



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/368.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Percepción de los docentes Enfermeros sobre la trayectoria sociohistórica de Enfermería en la provincia de Salta (Argentina)**

Autores Mercedes Adriana Pereyra, Ernesto Antonio Sanguedolce, María F. Gutiérrez, José Luis Rasjido, Mario Adolfo Bignon, Miriam R. Mogro Díaz

Centro/institución Universidad Nacional de Salta

Ciudad/país Salta, Argentina

Dirección e-mail pereyraadrianaunsa@yahoo.com.ar

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción y Antecedentes

La identidad profesional es el conjunto de atributos que permiten al individuo reconocerse a sí mismo como integrante de un gremio profesional, realizar actividades y tareas en un contexto laboral, y obtener un reconocimiento social que lo distingue de otros profesionales.

Entre los antecedentes referidos al tema, los cuales abordan diversos aspectos de la identidad profesional, se presentan aquellos realizados en la región.

Un estudio realizado en Valparaíso, Chile, muestra que "la identidad de la enfermería varió en su rol caracterizado por una vocación desinteresada de lo económico e interesada en la ayuda al otro de manera incondicional, a una nueva etapa en que perdura una vocación en el servicio pero desde un servicio más profesionalizado y complejo. Asimismo permitió identificar que la enfermería está caracterizada por un creciente individualismo y complejización de sus procesos, por la exacerbación de la responsabilidad personal y los múltiples quehaceres de estos".¹

En Colombia las enfermeras egresadas de la Universidad de Cartagena conceptualizaron la identidad profesional como: tener definido el perfil profesional, sentir satisfacción por el ejercicio profesional y tener el sentido de pertenencia hacia la profesión. Este estudio también demostró que las condiciones salariales bajas son sentidas por las entrevistadas como de poco reconocimiento de su labor.²

En la misma nación otro estudio permitió evidenciar “que las enfermeras que se desempeñan en el área asistencial, están perdiendo cada vez más la esencia de su quehacer, atribuido principalmente, a tres factores: pérdida de la identidad profesional, rutina en su desempeño y sobrecarga laboral. Esta última está dada por la asignación de diversas tareas que responden en su mayoría a políticas económicas de la institución, y no a las necesidades de cuidado de los pacientes”.³

En México, se identificó que “las enfermeras reconocen que la profesión ha crecido y se ha desarrollado, tanto en la educación como en la práctica profesional, y que ha buscado transformar algunos elementos históricos delegados por factores que la empoderen y que favorezcan su reconocimiento profesional e impulsen su identidad hacia la carrera, en atención a las deficiencias que sobre la misma tienen los profesionales”.⁴

Un estudio realizado en Argentina mostró que las condiciones laborales de enfermería, son percibidas como desfavorables. Persisten relaciones jerárquicas y verticales con el profesional médico. Se presenta negación a la autonomía y la especificidad en la labor de enfermería y se generan conflictos dentro del equipo de enfermería por la coexistencia de categorías profesionales distintas.⁵

Metodología

Investigación cualitativa, de tipo exploratoria y descriptiva.

Población: 11 Docentes y/o Directivos de Enfermería de los dos niveles de formación universitaria y no universitaria, de la ciudad de Salta capital.

Se aplicó el muestreo intencional de informante clave a partir de las características socioculturales de los participantes en el estudio. Para ello se optó por seleccionar las personas relevantes en la problemática: por su experiencia, de acuerdo a su trayectoria institucional, su disposición para proporcionar información, y que además se encuentran actualmente implicados en el campo de la enfermería.

Para la selección de los participantes se tomaron los siguientes criterios de inclusión: docentes/ directivos que combinen docencia con desempeño laboral en sistemas de salud, o bien involucrados en proyectos de investigación académica o en funciones sustantivas de gestión.

Los mismos fueron abordados mediante entrevistas en profundidad con un cuestionario semiestructurado que contempló como ejes la trayectoria histórica de la enfermería como profesión, prácticas de enfermería y los procesos de transformación en los roles de la enfermera como sujeto social y como profesión.

