliberalismo, gran empresa y desarrollo de las tecnociencias.
7. *Enfermería, poder y ética*: explorar la relación entre estos tres conceptos y si la posible aspiración al poder puede entrar en conflicto con los principios éticos de la profesión como servicio, trabajo en equipo y comunitario.

Resultados

La investigación obtuvo los resultados siguientes en cada una de las categorías utilizadas.

1. Se observó que la motivación vocacional abarcó varios aspectos:

- a) Motivación intelectual: preferencia por el campo de las ciencias biológicas y en especial de la salud, lo que determinó que la mayoría de los entrevistados optara por el bachillerato biológico.
- b) Motivación ética: vocación por el cuidado en tanto asistencia integral y humanitaria a todas las personas y más allá de los aspectos meramente físicos o biológicos. En este plano los entrevistados destacaron el aspecto interdisciplinario de la profesión, que conecta a las ciencias biológicas con las sociales.
- c) Motivación práctica o laboral: esta motivación incidió en menor medida que las anteriores y marcó la preferencia por enfermería frente a medicina por tratarse, la primera, de una carrera más breve y con más posibilidades de inserción laboral a corto plazo.
- d) Motivación de género: Se identificó a la mujer como más relacionada históricamente con la profesión, aunque con una apertura de género mayor en las últimas décadas. Por su parte, algunas profesionales de 50 años o más manifestaron la influencia de la opinión familiar acerca de que las mujeres debían priorizar su condición de esposas y madres y, en consecuencia, tenían que elegir carreras más breves que medicina y más asociadas al cuidado del hogar y la familia, como enfermería.
- e) Motivación familiar: este elemento para la elección de la carrera fue minoritario pero determinante en las enfermeras con familiares o ascendientes femeninos en la profesión, lo que reforzó este perfil de género de la misma.

2. La categoría enfermería y poder, al igual que la anterior, pudo ser desglosada en diversos aspectos, todos relacionados con el poder.

- a) Un poder horizontal: todos los entrevistados reconocieron un poder peculiar de la enfermería, horizontal, a diferencia del poder tradicional, vertical o asimétrico en favor de quienes lo ejercen. Por el contrario, el poder en enfermería se ejerce desde la

horizontalidad del cuidado, que implica una mayor cercanía y nivelación con las personas asistidas y su entorno: familia, amigos, allegados, vecinos, comunidad. También admitieron una forma de poder vertical en la profesión, en la dirección de los servicios de salud, pero con un sesgo más humano y horizontal asociado, en principio, al liderazgo femenino.

b) Del papel adscripto al papel autónomo: si bien se reconoció el pasaje de un rol a otro, también se observó que este último no goza actualmente de reconocimiento pleno. Esto se apreció sobre todo desde la óptica de muchos profesionales médicos, que siguen tendiendo a ubicar a enfermería en un rol adscrito o subsidiario, lo que también parece subsistir en la opinión popular.

c) Cogobierno, con voz pero sin voto: un aspecto importante hallado es el papel de la enfermería en el cogobierno universitario nacional, donde la Fenf goza de voz pero no de voto en el Consejo Directivo Central, órgano de máxima conducción de la Udelar, limitación que es compartida con otras facultades como Psicología y Humanidades. Si bien se argumenta como justificación la inexistencia de enfermería como facultad al momento de la promulgación de la Ley Orgánica de la Universidad en 1958, el problema es que enfermería sigue privada de uno de sus derechos fundamentales para el ejercicio pleno del cogobierno, sin que se manifiesten acciones para subsanar esta irregularidad.

3. Motivación para la docencia: como principales alicientes, surgieron la transmisión de conocimientos y el contacto con los estudiantes, es decir que se valora el componente humano y ético de la docencia como proceso compartido con otras personas. En dicho proceso se concede especial importancia a la relación entre la teoría y la práctica, el conocimiento y la experiencia. También se observó en la docencia la oportunidad para continuar la actualización y profundización de los conocimientos. Por su parte, los docentes grado uno estudiantiles manifestaron admiración por los docentes más antiguos, a quienes ubicaron en un lugar de saber, respeto y afecto.

