



Saber, Poder y Practica: Inserción de las primeras enfermeras egresadas con nivel universitario, en el Hospital "Las Mercedes" de Chiclayo (1960-1980)

Know, Power and Practice: Insertion of the first graduated nurses with university level, in the Hospital "Las Mercedes" of Chiclayo (1960-1980)

Saber, Poder e Prática: Inserção das primeiras enfermeiras graduadas com nível universitário, no Hospital "Las Mercedes" de Chiclayo (1960-1980)

Elaine Lázaro Alcántara^{1*}, Tânia Cristina Franco Santos²

¹Doctora en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Enfermera Hospital Regional Policial Chiclayo, Perú. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7705-626X>; correo electrónico: elazaro@usat.edu.pe

²Doctora en Enfermería. Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2325-4532>; correo electrónico: taniacristinafsc@gmail.com

* **Correspondencia:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Enfermera Hospital Regional Policial Chiclayo, Perú.

Abstract: Study that had as its object the analysis of knowledge, power and practice in the beginnings of nursing at "Las Mercedes" hospital, in Chiclayo-Peru, whose antecedents go back to the original practices of professional nurses, to the forms of hospital organization and to Nursing. This is a historical-social study, whose temporal cut covers the period from 1960 to 1980. The initial milestone was the insertion of the first professional nurses with university training (1969). The final milestone occurs with the transfer of the hospital to the Ministry of Health (1980). Primary sources were used, consulting newspapers, documents, magazines, institutional archives. Speeches were obtained from six nurses who worked during the time. The theoretical framework was based on Michel Foucault, using his method of discourse analysis. Two empirical categories emerged: Incorporation of professional nursing as a strategy of power in the hospital field, process which required an internal structuring of nursing, establishing a statute of power that delimited the role of nurses; and knowledge/power devices established in nursing practice, such as the micropowers, which originated power networks, between nurses and agents, by means of hierarchical and divided relationships, which originated nursing as a hospital institution.

Keywords: Nursing; nursing team; nursing care; history of Nursing.

Resumen: Estudio que tuvo como objeto el análisis del saber, poder y práctica en los inicios de la enfermería del hospital "Las Mercedes" de Chiclayo-Perú, cuyos antecedentes nos remontan a las prácticas originarias de las enfermeras profesionales, las formas de organización hospitalaria y de enfermería. Se trata de un estudio Histórico-social, cuyo recorte temporal comprende el periodo de 1960 a 1980. El marco inicial la inserción de las primeras enfermeras profesionales con formación universitaria (1969). El marco final ocurre con el pase del hospital al Ministerio de Salud (1980). Se

Cómo citar este artículo: Lázaro Alcántara, E., & Franco Santos, T.C. (2022). Saber, Poder y Practica: Inserción de las primeras enfermeras egresadas con nivel universitario, en el Hospital "Las Mercedes" de Chiclayo (1960-1980). *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 26(64). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.64.09>

Received: 03/07/2022
Accepted: 20/10/2022.



Copyright: © 2022. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.



emplearon fuentes primarias, consultándose periódicos, documentos, revistas, archivos institucionales. Se obtuvieron discursos de seis enfermeras que trabajaron durante la época. El marco teórico estuvo basado en Michel Foucault utilizando su método de análisis de discurso. Emergieron dos categorías empíricas: Incorporación de la enfermería profesional como estrategia de poder en el campo hospitalario, cuyo proceso demandó de una estructuración interna de enfermería, instaurándose un estatuto de poder que delimitó el papel de las enfermeras; y dispositivos de saber/poder establecidos en la práctica de enfermería, como micropoderes, que originaron redes de poder, entre enfermeras y agentes a partir de relaciones jerarquizadas y divididas, que originaron una enfermería como institución hospitalaria.

Palabras clave: Enfermería; grupo de enfermería; atención de enfermería; historia de la Enfermería.

Resumo: Estudo que teve como objeto a análise do saber, poder e prática nos primórdios da enfermagem no hospital “Las Mercedes”, em Chiclayo-Peru, cujos antecedentes remontam às práticas originárias do profissional enfermeiro, às formas de organização hospitalar e à Enfermagem. Trata-se de um estudo histórico-social, cujo recorte temporal abrange o período de 1960 a 1980. O marco inicial foi a inserção dos primeiros profissionais enfermeiros com formação universitária (1969). O marco final ocorre com a transferência do hospital para o Ministério da Saúde (1980). Foram utilizadas fontes primárias, consulta a jornais, documentos, revistas, arquivos institucionais. As falas foram obtidas de seis enfermeiras que atuavam no período. O referencial teórico foi baseado em Michel Foucault, utilizando seu método de análise do discurso. Emergiram duas categorias empíricas: Incorporação da enfermagem profissional como estratégia de poder no campo hospitalar, cujo processo exigiu uma estruturação interna da enfermagem, estabelecendo um estatuto de poder que delimitasse a atuação das enfermeiras; e dispositivos de saber/poder estabelecidos na prática de enfermagem, como os micropoderes, que deram origem às redes de poder, entre enfermeiras e agentes, por meio de relações hierárquicas e divididas, que deram origem à enfermagem como instituição hospitalar.