Las entrevistas que tuvieron una duración promedio de 30 minutos, fueron grabadas realizándose posteriormente su transcripción textual.

Para el análisis e interpretación de la información obtenida se realizó la búsqueda de unidades de significados o de sentido y la agrupación de las mismas en categorías de acuerdo a los ejes planteados. Posteriormente se efectuó un proceso de triangulación de los datos obtenidos con la teoría y trabajos existentes al respecto.

Los aspectos éticos-legales se tuvieron en cuenta a través de la confidencialidad y autorización de los participantes, mediante consentimiento informado firmado individualmente de manera libre y voluntaria.

Resultados

Se entrevistó a 11 profesionales de enfermería, de ellos 9 son de género femenino. Edades comprendidas entre 47 y 57 años, un promedio de 46,7 años de edad. Con

relación a la experiencia laboral docente todos ellos tienen entre 5 y 29 años con un promedio de 19.4.

La totalidad de los entrevistados tienen experiencia laboral en instituciones de salud pública, entre 5 y 33 años con un promedio de 17,7 años. La mayoría se desempeña/ó, además de la docencia, en áreas de gestión de hospitales.

Trayectoria histórica de enfermería

La década del 80, del siglo XIX fue el tiempo propicio para el desarrollo de Enfermería en Argentina, dando origen a instituciones que viven hasta nuestros días y que han marcado el crecimiento de la profesión.

Cecilia Grierson primera mujer médico del país, comprendió que el mejor medio de proporcionar alivio a los que sufren, era colocar a su lado personas comprensivas, afables y capacitadas que pudieran colaborar con eficacia junto al médico en la lucha por la salud. Guiada por este ideal, en 1886 crea la Escuela de Enfermeras en el seno del Círculo Médico Argentino de Buenos Aires. Esta escuela fue la primera en su tipo en Sudamérica y existe hasta el día de hoy, como escuela terciaria, con el nombre de Escuela Superior de Enfermería Cecilia Grierson.

“...En relación a su origen y establecimiento como oficio en nuestro país se dio creo, como en el resto de los países de América...la iglesia tuvo una fuerte influencia en los primeros tiempos, cuando surge la epidemia de la fiebre amarilla en 1890 aproximadamente y que murió mucha gente, surge la necesidad del personal que brinde los cuidados a los enfermos...” E1

“...El nacimiento que tuvo la enfermería en argentina, fue debido a una médica argentina Cecilia Grierson, que como estudiante de medicina participa en la atención de los enfermos y evalúa las dificultades con las que se encontraron. Cuando se recibe de médica, ella inicia la preparación de las primeras enfermeras, pero bajo la dependencia total del médico...” E2

El ejercicio de la enfermería en nuestro país tiene su origen en lo que se conoce como ayudanta, práctico o empírico sin preparación formal, situación reconocida por casi todos los entrevistados. *“... en Salta eran las mucamas que trabajaban en las instituciones veían lo que iban haciendo otras e iban aprendiendo fundamentalmente colocar inyectables y luego la pasaban a cumplir funciones de enfermeras...” E3*

Otros profesionales hacen una reseña más explícita al proceso afirmando, *“... hasta hace algunos años las personas que limpiaban el hospital eran las que luego cumplían las funciones de la enfermera porque iban adquiriendo esa práctica, incluso en cualquier comunidad alguien que supiera poner una inyección pasaba a ser enfermera...” E5*

“...muchas veces ingresaban como mucamas, o personal de limpieza y luego por necesidad han ido transformándola y asignándole otras responsabilidades, en la parte privada, creo yo que antes tiene que ver el hecho de que era la posibilidad de que brinden el cuidado además de que no tengan un reconocimiento económico importante, sino que eran personas que eran explotadas, porque no estaban formadas, no se le reconocía capacidades de idoneidad, simplemente cumplían órdenes...” E4

Las aspiraciones de Grierson en cuanto a que la Carrera de Enfermería en Argentina, debía estar en la universidad, comenzaron a cristalizarse en 1924 con la creación de la Escuela de Enfermeras en el Instituto de Medicina Experimental con dependencia de la Universidad Nacional de Buenos Aires, numerosas Escuelas de Enfermería fueron creadas en el siglo XX, muchas de ellas aún funcionan en la ciudad de Buenos Aires.