4. Docencia y poder: junto al valor humano e intelectual de la profesión docente se observó la relación de asimetría con los estudiantes, aunque la misma es vista como inevitable en una institución educativa y donde finalmente se valora el proceso de enseñanza-aprendizaje

en su faceta de interacción y aporte mutuo entre docentes y alumnos. En cuanto al escalafón docente, es considerado como una forma de desarrollo intelectual, tanto como de responsabilidad y dirección cada vez mayores. Por ello el ascenso de grado es visto con prudencia. Por otra parte, se afirmó que hay escasez de docentes, lo cual incide en un grado importante de competitividad, —que es admitida en general por los entrevistados—, pero más de manera implícita que explícita.

5. Enfermería, poder y género. Se enfatizó aquí el perfil de género asociado a la profesión, donde la mujer concentra un poder complejo: el horizontal en el ámbito del cuidado, el vertical en la dirección de los centros asistenciales, y también en el mundo académico, donde predominaron sobre los varones, al igual que en los demás ámbitos de la profesión. Esta prevalencia femenina es reconocida en su raíz histórica, desde los orígenes no profesionales de la enfermería, y también es considerada como una forma de revertir la falta de poder de la mujer en otras esferas de la actividad social. Se percibió, igualmente, una ampliación del perfil de género a los varones en los últimos tiempos, lo cual fue apreciado como positivo en cuanto signo de flexibilidad y apertura en lo que hace a la distribución de los roles sexuales dentro de la profesión. Se apreció especialmente el aporte de la mujer en los roles de liderazgo y dirección, con un perfil diferente al del varón tradicional. Dicho rol implica el tratamiento más humano e igualitario con las personas dirigidas, en una forma de desempeño que se admite como una modalidad alternativa de liderazgo y poder.

6. Enfermería y percepción de época: se reconoció a la época actual como posmodernidad, tardomodernidad o modernidad líquida; sin embargo y más allá de terminologías, se estuvo de acuerdo en las características del actual período político, económico y cultural. Dichas características hacen a cierto descentramiento del poder hegemónico y de las ortodoxias ideológicas, con una mayor atención a las minorías políticas y a las formas de pensamiento alternativo. También se reconoció la importancia dada a las técnicas y las llamadas tecnociencias, lo que ha incidido positivamente en la enfermería y en el logro de su categoría académica universitaria. Por otra parte, se admitió el predominio de un modelo capitalista y empresarial en la sociedad, con un componente de individualismo y competitividad importante. La mayoría de los entrevistados consideró que estos aspectos

han impactado en la profesión, pero que tienden a ser reelaborados en favor de aspectos éticos y humanitarios. En consecuencia, si bien es posible conectar la gestión de los servicios de salud con cierto modelo empresarial, tal gestión es desplazada desde un fin lucrativo a un fin predominantemente organizativo y destinado a la eficiencia en pro de la comunidad, es decir, de su salud integral en términos complejos o biopsicosociales. Este último perfil multidimensional de la salud fue vinculado con el carácter interdisciplinario de la profesión, que muchos entrevistados conectaron con la posmodernidad y su afán integrador e igualitario de las distintas vías de conocimiento. Asimismo, los entrevistados reconocieron el avance notorio de las biotecnologías y su impacto positivo en la salud en términos prácticos; sin embargo, advirtieron sobre la necesidad de moderar su valoración para que no esté por encima del cuidado humano propiamente dicho. En este sentido, los docentes señalaron la relevancia de recordar este elemento esencial del cuidado en los estudiantes, para que lo complementen con los aspectos exclusivamente materiales de las nuevas tecnologías en salud.