Palavras-chave: Enfermagem; grupo de enfermería, cuidados de enfermagem; história da Enfermagem.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objeto el proceso de inserción de las primeras enfermeras egresadas con nivel universitario en el Hospital Las Mercedes, de Chiclayo, Perú. El recorte temporal de inicio corresponde a la década de 1960, momento en que se incorporan al Hospital “Las Mercedes” las primeras enfermeras laicas, reconocidas como profesionales, provenientes de las escuelas de formación no universitaria de Lima, especialmente del Hospital Arzobispo Loayza que se sumaron a las ocho religiosas existentes, de la congregación San José de Tarbes (Campos, 1981).

En esta misma década se inicia la formación de enfermeras profesionales a nivel universitario en Chiclayo, constituyéndose en la segunda a nivel nacional, específicamente en la antigua Universidad Nacional de Lambayeque, hoy Universidad Nacional Pedro



Ruiz Gallo. Este evento fue de gran trascendencia en la historia de la enfermería Chiclayana, pues implicó el inicio de la enfermería profesional universitaria en la ciudad y en la región norte del Perú (Lázaro Alcántara, 2012:19).

En este estudio el escenario será denominado por su antiguo nombre: Hospital "Las Mercedes", creado por resolución del 18 de diciembre de 1851. El 4 de octubre de 1886 se le denomina Hospital "Las Mercedes". Posteriormente en 1963 cuando se inicia la formación de enfermeras, a nivel universitario en Lambayeque, y por necesidad de realizar sus prácticas en dicho nosocomio, cambia su denominación a Hospital Regional Docente Las Mercedes, cuya denominación es vigente hasta la actualidad.

El marco conclusivo de este estudio es 1980, en que finaliza la pertenencia del hospital "Las Mercedes" a la Sociedad de Beneficencia Pública y es cedida al Estado, pasando a depender del Ministerio de Salud. Esto surgió paralelamente a movimientos experimentados por diferentes gremios, entre ellos el de enfermería, quienes, a partir de las inequidades sociales, políticas y económicas, que experimentaba el país en la década, asumieron una postura de rechazo a las malas condiciones de trabajo, que daban como resultado largas jornadas laborales, bajos salarios, dentro de otros dilemas de la práctica profesional de las enfermeras.

Es importante precisar que, en 1980 el Perú había dejado de ser un estado militarizado, para dar pie a la ansiada democracia. El gobierno militar se caracterizó por asumir una política de estado de corte social, siguiendo un modelo económico de crecimiento "para adentro" y manejo arbitrario de la política fiscal. Juan Velasco Alvarado dio un golpe militar el 3 de octubre de 1968, marcando una gran diferencia en la política económica del país, que era de tipo primario exportador. Posteriormente aparece la figura de Francisco Morales Bermúdez que gobierna el Perú entre 1975 hasta mayo de 1980. Este militar, comenzó desde 1979 a retomar las bases de un gobierno democrático debido a las presiones de los partidos y el enorme descontento social expresado en la movilización masiva de la sociedad civil, entre ellos el gremio de enfermeras, a través de los sindicatos. A partir de mayo de 1980 Fernando Belaunde Terry retoma el poder, que conllevaron a nuevas políticas de estado que dieron fin a una época histórica militar, intentando restablecer el orden democrático (Contreras y Cueto, 2007).

Todos estos cambios supusieron, en su momento, una mejora institucional, considerándose pertinente que el Ministerio de Salud sea, quien a partir de entonces administrara todos los hospitales de la nación, entre ellos el de "Las Mercedes", que hasta ese entonces estaba administrado por la Beneficencia Pública (Lázaro Alcántara, 1981:21).

En este hospital los cuidados a los enfermos eran asumidos principalmente por el personal religioso y las personas que acompañaban a estas religiosas, generalmente personas que vivían en el hospital. Así se registran datos que aseguran que ya existía un enfermero laico, reconocido como enfermero diplomado que cumplía labores de enfermería desde antes de 1935, probablemente habría estudiado en Lima.

Cabe destacar que, en Perú, las prácticas de enfermería se inician antes de la primera década del siglo XX, las labores de enfermería estaban a cargo del personal religioso, procedentes de Francia, Alemania y España, como las Hermanas de la Caridad y del personal



práctico como los enfermeros diplomados (quienes habían seguido estudios en alguna de las escuelas de formación de enfermeros), los barchilones (personal estrictamente mecánico cuyos servicios guardaban armonía con la modesta retribución que recibían) y los topiqueros (personal que le seguían en jerarquía a los escasos enfermeros diplomados: eran auxiliares que prestaban servicios dignos de recomendación, pues cooperaban con entusiasmo en la labor de cuerpo médico) (Lázaro Alcántara, 2012).

