

El desarrollo de la profesionalización de la Enfermería en México

Ana Maria Oviedo Zúñiga *

Claudia Rodríguez García *

Ma. De Lourdes Vargas Santillán *

Introducción

Definir qué son las profesiones y cuándo una ocupación se convierte en profesión, es un proceso social complejo. Santos Calderón, la define como ocupación, vocación que proviene del latín *professio* que significa profesar; es decir ejercer una ciencia o un arte, ejercerla con inclinación voluntaria, se refiere a una ideología y las actividades asociadas que puedan encontrarse en varios y diversos grupos ocupacionales, en los cuales sus miembros aspiran al *status* profesional.

El crecimiento, la evolución de una profesión se da en forma paralela al desarrollo de los países, en cuyo contexto se aplica y determina la profesionalización de las ocupaciones. La Enfermería en México no es la excepción; bajo la influencia de variables económicas, políticas y culturales, y a un siglo de figurar socialmente como una profesión, podemos hablar de un cierto nivel de crecimiento de acuerdo a criterios generales que ayudan a concluir sobre el *estatus* de la profesión. Si bien en México se ha iniciado un proceso de profesionalización, también es cierto que en la actualidad con mucha frecuencia las enfermeras tienen la preocupación sobre si la enfermería es una profesión plenamente desarrollada y reconocida socialmente. Cuando piensan que no es una profesión en todo su significado, lo más segura es que evalúan aspectos como los salarios que rigen el mercado, las condiciones de trabajo institucional como las jornadas, los horarios, la organización del mismo que a menudo no hace diferencias entre el quehacer profesional y el no profesional, y los raquíticos

estudios que se exigen para ocupar algunos puestos de enfermería. Esta percepción se reafirmaba cuando año con año, la Secretaría de Hacienda fijaba a la “ocupación” de enfermería los salarios mínimos que debe percibir; sin embargo esta situación se ha modificado a partir del decreto anunciado por el entonces presidente Vicente Fox Quezada el día 6 de enero del año 2005, en donde en la ceremonia conmemorativa del *Día de la Enfermera* hace saber que esta profesión pasa a formar parte del tabulador de profesionistas. Por otro lado, cuando las enfermeras piensan que ejercen una verdadera profesión, su juicio se basa en que reciben un título de la universidad donde se formaron y que además se les expide una cédula profesional, la que por ley sólo se exige a los profesionistas. Ante estos hechos, tenemos que reconocer que a pesar de dichos logros aún existe cierta contradicción en la valoración de enfermería como profesión en nuestra sociedad; de tal forma que la homologación de los salarios no se ha dado completamente puesto que dentro de las Instituciones de salud pública no se tiene contemplado un código específico de Licenciada en Enfermería y los aumentos salariales no se han implementado en todas y cada una de ellas; algunas de las debilidades que se argumentan son que falta enriquecer el conocimiento por medio de la investigación que divulgue la fundamentación teórica, la falta de unificación de la docencia en la práctica por medio del instrumento científico llamado *proceso enfermero*, la incipiente participación en la labores de prevención para la salud, de asistencia directa a la persona, familia y comunidad, y evitar una participación centrada en las actividades curativas meramente hospitalarias.

Reseña histórica

Se comprende que antes de Florence Nightingale la Enfermería se había basado en una idea de arte y no propiamente de ciencia, no por que la enfermera hubiese sido incapaz de pensarse a sí misma

* Profesoras de la Licenciatura en Enfermería en el Centro Universitario UAEM Zumpango de la Universidad Autónoma del Estado de México.

antes del siglo XIX, sino por que cabe recordar que el concepto moderno de profesión unido a un desarrollo tecnológico (aplicación cultural de la técnica) y en un estrecho contacto con los desarrollos científicos solo alcanzó validez con la Revolución Industrial, que hizo de la productividad el fin en sí misma y de la técnica el medio para llegar a éste. De ahí que la técnica hará dependiente a la Enfermería, durante más de un siglo, de la enfermedad y de la medicina, hasta el punto que en lugar de darse un acercamiento entre profesión y ciencia se dio un acercamiento entre profesión y oficio. De esta forma la enfermera pierde su identidad asociada a los cuidados, pasando de una actividad de cuidar centrada en la persona a la de curar centrada en el órgano, actividad derivada de la práctica médica. A las actitudes heredadas de épocas pasadas se une la adquisición de conocimientos técnicos, siendo escasos teóricos propios de la enfermería. Esta falta de identidad fue y sigue siendo una de las principales causas que han limitado el desarrollo profesional de la enfermería en México y en todo el mundo; sin embargo una vez que se ha retomado la esencia de la enfermería no se debe claudicar puesto que es tiempo de que nuestra identidad profesional se afiance y sea motor y guía de nuestras actividades independientes.