7. Enfermería, poder y ética: esta categoría se presentó como la más difícil de establecer. Los entrevistados sostuvieron, en general, la importancia de los elementos éticos de la profesión, como ser servicio, solidaridad, trabajo en equipo y comunitario. También afirmaron que es necesario seguir trabajando contra la hegemonía del poder médico y que enfermería sea considerada en un mismo nivel de reconocimiento, lo que no se ha conseguido totalmente. Otro aspecto importante del tema fue la relación entre ética y poder dentro de la profesión misma, lo que depende en última instancia de cada profesional. Al respecto, se admitió que el afán de poder puede afectar a los enfermeros dentro del ámbito académico, como pretensión de grados docentes cada vez más altos, hasta el decanato inclusive. Sin embargo, esta situación no fue considerada como peligrosa o en conflicto con la ética, sino que en general está equilibrada con un ejercicio de la profesión donde suelen primar los valores éticos relacionados con el cuidado, tanto de las personas como de la comunidad.

Seminario interdisciplinario sobre equipos de salud y poder en Enfermería

Este evento, organizado por el autor de la investigación con autorización del Centro de

Posgrado, fue realizado el 8 de noviembre de 2019. Consistió en un conjunto de exposiciones emitidas por cuatro profesionales egresados y docentes de la Udelar vinculados con los equipos interdisciplinarios de salud: la Lic. Enf. Mg. Estela Harispe, Dr. en medicina Miguel Fernández Galeano, la Trabajadora Social Mg. Celmira Ventura y el Ps. Dr. Luis Leopold, exdecano de la Facultad de Psicología. El criterio fundamental para esta selección fue la interdisciplinariedad de los ponentes, rasgo esencial de los equipos de salud y enfocados, para el caso, en relación con la noción de poder. A cada expositor se le entregó previamente una lista de preguntas a considerar en sus alocuciones de manera opcional. En general se observó que las ponencias fueron respondiendo a este cuestionario, el cual abarcó los siguientes ítems:

- 1) ¿Es posible que los equipos de salud se vean afectados de algún modo por la aspiración al poder que predomina en nuestra época? Se admitió que los equipos de salud pueden estar influidos por la tendencia al poder que caracteriza los vínculos sociales y cuya presencia no se puede evitar. En general señalaron que este poder puede ser utilizado por los equipos en su propio favor, porque es necesario que se empoderen como colectivo de una manera conjunta, igualitaria y organizada para realizar mejor su aporte a la salud individual y comunitaria, y hacer frente a problemas tan grandes como la pobreza, especialmente la infantil.
- 2) ¿Es posible que el marco institucional y social en el que operan los equipos de salud sea percibido también como una *gran empresa* o estructura jerárquica para adquirir cada vez más prestigio e injerencia? Se aceptó que la empresa es el gran modelo institucional y económico actual y que ejerce su influencia dentro de los equipos, tema que no es necesariamente negativo si se sabe analizar y utilizar. Así, los equipos de salud deben estar informados sobre todas las formas de poder y organización política, social y económica para saber cómo desempeñarse en el momento de actuar e incidir en la sociedad en favor de la salud. También sostuvieron los ponentes que los profesionales de la salud deben integrar las prácticas administrativas del campo de la empresa, pero reformulándolas en una concepción destinada a la mejor gestión y realización de los niveles de atención en salud, dejando de lado aspectos no inherentes al ejercicio humanitario de la misma como el lucro

o la jerarquización en los vínculos profesionales.

3) ¿ Realmente se ha superado la tentación de creer en una disciplina *reina* o hegemónica? Los conferencistas admitieron que no ha podido romperse con la idea de una disciplina hegemónica en la salud que es la medicina, la cual se relaciona con un concepto de salud que privilegia lo físico y lo biológico por sobre los demás aspectos del ser humano. El Dr. Fernández Galeano reconoció especialmente esta noción, cuestionándola y vinculándola con intereses comerciales, donde también son beneficiarios los laboratorios, la industria farmacológica y la biotecnología. Agregó que la hegemonía médica también esta influida por un modelo de hegemonía empresarial y que, sin embargo, insiste en el papel de los equipos interdisciplinarios de salud, donde ese desequilibrio en favor de lo material, biológico, tecnológico y económico puede ser revertido en un enfoque integrador coordinado y solidario de los miembros interdisciplinarios de dichos equipos. Esta idea fue compartida por todos los ponentes, quienes tienden a ver en los equipos de salud una especie de sociedad en miniatura, donde cada profesional debe contribuir al trabajo en común.