Las primeras enfermeras laicas, con formación no universitaria llegaron a partir de 1965, posteriormente se insertan en 1969 las primeras enfermeras formadas en la universidad de la localidad, a pedido de los médicos existentes de la época y justificado por la falta de personal capaz de poder asumir un trabajo más competente en los servicios, que salvaguardaran sobretodo la higiene; sin embargo, cabe destacar que a partir de la formación de enfermeras en las escuelas y posteriormente en las universidades se inicia en el Perú un proceso de laicización en los hospitales.

Sin embargo, las primeras tentativas para formar enfermeras se realizaron a partir de la Guerra con Chile, como respuesta a las necesidades de la sanidad militar. Como consecuencia de la Guerra con Chile, denominada Guerra del Pacífico (1879-1883), la cual ocasionó la pérdida de innumerables personas, trayendo como consecuencia que mujeres burguesas empiecen a incorporarse en el trabajo público, sin embargo, se tuvieron que limitar a las carreras profesionales consideradas femeninas (profesoras, secretarias, enfermeras) únicas oportunidades de trabajo para la mujer de la época (Barba et al, 1997).

De esa forma, la construcción histórico social, de los inicios de la práctica de enfermería y la comprensión de las relaciones de poder y saber establecidas con los agentes está atravesada por conflictos, continuidades, discontinuidades, victorias y derrotas, que más que "accidentes del proceso", son elementos constitutivos y esenciales de la práctica social de las enfermeras en el campo hospitalario y que nos conducen a aceptar que el poder y el saber son indisolubles (Foucault, 2005).

Es importante precisar que la enfermería moderna surge con la finalidad principal de disciplinar a los sujetos y al espacio hospitalario. Organizándose de forma jerarquizada, con los ejercientes encadenados verticalmente (Foucault, 1996). Otro aspecto relevante que condicionó las relaciones de saber/poder en el campo hospitalario es la cuestión de la feminización de la enfermería, que bajo el significado del ser mujer en la sociedad, asumió características de discriminación y subordinación al dominio masculino (Barnes, 1973).

La formación de las primeras enfermeras en el Perú también heredó el significado social pecaminoso de la mujer, intentando asumir una escuela de formación que permitiera controlar la sexualidad femenina, extrapolándose luego a la práctica de enfermería. Así la selección rigurosa de las primeras candidatas estuvo identificada por la selección de mujeres solteras y mayores de 18 años, con buenas características físicas, morales e intelectuales, estudiaron bajo un régimen de internado, uniformadas. Como características personales debían tener: puntualidad, discreción, confiabilidad, apariencia personal, higiene, administración de enfermería y organización. Mientras estudiaran estaba prohibido que se enamoraran y que se vieran envueltas en escándalos (Bustíos, 2004).



La feminización de enfermería estaba ligada con las características que demandaban las especialidades, las que eran consideradas como apropiadas para una mujer o no. Entre ellas, enfermería era considerada como una práctica apropiada para una mujer pues exigía la práctica de ciertas cualidades humanas relacionadas a la creatividad, al pensamiento y capacidad crítica, supuestamente diferenciado en los géneros. Evidenciado en el hecho que enfermería fue reconocida como profesión femenina y en oposición la medicina, como masculina (Almeida y Rocha, 1989).

Estas condiciones emergidas en la enfermería, la sociedad y el campo hospitalario dieron una connotación especial a las redes establecidas por las enfermeras que fueron permitiendo la materialización de una estructura conformada por elementos heterogéneos, reconocidos como dispositivos, en un espacio institucionalizado con un discurso científico, tecnológico y de producción. Esta manipulación de fuerzas, sustentado por el juego del poder, del saber a partir de una relación “médico-céntrica” donde enfermería asume como saber-hacer, la aplicación de método científico al cuidado humano, fragmentando su atención a los aspectos biológico, psicológico y social de la persona (Florentino, 2006).

Las prácticas cotidianas se definieron desde entonces con actitudes de obediencia y sumisión frente a las “órdenes médicas”, ausencia de una actitud cuestionadora, científica y de posicionamiento crítico, con la concerniente inexistencia de solidaridad de los miembros de enfermería ni participación cooperativa con los demás integrantes del equipo profesional (Barnes, 1973).

En lo que se refiere a las relaciones de poder de la enfermería con el equipo de trabajo, se ha verificado una reproducción de relaciones asimétricas de poder con el personal subalterno, es decir, las enfermeras asumen actitudes de autoridad, prepotencia, dominio y exigencia en el cumplimiento de los deberes de sus pares y subordinadas, semejante a aquellas relaciones asimétricas que los médicos ejercen sobre las enfermeras (Padilha et al, 1997).