La formación de entonces estaba dirigida primordialmente a la atención de los pacientes en las instituciones, *“...antes, y hablo de década 70/80 el énfasis tanto en la formación como en la prestación de cuidados, estaba puesto en la recuperación de la enfermedad y la rehabilitación y muy poco en la prevención y promoción...”* E5.

En la historia de la humanidad en el último siglo, fueron ilimitados los cambios que se sucedieron tanto a nivel científico como tecnológico repercutiendo en la atención de la salud, buscando modos de mejorar la calidad y controlar los costos. Estos cambios fueron mencionados por los profesionales como factores que intervinieron para que enfermería se iniciara como carrera técnica. *“...Para pasar de oficio a carrera técnica considero fue el avance de las ciencias médicas, tenía que estudiar un poco más, ya no era la persona que limpiaba, estaba la necesidad de tener mayor conocimiento....”* E9

“... Si vos te vas un poco atrás en el tiempo una de las cosas que más ha marcado el desarrollo de la enfermería ha sido la actitud de algunas enfermeras como Florence Nightingale, Pepleau, Henderson, como así también el desarrollo tecnológico. También cambios socioculturales, la evolución de la medicina hacia la especialización, la evolución de la tecnología...” E5

La necesidad de normar las actividades de enfermería fue planteado como otro factor que intervino para que enfermería de ser un oficio, pasa a ser una carrera técnica. *“...cuando surge como carrera técnica, que obviamente llevó su tiempo, me parece que se dio cuando se dio fuerte énfasis a la preparación a enfermeras de todo el país en los cursos de Administración y Supervisión. Dio lugar al surgimiento de normas de procedimientos, eran rígidas, estrictas y se debían cumplir siempre...”* E7

La carrera de enfermería llega a la universidad por primera vez en la Universidad Nacional de Tucumán en 1952, le siguió la Universidad Nacional de Córdoba (1956), luego Rosario (1958), Buenos Aires (1960), Corrientes (1971), Salta (1974) El movimiento se extendió a casi todas las universidades de las 24 provincias Argentinas, y también en algunas universidades privadas.

“...La licenciatura surge en la década del '70, ya había varias escuelas de enfermería en las universidades y, probablemente tuvo algo que ver el movimiento social de esa época. El surgimiento de la Licenciatura permitió que las enfermeras tomen las decisiones sobre el currículum en su formación, es decir creo, favoreció el crecimiento como carrera en las universidades...” E2.

Entre los cambios mencionados por los profesionales como factores que intervinieron para que enfermería se iniciara como carrera universitaria mencionaron *“...fueron los cambios tecnológicos y el volumen y la complejidad de los conocimientos que hizo conformar las especializaciones...”* E3.

Otro entrevistado afirmó *“...y se fue viendo que la enfermera podía tener su propio campo, se dieron cuenta que necesitaba más conocimiento, que podía desenvolverse*

también en la parte administrativa, creo que fue lo primero que se detectó, que podían organizar a su propio personal, sus propias actividades y de allí ya se vio que podían actuar en el campo de la educación, gestión, formación de recursos humanos desde su propia perspectiva...”

Igualmente para que se diera el pasaje de Tecnicatura a Licenciatura en enfermería consideran que *“...para mí sería que se ampliaron más los grados de competencia en el desempeño de enfermería hacia la población...”* E3

El cambio tecnológico impulsó a crear un mundo nuevo de la atención sanitaria ya que el tener acceso a la información está aumentando los conocimientos del consumidor y, conlleva por ende, a un cambio en el suministro de los cuidados de salud. *“...al observar que la carrera médica avanza se veía la necesidad de que enfermería que acompañaba al médico vea la necesidad de actualizar, otro factor puede ser que los pacientes por los medios de comunicación empezaban a investigar sobre su patología y a exigirle al médico y enfermería mejor calidad de atención, tienen más exigencias...”* E2