4) ¿ Es posible que dentro de los equipos de salud exista alguna forma de competencia por el poder? La mayoría de los expositores admitió la existencia de competencia por el poder dentro de los equipos de salud. Esto puede relacionarse con la línea de poder individualista, que parece recorrer los modelos de trabajo y relacionamiento actuales, con centro en el mundo empresarial y comercial. También se reconoció cierta tendencia al empoderamiento por parte de cada profesión, que inevitablemente hace pesar su propio punto de vista disciplinario; sin embargo, se reconoce que esta tendencia puede tener un aspecto positivo, ya que cada profesional se esforzaría lo más posible en actualizar y optimizar sus conocimientos y su desempeño y así también su aporte al equipo en su conjunto.

5) ¿Es posible que las carreras consagradas más recientemente como universitarias estén pasando por un proceso de empoderamiento que tienda a llevarlas a la competencia por el poder profesional y académico? En general, se apreció como positivo el estatuto universitario alcanzado por algunas carreras de la salud como enfermería, psicología y trabajo social. Dicha conquista contribuyó al emparejamiento de poderes dentro de la salud

y, por lo tanto, se consideró bienvenida en el marco de una política universitaria más justa e igualitaria. Aún así, se reconoció que el tema sigue presentando dificultades. Es por ello que se observa aún cierto grado de desigualdad de derechos en el ejercicio del cogobierno, donde algunas facultades siguen careciendo de voto, como enfermería, psicología, humanidades, ciencias y arte. Además, el reciente estatuto universitario puede contribuir a un mayor grado de competitividad y conflicto entre los docentes de las nuevas facultades, en cuanto a sus aspiraciones académicas. Este último aspecto, sin embargo, no fue percibido como el más problemático, sino la falta de un poder pleno en el ejercicio del cogobierno, que no es congruente con la condición universitaria reconocida a las carreras mencionadas, ni con su participación en el Consejo Directivo Central que, de esta forma, se ve ostensiblemente restringida.

Consideraciones finales

Teniendo en cuenta uno de los temas centrales de esta investigación, se observó que la aspiración al poder académico y personal puede ser una motivación importante para los docentes de enfermería, aunque la misma no llegue a alterar las bases éticas de la profesión en lo que hace a su componente asistencial y humanitario. En general se advirtió un cierto grado de aspiración personal al poder académico, vinculado con los grados más altos, pero en armonía con la noción de la mayor responsabilidad y mayor aporte que dichos grados implican como exigencia en favor de la facultad, en tanto institución educativa y con una función social abocada a la comunidad. Enfermería y poder han sido los dos ejes de reflexión en esta investigación, en la cual el segundo concepto fue abordado en sus distintas formas o sentidos y donde se destacaron tres: el poder mandar, el poder hacer y el poder comprender al otro. Se trató de diferentes enfoques de la misma noción, pero con diferencias importantes. *El poder mandar* refirió al concepto más extendido del poder, como capacidad de influencia sobre una persona o grupo, teniendo por tanto un sentido vertical y asimétrico, entre una instancia que domina o subordina y una instancia subordinada. Desde esta acepción del poder, enfermería apareció en una posición