Para comprender las implicancias de estas relaciones de saber/poder y traducirlas en dispositivos asumidos por la enfermera en el hospital “Las Mercedes” fueron elaborados los siguientes objetivos: describir el proceso de inserción de las enfermeras en el hospital “Las Mercedes” y analizar los dispositivos de saber/poder que se establecieron en ese hospital ante la inserción de las enfermeras profesionales.

En este artículo se intenta pensar de otro modo, una realidad poco discutida en la historia de la enfermería peruana, permitiendo un despertar creciente, que nos invita a saltar esas vallas creadas históricamente en el pensamiento enfermero, problematizándolo desde lo cotidiano, lo habitual, lo rutinario, lo invisible; donde se generaron los discursos y prácticas de enfermería. Ahonda en el saber enfermero como uno de los muchos saberes sometidos, silencioso y silenciado ante la opresión de un saber hegemónico biomédico, que marcó asimetrías de saber/poder dentro de una de las instituciones hospitalarias más antiguas de la ciudad de Chiclayo.

METODOLOGÍA



Estudio histórico-social, que aborda la temática argumentado en el pensamiento de Michel Foucault, con el afán de comprender los dispositivos de saber/poder en las relaciones establecidas por las enfermeras en la época de estudio con los demás agentes en el hospital “Las Mercedes”, precisando las diferentes formas de prácticas al interior del hospital que operaron hacia una división social entre sujetos (religiosas, enfermeras, médicos, auxiliares y técnicos).

De esa forma, las relaciones con el saber/ poder médico, las posiciones de sumisión de la condición femenina de la enfermería, la herencia del deber organizacional recibida desde las órdenes religiosas, constituyen algunas de las unidades de análisis que permiten ser abordadas utilizando como referencial a Michel Foucault.

Para atender los objetivos propuestos se recurrió a documentos oficiales, como periódicos de la época, seleccionados de acuerdo con la crítica interna y externa, tomando en consideración que los datos sean verdaderos referentes de la realidad dejando de lado la subjetividad del investigador, como evento que pudiera alterar la abstracción de los significantes históricos (Barros, 2007).

El examen de periódicos constó de 6 ítems en el que se contempló: a) caracterización; b) noticia/materia; c) contenido de la noticia/materia; d) informaciones pertinentes a las cuestiones que orientan las preguntas orientadoras/ hipótesis de la investigación; e) aspectos relacionados a otros datos de investigación (campo), puntos a ser aclarados, significados o sentido de las palabras o expresiones, preguntas a aclarar y f) recogida de datos (Abrão y Almeida, 2007).

Para inclusión de los informantes del estudio se elaboró una lista con treinta y siete enfermeras que trabajaron en el hospital en el recorte temporal de estudio (1960 – 1980) y que se dispusiesen a participar de esta investigación. Conforme a lo planeado, se contactó telefónicamente con aquellas que estuvieron relacionadas con el periodo de estudio, quedando un total de doce enfermeras que ingresaron a laborar entre los 60 y 75, correspondiendo las otras 25 al grupo de 30 enfermeras que ingresaron en diciembre de 1980, por lo que no fueron tomadas en cuenta.

De las enfermeras relacionadas con el periodo de actuación, sólo participaron seis de ellas, pues a pesar de explicarles claramente la finalidad del estudio y garantizándoles la confidencialidad de sus identidades, se obtuvieron algunas respuestas negativas en cuanto a su participación como informantes, pues se declararon sin condiciones para hablar, por motivos de salud debilitada o se consideraron incapaces de recordar las cosas del pasado. Otras se mostraron inseguras para “hablar cosas de aquel pasado”. Los hallazgos fueron organizados, clasificados e analizados de acuerdo con el método histórico (Diehl, 2001).

El estudio se justifica porque el rescate de la historia de la enfermería, realizado por medio de la memoria y otras fuentes documentales, es relevante, pues fornecen subsidios para la mejor comprensión de la profesión en el contexto social en que está insertada (Melo, 2019). Además, los estudios históricos fortalecen la enfermería porque la historicidad concede nuevas dimensiones de los saberes y practicas, con diversificadas visiones de mundo y de la ciencia (Padilha, 2017). Eso porque el conocimiento de la enfermería



contribuye sobremanera para la comprensión del contexto de la profesión y para la construcción de su memoria e identidad profesional. (Crispim, 2016).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Incorporación de la enfermería profesional en el hospital “Las Mercedes” (60 a los 80)

A partir de la construcción de un nuevo saber de las prácticas de salud en la contemporaneidad, el movimiento de profesionalización de la enfermería siguió un proceso de formación para el ejercicio profesional, que la fue especializando para determinadas actividades con dominio de conocimientos (saberes) que fundamentaron su realización, permitiéndoles incorporarse en los hospitales como fuerza de trabajo (Almeida y Rocha, 1989).