En México la enseñanza formal de la Enfermería se inicia con la transición al siglo que acaba de concluir, el sistema de enseñanza fue determinado por la influencia de la estrategia europea en el seguimiento del sistema de formación profesional mexicano. Así con limitación en los contenidos, con énfasis en las destrezas, disciplina y los valores fundamentales.

Es hasta 1945 cuando en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) se establece una reforma del proyecto educativo en enfermería. Durante el periodo 1987 a 1991 dado el interés para evaluar contenido, metodología y la formación profesional, se genera la transformación de los planes de estudio, principalmente en las Universidades y a través de la implementación del proceso enfermero se refuerza la identidad y quehacer profesional, así se formaron las primeras profesionistas enfermeras que

adquirieron la responsabilidad de los servicios en las instituciones hospitalarias. Con esto se da inicio a la transformación de la profesión de enfermería.

Marco teórico conceptual

Uno de los primeros autores que definió una profesión, fue Abraham Flexner. Este educador habló de seis características que diferencian profesión de las ocupaciones:

- Una profesión debe tener base intelectual y ejercerse con alta responsabilidad.
- Tiene que ser aprendida en su esencia, ya que se fundamenta en un cuerpo de conocimientos sistematizados.
- Las profesiones son prácticas más que teóricas.
- las técnicas profesionales pueden ser enseñadas por medio de disciplinas educativas.
- las profesiones son bien organizadas a su interior.
- Son motivadas por el altruismo.

Para Flexner el factor central de las profesiones fue el aspecto intelectual. De aquí la importancia de que las profesiones se “aprendieran” dentro de las Universidades, pues son las universidades las que se ocupan de producir y transmitir el conocimiento.

Un segundo momento en la definición de las profesiones fue un producto del trabajo de los sociólogos, quienes introdujeron el concepto de autorregulación como indicador del avance de una profesión. Según estos científicos sociales las profesiones se caracterizan por:

- Requerir de un periodo extenso de preparación y educación rigurosa. Esto implica que los estudios ofrecidos pueden comprender hasta los posdoctorados, y que para ejercer la profesión en forma independiente, el individuo debe mostrar proficiencia a través de exámenes.
- El componente educativo se fundamenta firmemente en la teoría. La educación de ninguna manera es sólo de tipo técnico.
- Las profesiones se autorregulan por medio de

sus miembros, quienes son los únicos que poseen el conocimiento para establecer estándares sobre la base de los cuales certifican a los que reúnen las calificaciones para entrar a la profesión.

- Los profesionales tienen autoridad sobre los usuarios de sus servicios derivada de del conocimiento especializado y comprensión teórica, mismos que obtuvieron en su educación.
- La motivación de los profesionales está cimentada en el altruismo, lo que significa que por encima de todo está su actitud de servir a la gente antes que responder a los intereses personales.
- Hay una identificación plana con sus pares o colegas, muchas veces por encima de la que se desarrolla para con los empleadores.

En la actualidad, y expresado en forma muy simple, se acepta que una profesión existe porque ofrece respuestas a los problemas que la población experimenta; estos problemas generalmente no puede ser resueltos por personas que no tienen la preparación de los profesionales en cuestión. La sociedad, en retribución al servicio que recibe sitúa a las profesiones en posiciones diferenciadas dentro de su estructura funcional. En consecuencia y sobre todo en países como el nuestro, el título profesional ha sido un elemento substancial para la movilidad social de los individuos. De este complejo proceso emerge el concepto de prestigio social de las profesiones, el cual tiene un significado crítico en el desarrollo o avance de las mismas.

Tradicionalmente las profesiones con mayor prestigio social han sido: La medicina, leyes, las ingenierías, entre otras. Este prestigio se asocia principalmente con factores como: La probabilidad de tener altos ingresos, el trabajo intelectual implicado en el ejercicio profesional y la probabilidad de ejercicio autónomo o independiente de sus miembros. Sin embargo estas profesiones, así como otras de menor prestigio, se han visto fuertemente afectadas cuando sus miembros han tenido que aislarse en instituciones

altamente burocratizadas, como es el caso de las instituciones de salud. La burocracia institucional con su compleja división de funciones, estructura jerarquizada de la autoridad y alto control normativo, ejerce una presión negativa sobre la autonomía de las profesiones. En las profesiones maduras, como la medicina, el asalaramiento ha restado independencia a los profesionales, disminuyendo sus ingresos, su prestigio social y la hegemonía sobre otras profesiones. En el caso de las profesiones menos desarrolladas, como la enfermería, ha impuesto formas de trabajo que llevan a una sub-utilización de los profesionales, empobreciendo su imagen ante la sociedad e interfiriendo seriamente su proceso de profesionalización.