En el siglo XXI la evolución del concepto de hospital a empresa de salud conlleva la necesidad de organizar los servicios, analizar la relación costo – beneficio. De allí que enfermería debe ser capaz de presentar los argumentos a favor de los recursos humanos y financieros necesarios para brindar cuidados seguros. Estas actividades de planificación y gerenciamiento son reconocidas como necesidad por los profesionales entrevistados. *“...creo en el área asistencial la necesidad de organizar los servicios y la preocupación por los costos. La organización de los servicios venía necesitando una preparación acorde, la necesidad de formar personas también requería que las universidades formen a esas personas...”* E7

“...El surgimiento de la licenciatura ha creado un cierto grado de respeto por los que llevan el título de licenciados pero con el transcurso del tiempo y la aparición de institución de formación de bajo nivel de exigencia con alto porcentaje de egresado, ha creado ciertas desconfianzas en el nivel de formación de estos profesionales...” E6

El nivel académico alcanzado por los enfermeros no es visualizado por los entrevistados en su accionar profesional *“...era de esperar que al aumentar el número de licenciada hubiera un impacto. Como poder hacer tienen posibilidades dadas por sus incumbencias, pero, pareciera que es más cómodo hacer lo mínimo. Esto en el ámbito asistencial...”*

“... por otro lado la formación de licenciados no ha provocado un impacto en la atención de los pacientes, más bien lo han provocado las enfermeras capacitadas en áreas específicas como la neonatología y la de pediatría, el impacto en la atención no ha estado dado por los licenciados en enfermería...” E6

Actividades y responsabilidades que desempeñó/a enfermería en las instituciones de salud

Anteriormente las acciones que realizaba enfermería tenían un fuerte carácter dependiente, llevaban a cabo todo lo indicado por otro miembro de equipo de salud en particular por el médico. *“...enfermería realizaba tareas delegadas por la orden*

medica las que cobraba mayor relevancia, la administración de medicamentos y los controles era la mano derecha del médico era la que contribuía a lograr los objetivos de él. El resto de las tareas la higiene, el tendido de cama, la ayuda en la alimentación eran de menos relevancia y ni siquiera se registraban e incluso eso se traslada ahora...” E4

“...además de las actividades directas hacia el paciente, en general, se realizaban otras (consideradas por enfermeras y médicos como parte de sus obligaciones), tales como preparar desayuno, café y servir, prever que el uniforme del médico esté limpio y suministrárselo, estar a su disposición para proveerle todo lo que necesitara mientras duraba su contacto con los pacientes...” E5

“...En las instituciones de salud las actividades y responsabilidades se las puede resumir en cumplir estrictamente las indicaciones del médico, era el médico quien indicaba todas las actividades a realizar sobre la persona a quien asistía y, éstas eran personas enfermas. Las enfermeras no tenían ningún tipo de acciones sobre las personas sanas...” E3

Actualmente las mismas han cambiado desde la opinión de los entrevistados. “...las acciones que realiza la enfermera a partir del nivel académico de la licenciatura va a estar en relación con el puesto de trabajo, en el área asistencial existen varias jerarquías o niveles de responsabilidad por lo que su accionar va a estar relacionado con esas jerarquías en las áreas de conducción, la tarea está abocada a la gestión de recurso humano, como de los insumos, de los cuidados y en el área docente las actividades se pueden realizar en las instituciones formadoras y en las instituciones de salud, aunque reconozco el acceso a los puestos de trabajo no siempre tiene que ver con el nivel de formación alcanzado ...” E2

“...podría decir que aún todavía no hay relación directa entre nivel de formación académica y social dentro de la institución. Hay quienes ocupan cargos jerárquicos de dirección a nivel institucional y no alcanzaron aún ni el grado académico, como así existe personal que tienen el grado de maestrías y rechazaron la posibilidad de concursar algún cargo de mayor jerarquía...” E2

“... por ejemplo antes una enfermera de consultorio por ejemplo era quien cambiaba la sabanita de la camilla, ordenaba los recetarios, tenía todo ordenado, completaba los recetarios para que el médico firmara al final, por eso nosotros eso lo sacamos es decir hemos hecho un consultorio de enfermería en donde la enfermería valora al paciente y determina el nivel de complejidad que tiene el paciente en la emergencia...” E5