Así se reconoce que la enfermería desde sus inicios viene ejerciendo un trabajo crítico, fruto de una formación, en que el modelo de asistencia era centrado en la ejecución de tareas y procedimientos rápidos y eficientes, comandado por la rígida disciplina. En su trayectoria histórica sufrió diversas influencias, que fueron moldeando su perfil, habiendo absorbido de forma marcada, aquellas derivadas del paradigma religioso-militar-médico (Velandia, 1995).

Para esta década de 1960, el Perú asumió un modelo de desarrollo económico hacia afuera, caracterizado por la centralización del poder y el énfasis en la exportación de materias primas y la importación de otros productos de países desarrollados. Esto propició el progreso de la industria en el país, principalmente en la capital y algunas ciudades principales, localizadas estratégicamente para favorecer el comercio, una de ellas era Chiclayo, que, por su ubicación estratégica en la región Nororiental, era camino obligado para todos aquellos que debían dirigirse al norte, nororiente, este y sur del país (Contreras y Cueto, 2007).

Estos movimientos generaron condiciones de insalubridad y numerosos riesgos epidemiológicos en la ciudad, obligando al estado a asumir políticas que beneficien la atención de salud, sobre todo a la clase obrera, por ello se fomentó paralelamente la potencialización de los hospitales, creándose además escuelas de formación para enfermeras que deberían constituir fuerza de trabajo específica para tales instituciones (Barba et al, 1997).

En ese contexto, la estructura económica y el modo de producción dominante en este periodo influyeron en la práctica de salud y en la formación de su personal, entre ellos enfermería. Pasando de una práctica sanitaria dominante, que respondía a las necesidades de una economía exportadora de materias primas, a una práctica más centrada en las necesidades de las enfermedades del individuo – atención médica. Así la salud queda dividida entre lo curativo y lo preventivo. En este escenario la práctica de enfermería es afianzada al ser reconocida la importancia de su papel en los servicios de salud, tanto en el área hospitalaria como preventiva. Sin embargo, también estuvo delimitado por la posición de la mujer en la sociedad, la apropiación de los conocimientos médicos por la clase médica dominante, que influyó en enfermería, limitando y demarcando su desarrollo como profesión (Oguisso, 2019; Verderese, 1979).



El nacimiento de la formación universitaria de enfermería en el Perú siguió el ritmo demarcado en América Latina, imperando el modelo biomédico, que respondía a las necesidades hegemónicas de la medicalización de los hospitales. El poder médico en los servicios de salud se extrapoló a las universidades y escuelas de enfermería, las que nacieron dependiendo de la ya creada Facultad de Medicina. Los médicos, ocupaban los cargos directivos, considerándose jefes de las enfermeras. Como responsables de la enseñanza no se aceptó que las enfermeras ocuparan cargos jerárquicos que hasta ese momento era dominio de los médicos (Cantuarias et al, 2005).

Las primeras 17 estudiantes de enfermería, todas mujeres, que ingresaron el 31 de enero de 1963, por dificultades administrativas inician sus estudios un año después, debiendo esperar que el Patronato de la Universidad Nacional de Lambayeque creara la Escuela Profesional de enfermería. Una vez dada las condiciones académico-legales, el 15 de abril de 1964 inicia su funcionamiento. Esta primera promoción solo inició estudios con quince de las diecisiete ingresantes, de las cuales trece egresaron en 1967. Este evento fue divulgado, en el Diario El Tiempo de Piura, que circulaba en Chiclayo, en el día 8 de marzo de 1967. El primer grupo de 13 profesionales egresó de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Lambayeque. El recorte del periódico hace la siguiente consideración: “(...) a través de los 3 años de estudio de esta flamante plana de profesionales jamás se escuchó un alarido de desorden. Ellas se dedicaron por completo al estudio... Son un ejemplo para la juventud lambayecana universitaria pues durante su permanencia en aulas existió una despolitización total...” (Lázaro Alcántara, 2012:138).

Esta expresión que ensalza el “buen comportamiento” de las estudiantes de enfermería, considerándolo como despolitizado, obedece al hecho de que en aquel tiempo las universidades vivían un momento convulsionado debido al empoderamiento de las corrientes guerrilleras de perfil comunista, aparecidas en toda Latinoamérica.