problemática en relación con la instancia hegemónica de la profesión médica en el campo de la salud, con una fluctuación del rol adscripto al rol autónomo, sin que este último se haya consolidado plenamente. La falta de un poder pleno u obtenido a medias se advirtió también en el ejercicio del cogobierno universitario, donde enfermería cuenta con voz pero no con voto. Por su parte, *el poder hacer* remitió al concepto general de eficiencia, la capacidad para realizar logros prácticos y operativos que, quizás, resulte priorizada en la época actual, posmoderna, con una mayor centralidad en lo técnico y pragmático que en lo teórico y lo científico puro. En este sentido, enfermería se perfila como la disciplina o interdisciplina en salud con mejor desempeño en la organización y funcionamiento de los servicios asistenciales, es decir, en el campo de la gestión y optimización de los recursos tecnológicos y sobre todo humanos de la salud. Además, cabe enfatizar el rol de dirección o liderazgo ejercido por las enfermeras y transmitido a los enfermeros presenta importantes innovaciones con respecto a los cargos directivos tradicionales. Si en estos predomina el poder de mando o vertical, en el liderazgo aportado por la mujer enfermera se produce una mayor atención a los aspectos más humanos y afectivos del personal de trabajo dirigido. En otras palabras, la verticalidad del poder de mando tradicional se combina con una forma de horizontalidad que trata de comprender y brindar una plataforma de contención humana al personal de trabajo. De esta manera, la actividad empresarial cobra un valor más social y abocado a la comunidad, tanto a la comunidad interna de las instituciones de salud como en la comunidad externa de la sociedad en su conjunto, a la cual van dirigidas dichas instituciones. Por último, *el poder comprender al otro* refirió a la especificidad disciplinar de la enfermería como el cuidado integral a las personas en sus diversas dimensiones: biológica, psicológica, social y cultural. Ello implica una atención compleja a los aspectos más subjetivos de cada persona asistida, para lo cual es necesario un mayor acercamiento a las mismas y una mayor horizontalidad. Enfermería realiza no solo una práctica del cuidado sino que en el mismo desarrolla un conocimiento cada vez más sensible y preciso del otro. Se trata de una forma de conocimiento niveladora que se aproxima al modelo rizomático descrito por Deleuze y Guattari⁽¹⁷⁾ para caracterizar las relaciones sociales más cercanas, informales y dinámicas, por contraposición al modelo arbóreo, vertical y jerárquico. El rizoma botánico o raíz horizontal aplicado al mundo social se refleja en ámbitos como la

familia, la amistad y las redes sociales, es decir, el entorno humano y comunitario de las personas asistidas, entorno que contribuye a la salud de las mismas en un sentido psicosocial, pero que también repercute en lo físico. Enfermería oficia de mediadora entre las personas cuidadas y sus redes sociales, manteniendo un vínculo horizontal con las mismas, pero conservando su perfil como profesional de la salud. Este poder conocer y comprender a los otros se profundiza particularmente en el quehacer de enfermería, a diferencia de lo que suele ocurrir con el modelo médico hegemónico, que tiende al vínculo predominantemente vertical con los llamados *pacientes*.

En síntesis, enfermería guarda relación con los tres sentidos del poder estudiados y encuentra su mejor realización en los dos últimos, *poder hacer* y *poder comprender al otro*, vale decir, las tareas de gestión y de cuidado y donde la gestión es influida por el ejercicio del cuidado y su vinculación histórica y predominante, aunque no exclusiva, con la mujer. Asimismo, debe recordarse la tercera noción articuladora de esta investigación, la posmodernidad, época de fondo que ha acompañado a los grandes cambios de la profesión en el último medio siglo, al aportar una visión crítica de todas las hegemonías del pensamiento y valorar especialmente las perspectivas alternativas; de esta forma se observa en el pasaje de la hegemonía científica a una estimación mayor de las técnicas y de las disciplinas puras a las interdisciplinas y los enfoques más contextualizados del pensamiento. Este cambio general de valoraciones pudo incidir en un mayor desarrollo y visibilización de la enfermería, especialmente en su particularidad como interdisciplina y enfoque multidimensional, tanto de la salud como del hombre en general. Dicha concepción impactó en la consolidación académica y universitaria de la profesión, aunque siempre sostenida por las luchas sociales y reivindicaciones del colectivo de enfermería. Por otra parte, la relación de la enfermería con la posmodernidad puede ser más problemática debido a cierta priorización del mundo de la tecnología, la empresa y el utilitarismo sin mayor compromiso social. Sin embargo enfermería también ha sabido reorientar estas *pautas generales*, subsumiendo las biotecnologías a los aspectos más humanos del cuidado y administrando los servicios de salud como empresas, pero con fines humanitarios y sociales, más que lucrativos. La profesión en su conjunto muestra un compromiso de ayuda

y solidaridad con la comunidad, que es uno de sus objetivos y baluartes más sólidos como interdisciplina de la salud.