La evolución de la enfermería como disciplina científica y profesional ha avanzado hasta estadios de desarrollo de diferenciación de áreas de conocimiento e intervención especializada. Esto es reconocido en sus expresiones por una entrevistada. “...hoy el enfermero tiene un cuerpo de conocimiento que le permite tomar decisión con una base de sustento sólida, porque tiene conocimientos de la biología, de las ciencias sociales, de la psicología evolutiva, bioquímica, etc. Esta situación le permite interactuar con cualquier profesional de la salud para discutir sobre la evolución de un paciente a partir de los cuidados enfermeros...” E6

En cuanto a los acuerdos y desacuerdos o encuentros y desencuentros de los enfermeros sobre la forma en que se establecen los valores de la praxis profesional una entrevistada opinó *“...tiene mucho que ver la persistencia de los diferentes niveles de preparación del personal de enfermería, preparación que no tiene relación en el campo laboral, donde nos encontramos que el auxiliar de enfermería realiza exactamente las mismas actividades que el enfermero sea terciario o universitario y el licenciado en enfermería..”* E10

“...en realidad las acciones están vinculadas a aspectos meramente técnicos, desde hacen más de 30 años en la legislación local, se estable tareas diferenciadas por niveles de formación. Pero en los hechos no se visualizan, y así tenemos auxiliares de enfermería trabajando en servicios de alta complejidad como neonatología y terapia intensiva. Quizás los egresados, por algún motivo que deba indagarse, no tienen la suficiente solidez para imponerse como factores de cambio en los servicios donde se inician trabajando, por lo que se mimetizan con lo que se hace en cada uno...” E7

“...en el desempeño de roles, a veces sí, creo que hay desacuerdos, a veces porque invadimos y otras por que nos usurpan algún rol, como por ejemplo los enfermeros que son contratados como agentes sanitarios, el sistema no los deja ejercer sus roles como enfermero, sólo debe abocarse a simples funciones del agente sanitario, entonces ahí sí, surgen desacuerdos que no son generados por enfermería pero sí por el sistema de trabajo...” E11

Situación laboral actual de la enfermería en Salta

La relación laboral que se establece entre empleador y empleado va a estar dada fundamentalmente por las condiciones laborales, remuneración, el reconocimiento dentro de la institución del rol que se desempeña, la posibilidad de jerarquización, entre otros.

En Salta coexisten nuevas formas de contrato laboral que provocan precariedad e inestabilidad laboral, situación reconocida por los entrevistados. *“...la precariedad laboral está afectando al personal nuevo que ingresan como monotributistas y son explotados en muchos casos con jornadas laborales de 16 horas, esta situación no les permite tener una alta motivación, actitudes y conductas que favorezcan el desarrollo de su “yo profesional”.* E2

“...hoy en día el sistema laboral es un poco perverso para la enfermera que se incorpora, tiene exigencias que no se da en otras profesiones como por ejemplo entrar como personal de reemplazo con dedicación completa, entonces se aceptan una series de condiciones laborales con tal de ingresar y porque tiene una necesidad. En la parte pública se ingresa con el sistema de pasantía en donde es una mano de obra barata porque los ponen a cubrir servicios y bueno a cambio la enfermera recibe capacitación o destreza en lo que hace...” E4

“...a nivel comunitario se encuentran trabajando enfermeros, pero no se les permite ejercer como tales y actúan bajo la figura de agente sanitario, por lo que su desempeño es así y se desjerarquiza un recurso que está académicamente preparado y en la práctica desvalorizado y parcializada su actuación, produciéndose oportunidades perdidas de atención a la población destinataria de su prestación...” E 2

Como consecuencia de la baja remuneración los enfermeros recurren al doble empleo, o bien a solicitar cobertura de guardias para, de esa manera aumentar el ingreso familiar. *“...Otra debilidad de la profesión está dada por la retribución salarial la cual al ser baja lleva a que el trabajador enfermero/a tenga un doble empleo...” E3*