Según refieren las protagonistas de esta primera promoción sus profesores eran, en un buen porcentaje, “prestigiosos médicos del medio”. Afirma que la enseñanza daba énfasis al aprendizaje de técnicas y procedimientos, como tendido de camas, colocación de catéteres, baño del enfermo entre otras, desarrollando además una actitud de disponibilidad frente a las necesidades del hospital enseñándoles a detectar hasta los detalles más insignificantes en la realización de las tareas de todo el hospital. Tal como se aprecia en el siguiente discurso:

“Yo soy de la primera promoción de egresadas de la universidad de Lambayeque, salimos en 1967, e ingresamos en 1963. Ingresamos diecisiete y egresamos trece... nuestra formación era muy estricta, las profesoras enfermeras eran perfeccionistas, cuando nos enseñaban como tender una cama debíamos hacerlo perfectamente, creo que hasta median si la colcha había quedado exactamente distribuida a ambos lados, en ese tiempo todas nuestras prácticas las hacíamos en el Hospital Las Mercedes, donde después ingresé a laborar...” (Dis.05)

El rígido entrenamiento bajo el cual se desarrollaron las estudiantes de enfermería, desde sus inicios implicaba: respeto, obediencia, delicadeza, sumisión, destreza en el trabajo, lealtad, pasividad y religiosidad. Toda esta rígida formación que perpetuaba las relaciones de poder en el hospital también dio como resultado la necesidad de enfatizar en



el saber de la enfermería, con la idea de formar profesionales de mejor nivel, con argumento teórico de cada una de sus acciones (principios científicos), creándose por ello un espacio en la formación universitaria. Sin embargo, el modelo escolarizado de la enfermería se transportó a este espacio, demarcando el surgimiento de una dicotomía en la formación representada por el énfasis en el saber y el hacer (Almeida y Rocha, 1989).

Cabe resaltar que la formación de las enfermeras de la época de estudio respondió a las características propias de un currículo de orientación asistencial y curativa. Para este mismo momento se establece un nivel intermedio de formación de técnicos de enfermería, así como de auxiliares a los cuales se les crea cursos dentro de la educación secundaria pasando al sistema educacional, al cual tal vez nunca debió ingresar (Rodríguez, 2000).

La incorporación de las enfermeras profesionales en el espacio hospitalario de “Las Mercedes”, dio origen al proceso de laicización de la práctica de enfermería pasando de un modelo religioso imperante a un modelo laico de enfermería, sin por ello dejar de poseer una herencia religiosa. Tal como se muestra en el siguiente discurso:

“Cuando llegué al hospital todavía había como doce monjitas trabajando en los diferentes servicios del hospital, la mayoría de ellas procedían del extranjero, a pesar de que no fuimos las primeras enfermeras en el hospital ya con nuestro ingreso cada año fueron siendo cambiadas las monjitas a otros lugares del país y cada salida de una de ellas significaba una nueva plaza para enfermeras...” (Dis. 02)

Este fragmento de discurso muestra la mirada de una enfermera sobre el significado que tuvo su incorporación en el hospital, considerándolo como un campo laboral o como su inserción en el mercado de trabajo, al aseverar una relación inversamente proporcional entre las enfermeras salidas de escuela o universidad y el número de religiosas que permanecían en este campo hospitalario. El proceso de laicización en el escenario de estudio, se produjo a partir de los 1960, intensificándose entre 1975 y 1980 (Oguiso, 2019).

Dispositivos de saber/poder en la práctica de enfermería en el hospital “Las Mercedes”

Las enfermeras, principalmente egresadas de la universidad Nacional de Lambayeque, ingresan al campo hospitalario de “Las Mercedes”, respondiendo a una estrategia de poder surgida en el cuerpo médico, originada por la resistencia de las religiosas al orden médico. Estableciendo una nueva estructura de organización interna caracterizada por la división técnica del trabajo, fundamentada en lo académico-científico y lo intelectual-manual.

La reforma de la organización hospitalaria ante la inserción de las enfermeras profesionales estuvo caracterizada por el fortalecimiento de una medicalización de los servicios, pasando de una organización centrada en las condiciones y necesidades del enfermo, bajo una mirada religiosa, hacia una organización de los servicios, con predominio de la patología. Esta organización fue coherente con el modelo de formación biomédico recibido por las primeras enfermeras profesionales, quienes siguiendo un modelo nightingueano, aceptaron de inmediato las normas y disciplina impuestas para el ejercicio de



su profesión, que enfatizaron la polarización del trabajo, generando jerarquía y sumisión en la práctica de enfermería (Foucault, 2006).

Desde esta perspectiva, se puede aseverar que existieron dos fundamentos que posibilitaron la inserción de las enfermeras profesionales en el campo hospitalario de "Las Mercedes": el fundamento de lo académico-científico: originado por los avances científico tecnológicos de la biomedicina, que generó la necesidad de contar con profesionales de enfermería mejor preparados, pues la formación universitaria, combinaba saber técnico y saber teórico, lo que daría a enfermería el estatus correspondiente; y el fundamento de lo intelectual - manual: relacionado con el saber hacer lo cual constituía una nítida asimetría en la división del trabajo de la época, considerándose que los agentes que antecedieron a las enfermeras profesionales universitarias, incluyendo las propias enfermeras egresadas de escuelas no universitarias, no tenían preparación suficiente, para solventar las necesidades del cada vez más exigente acto médico.