Referencias bibliográficas

1. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. Resolución. 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/resoluci%C3%B3n?m=form> [consulta: 16 ago 2026].
2. Weber M. Economía y sociedad. México: Fondo de Cultura Económica; 2002. pp. 43
3. Foucault M. Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. Buenos Aires: Siglo XXI; 2002. p. 136 y ss.
4. Deleuze G. Post-scriptum a las sociedades de control. Polis [Internet] 2006; (13). Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/5509> [consulta: 16 ago 2026].
5. Byung-Chul H. Sobre el poder. Barcelona : Herder; 2016.
6. Byung-Chul H. La sociedad del cansancio. Barcelona: Herder, 2012.
7. Byung-Chul H. Psicopolítica: neoliberalismo y nuevas técnicas de poder. Barcelona: Herder; 2014.
8. Lyotard JF. La condición posmoderna: informe sobre el saber. Barcelona: Biblioteca Selecta Forum; 2004.
9. Lipovetsky G. La era del vacío. Barcelona: Anagrama, 2000.
10. Lipovetsky G. El imperio de lo efímero: la moda y su destino en las sociedades modernas. Barcelona: Anagrama; 2006.
11. Baudrillard J, Habermas J, Frampton K, Krauss R, Crimp D, Owens C, et al. La posmodernidad. 6a. ed. Barcelona: Kairos; 2006.
12. Vattimo G, Mardones JM, Urdanibia I, Fernández M, Maffesoli M, Savater F, et al. Entorno a la posmodernidad. Barcelona: Anthropos; 1990.
13. Agamben G. Homo sacer: el poder soberano y la nuda vida. Valencia: Pre-Textos;

1998. v. 1.

14. Agamben G. El hombre sin contenido. Barcelona: Áltera; 2005.
15. Bauman Z. Modernidad líquida. Buenos Aires: FCE; 2004.
16. Habermas J. El discurso filosófico de la modernidad. Madrid: Katz; 2008.
17. Deleuze G, Guattari F. Capitalisme et schizophrénie, 2: mille plateaux. Paris: Minuit; 1980.17.
18. Sánchez Puñales S. Historia de la enfermería en Uruguay. Montevideo: Trilce; 2002.
19. Debeljuh P, Idrovo Carlier S, Bernal González M. El lado femenino del poder. Madrid: Lid; 2015.
20. Díaz Ocampo A. Enfermería, poder y posmodernidad: la evolución de la profesión y su impacto académico [tesis de posdoctorado]. Pelotas: Facultad de Enfermería; UFPEL; 2020.
21. Consejo Directivo Central (CDC). Resolución N.º 94, de 16 de agosto de 1994. Transformación del Instituto Nacional de Enfermería en Facultad de Enfermería. [Internet]. 1994. Udelar. Uruguay. Disponible en: <https://dgjuridica.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2016/04/Ordenanza-121.pdf> [consulta: 16 ago 2026].
22. Alonso LE. Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En: Delgado JM, Gutiérrez J, coordinadores. La mirada cualitativa en sociología. Madrid: Fundamentos; 1994. pp. 226-240. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/facso/2018/2/SO01022/1/material_docente/bajar?id_material=2357553 [consulta: 16 ago 2026].

Nota: Resumen de tesis titulada *Enfermería, poder y posmodernidad: la evolución de la profesión y su impacto académico*. Tutora de tesis: Prof. Dra. Vanda María Rosa Jardim. Facultad de Enfermería, Universidad Federal de Pelotas, Brasil. BIREME/OPS/OMS - Biblioteca Virtual en Salud. Id. 903.

Disponibilidad de datos: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.

Nota de contribución de autores: el autor realizó la concepción del trabajo.

Nota editorial: Este artículo fue aprobado por los editores de la revista Prof. Adj. José Luis Priore y Prof. Asist. Camila Olivera.