“...las que están de planta permanente en su mayoría tienen otra ocupación trabajan en otro lado o trabajan en la casa con alguna actividad de cooperación con la familia ejemplo artesanías, muchas cooperan o en comedores que tiene la madre que ayudan en la venta y te dicen: yo no puedo venir los domingos porque tengo que ayudar a mi marido o no puede ir tal día porque tienen que ayudar en algún puesto en el mercado con ventas de comidas o también puede darse el trabajo en otra institución...” E5

“...Yo creo que esto también, es una situación particular del enfermero, es cierto que uno ha crecido profesionalmente, pero este crecimiento no ha sido paralelo a la situación económica del enfermero, esto hace que la mayor parte de su tiempo lo dedique al trabajo, la necesidad económica de la generalidad exige que tengan doble trabajo, y a veces con un tercero...” E11

Situación que afecta a la conciliación de la vida familiar y profesional. *“...una enfermera que cumple el turno de la mañana se levanta y va al trabajo y no desayuna con la familia ni almuerza en la mayoría de los casos, sino que trabaja doble turno o en otro trabajo posiblemente comparte la cena, si trabaja en la tarde tiene más posibilidades de compartir el almuerzo, si trabaja en la noche tiene más posibilidades de compartir con su familia y de estudiar en el día aunque debe descansar varias horas para afrontar el prolongado horario nocturno...” E3*

Conclusión

El presente trabajo permitió visualizar que enfermería desde la opinión de los entrevistados ha progresado históricamente, ya no se reconoce solo el cuidado del paciente como su única actividad, sino también que se desempeña en otras actividades como administrativas y docencia.

Reconocen que enfermería ha crecido como profesión, y ha marcado cambios importantes en su relación con los otros miembros integrantes del equipo de salud, sin embargo el reconocimiento social del trabajo enfermero todavía es una cuestión pendiente.

Afirman que la falta de desarrollo de enfermería como profesión está dada por la historia de su surgimiento, por la persistencia del modelo médico hegemónico y la cultura de la indiferencia.

Señalaron como desencuentros importantes los diferentes niveles de formación que conjuntamente con la indiferenciación de las actividades, provoca en el colectivo enfermero insatisfacción laboral. Aunado a ello la precariedad laboral actual, la escasa remuneración que lleva al doble empleo y la imposibilidad de poder conciliar la vida profesional y familiar.

Temas esenciales analizados por diferentes autores que afectan en mayor o menor medida a la construcción de la profesión y de la identidad profesional.

Bibliografía

1. Chuaqui-Kettlun, J R, Bettancourt-Ortega, L P, Leal-Román, V J, Aguirre-González, C A, La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010) Aquichan [en línea] 2014, 14 (Marzo-): Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130041006>> Consultado: 9 de setiembre 2016
2. Gómez, E.; Caro, E; Garbón, V; Ruiz, E; Tuñón, D. (2013). Significado de identidad profesional, en enfermeras (os) egresados de la universidad de Cartagena. Universidad de Cartagena. Facultad de enfermería. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/2811> Consultado: 9 de setiembre 2016
3. Echeverri E. Vélez D. La enfermería, una profesión de servicio. Actual Enfermería. 2005; 8(4):19-21.. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-84/enfermeria8405-enfermeria/> Consultado: 6 de junio 2016
4. Cárdenas-Becerril L, Monroy-Rojas A, Arana-Gómez B, García-Hernández ML. Formación de enfermeras mexicanas en el período revolucionario. Rev Enferm IMSS 2011; 19 (1) Disponible en internet: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim111j.pdf> Consultado: 9 de setiembre de 2016
5. Samaniego, C; Cárcamo, S.; Frankel, D. (2011). La imagen profesional de enfermería en su contexto de trabajo. Hologramatica - Facultad de Ciencias Sociales UNLZ. Año VII, Número 14, V1, pp.59-92. Disponible en internet: http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/1093/hologramatica_n14_v1pp59_92.pdf Consultado: 9 de setiembre 2016.