La nueva estructura interna de enfermería demarcó los límites de su práctica configurándola en respuesta a las necesidades hospitalarias, más que de los pacientes, esto último delegado al personal auxiliar, asumiendo como finalidad de su hacer el acto médico, que originó un papel determinado para la enfermera centrado en la realización de actividades determinadas, en el ámbito de la administración y la asistencia, siguiendo un modelo funcional con la respectiva división de tareas, reconfigurando la práctica de enfermería en un saber - hacer. Siendo así, la enfermera utilizaba, a través de división de tareas y relaciones de poder, un control de los cuerpos utilizando mecanismos disciplinares (Foucault, 2007 y Lopes et al, 1996).

En esta división de tareas el control de los cuerpos estaba en juego y los grupos, con sus diferentes saberes/poderes, se enfrentaban. La práctica de enfermería con sus mecanismos disciplinares y sus relaciones de poder, especialmente en la concepción de poder en red o micropoder (Foucault, 1992).

Las tareas designadas al personal de enfermería fue distribuido de acuerdo a su complejidad, partiendo del supuesto que el cuidado del cuerpo del paciente era lo más simple, es decir más manual, por lo que le fue delegado al auxiliar de enfermería, las tareas relacionadas con los aspectos administrativos se consideraron idóneos para la enfermera quien poseía el dominio de los principios de la administración, en lo cual el liderazgo de enfermería fue a buscar subsidios para el estatus y espacio en los hospitales.

Esta experiencia delimitó, el poder de enfermería en tres aspectos: el poder cotidiano, construido en el día a día, a partir de las disputas entre enfermeras, religiosas, auxiliares y médicos generadas por la división del trabajo; el poder técnico, que correspondió a la capacidad de generar, acceder y manejar el dominio técnico propio del saber de enfermería, esto delimitó su saber y hacer que fue reconocido por el manejo de conocimientos clínicos, la información acerca del paciente y la administrativa, relacionada con los recursos disponibles y necesarios; y el poder administrativo, que nace del distanciamiento de la enfermera de las actividades correspondientes a su preparación técnica y la determinación de asumir actividades dispersas en la administración del personal, recursos materiales, alimentación, sistemas de información, que facilitó la vigilancia y el control de los



otros, otorgándoles funciones que sólo ella podría realizar (Almeida y Rocha, 1989; Florentino, 2006).

Los límites establecidos en la práctica de enfermería a partir de la incorporación de las enfermeras determinaron la emergencia de micropoderes como dispositivos, que se configuraron en los elementos visibles de poder y saber instaurados en la práctica de enfermería, de las décadas de estudio, constituido por disposiciones estratégicas que se ejercieron más de lo que se poseyeron. La circulación de micropoderes en la práctica de enfermería, atravesaron las relaciones de fuerzas como un involucramiento ondulatorio de una red puesta al viento, que se reflejó en dispositivos de poder. Este poder no se aplicó pura y simplemente como una obligación o una prohibición a quienes “no lo tuvieron”; sino que los invadió, pasando por ellos y a través de ellos; se apoyó sobre ellos, del mismo modo que ellos mismos, en su lucha contra él, se apoyan a su vez en las presas que ejerce sobre ellos (Carvalho, 2001).

CONSIDERACIONES FINALES

La práctica de enfermería profesional al (re)incorporarse al hospital “Las Mercedes” fue dividida en unidades, como las que se generaron a partir de la división técnica social del trabajo de enfermería: enfermeras jefes, enfermeras asistenciales, enfermeras técnicas, enfermeras auxiliares, cada una de ellas con sus necesidades específicas, que las distanciaron las unas de las otras y que permitieron la utilización de tecnologías, situándolas al nivel de la vigilancia, de la acción normalizadora y del examen. Así, en el espacio hospitalario, se observó una composición heterogénea del personal de enfermería, sustentada por el sistema de formación y que al mismo tiempo atendía las necesidades de mercado, reforzando la fragmentación y subdivisión del trabajo en el área.

Se puede considerar que durante estos decenios el arquetipo de la práctica de la enfermera se elaboró a partir de dos modelos: modelo religioso, sobre todo en las prácticas administrativas y de cuidado, como por ejemplo la logística de insumos, el uso del almacén, la caridad y vocación en el trabajo, y el modelo biomédico, que centró las actividades de enfermería en el acto médico, en el cual más que colaboradora se convirtió en operaria.

Para concluir, se puede afirmar que la importancia de hacer evidente la trayectoria histórica de los inicios de la enfermería profesional en Chiclayo en las décadas de los 60 a los 80 y las relaciones de saber y poder en el espacio hospitalario, que generaron dispositivos en la práctica de enfermería y relaciones asimétricas, surgidas principalmente entre la enfermera y el médico. Sin embargo, La práctica profesional de la enfermería, si bien se relacionó con el saber médico a través del modelo biomédico, la enfermera también generó su propio cuerpo de conocimientos, que le permitió generar estrategias de contrapoder, ejercido en lo cotidiano, en lo técnico y administrativo; esto otorgó hasta cierto punto libertad de acción a las enfermeras resistiéndose a la subordinación a otra profesión.

BIBLIOGRAFÍA



Abrão, F. M. S., & Almeida, M. C. P. (2007). Raízes da pré-institucionalização da enfermagem profissional na cidade do Recife (PE)- 1922-1938. *Rev. bras. enferm*, 60 (1),26-31.

Almeida, M., & Rocha, J.S.Y. (1989). *O Saber de Enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez.

Barba, M. C., Martos, M. V., & da Fonseca, R. M. (1997). Género y trabajo femenino en el Peru. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, 5(2), 23-31. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0104-11691997000200004>

Barnes, E. (1973). *As relações humanas no hospital*. Coimbra: Livraria Almeida.

Barros, J.A. (2007). *O projeto de Pesquisa em História: da escolha do tema ao quadro teórico*. Rio de Janeiro: Vozes.

Bustíos Romaní, C. (2004). *Cuatrocientos años de la Salud Pública en el Perú: 1533-1933*. Lima(Peru): Concytec.

Cantuarias, N., Silva, I. y Tyrrel, M. (2005). *Inserción de la Enfermería en La administración académica universitaria: luchas, desafíos y conquistas*. Lima: Imprenta Perú.

Carvalho, M. (2001). *O poder e o saber: um olhar sobre Michel Foucault*. Portugal: Campo das letras Editores S. A.

Contreras, C., & Cueto, M. (2018). *Historia del Perú contemporáneo: desde las luchas de la Independencia hasta el presente*. 6ª ed. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

Diehl, A. (2001). *Do método histórico*. 2a ed. Passo Fundo: UPF.

Crispim Costa, L.M., Franco Santos, T.C., dos Santos, R.M^a., Coelho, M^a.J., & Setenta - Porto, I. (2016). Contribución de estudios históricos de las escuelas de enfermería a la memoria y la identidad profesional: una revisión integradora. *Cultura de los Cuidados*, 20 (46). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.46.10>

Florentino, F. R. A. (2006). *Enfermagem e medicina: relações de poder e de saber*. Passo Fundo: UPF.

Foucault, M. (2005). *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Madrid: Alianza editorial.

Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. São Paulo: Altamira.

Foucault, M. (2006). *La arqueología del saber*. Madrid: Siglo XXI editores.

Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI editores.

Foucault, M. (1992). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.

Lázaro Alcántara, E. (2012). *Saber, poder y práctica: inicios de la enfermería hospitalaria de Chiclayo*. (Tesis de doctorado). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5442>

Lopes, M., Meyer, D. & Waldow, V. (1996). *Gênero e saúde*. São Paulo: Artes Médicas.



Melo, F.S., Freitas, G.F. & Bonini, B.B. (2019). Academia Brasileña de Historia de la Enfermería: 2007 a 2014. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 23 (54). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.14>

Oguisso, T. & Moreira, A. (2019) Historia de la enseñanza de historia de la enfermería en Brasil. *Cultura de los cuidados* (Edición digital), 23 (55), 98-112. Recuperado de <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.10>.

Padilha, M. I. C. de S., Sobral, V. R. S., Leite, L. M. R., Peres, M. A. A., & Araújo, A. C. (1997). Enfermeira: a construção de um modelo de comportamento a partir dos discursos médicos do início do século. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* (Edición Digital), 5(4). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-11691997000400004>

Padilha, M.I., Bellaguarda, M.L., Nelson S. & Maia, A.R. Camargo, Costa, R. (2017). O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. *Texto contexto – enferm.* (Edición Digital), 26 (4). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>

Rodríguez Antinori, E.O. (2000). *Indicativos estratégicos do exercício do poder da mulher-enfermeira na administração acadêmica: um estudo comparado entre duas universidades públicas Brasil - Peru*. (Tesis no publicada). Río de Janeiro: Universidade Federal de Rio de Janeiro-Escola de Enfermagem Anna Nery. Brasil

Velandia, A. (1995). *Historia de la enfermería en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Verderese, O. (1979). *Análisis de la enfermería en la América Latina. Educación Médica y Salud* (pp. 315-340). Washington: Organización Panamericana de la Salud.