En toda sociedad las profesiones evolucionan. Esta evolución se denomina proceso de profesionalización y se define como el “proceso que siguen las ocupaciones en su movimiento hacia una adquisición de las características que tipifican a la profesiones maduras”. El estudio de las profesiones establecidas permite identificar ciertas etapas por las que han atravesado y que tienen que ver con los avances hacia un estado de mayor estabilidad y reconocimiento social. Dentro de estas sobresalen las siguientes:

- Los practicantes consideran la ocupación una carrera de tiempo completo; es decir una carrera de vida.
- Los que dominan y los que gustan de la ocupación se abocan a definir estándares para el entrenamiento de los nuevos y movilizan los mecanismos para que el entrenamiento sea realizado dentro de las Universidades.
- Los que enseñan el oficio-profesión y los que comprometen con el crecimiento de la ocupación promueven la organización local y nacional.
- Aparecen las regulaciones normativas y legales del ejercicio de la ocupación-profesión.
- Se adopta un código de ética.
- Para emitir cualquier juicio sobre la enfermería como profesión es conveniente considerar los

criterios que hemos resumido; es decir, tendremos que concluir en función de: a) El componente intelectual de las disciplinas, esto es el conocimiento teórico y científico en que se sustenta el quehacer profesional; b) el nivel de regulación de la profesión en cuanto alcance de la práctica, la relación con los consumidores de sus servicios, el control sobre la entrada a la profesión y los modelos de preparación de las futuras generaciones, y función normativa y política de las organizaciones gremiales y profesionales.

¿Cómo se está dando el desarrollo de la profesión?

El avance de la profesión se ha venido dando desde siempre. Sin embargo durante los últimos 20 años el impulso al desarrollo ha sido mucho más claro, tanto en nuestro país como en otros países de América latina. Del análisis de las experiencias e investigaciones publicadas emergen cuatro tipos de esfuerzos que se asocian con eventos propios de del proceso de profesionalización perfilado por Schwiriam. A) Modificación de la mezcla de personal de enfermería en activo, b) normatización del ejercicio profesional, c) creación de modelos innovadores de cuidado y d) introducción a un nuevo perfil de liderazgo.

En el marco del centenario de la profesionalización en enfermería (Licenciatura) y según datos del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) en México existen 302 mil personas dedicadas a cuidar y atender enfermos, 9 de cada 10 son mujeres, una quinta parte sólo son profesionistas en el ramo; se puede decir que por cada 10 mil habitantes laboran 5 enfermeras (os), mientras que en Estados Unidos trabajan 78 enfermeras por el mismo número de habitantes.

Mezcla de personal. La composición de la fuerza de trabajo de enfermería en los servicios ha sido un factor determinante para que los usuarios no siempre reciban el tipo y cantidad de cuidado que requieren. En México hasta muy recientemente se

observan dotaciones de personal con alrededor del 50% de profesionales y el 50% de no profesionales; estas figuras corresponden a grandes centros urbanos y principalmente a instituciones hospitalarias. La composición en el primer nivel de atención difiere *substancialmente*. Países como Brasil y Argentina reportan situaciones aún más críticas para años relativamente recientes, de alrededor del 4 y 1% de personal “profesional” respectivamente de la fuerza activa de trabajo. Ante tales situaciones, las enfermeras buscan formas de “profesionalizar” la fuerza de trabajo, dando oportunidad a las personas con puestos de técnicos, auxiliares o ayudantes, de prepararse en el mismo lugar de trabajo para obtener un título de licenciatura, de técnico o certificado de auxiliar, según sea el caso.

Estas experiencias muestran todo un proceso social donde se involucran y comprometen diferentes actores, pero el motor son las enfermeras. Algunos aspectos importantes de resaltar en este proceso son los siguientes: *Primero*, se evidencia que la educación es un elemento indispensable para esperar un mejor desempeño en la práctica. *Segundo*, instituciones como la universidad y los servicios de salud, así como los gobiernos tuvieron que establecer alianzas en interés de la salud de la población. Y, *tercero*, el personal tuvo aspiraciones y motivación para desarrollar un esfuerzo adicional de comprometerse por varios años a cumplir con su trabajo y su entrenamiento, lo que para muchos de ellos resultaba particularmente difícil por tener doble empleo. Cabe decir que tanto las universidades como los servicios tuvieron que modificar normas y procedimientos que obstaculizaban la operación y cumplimiento de estos programas. Sin embargo, el beneficio potencial de contar con personal mejor preparado, redundaría en mejores servicios de salud a la población.

Regularización de la práctica. La regularización de la práctica de enfermería ha mostrado avances importantes en países como Colombia, Brasil y más recientemente Venezuela. Las enfermeras de estos países han logrado unirse en torno a un interés; las organizaciones de enfermeras han legislado su ejercicio

profesional, especificando que es la enfermería, la naturaleza y el ámbito del ejercicio profesional, certificación y control del ejercicio de las profesionales, y los derechos y responsabilidades de las enfermeras. Es importante señalar que toda esta dinámica se acompaña de una creciente actividad política de las enfermeras a través de los colegios y asociaciones profesionales.

Modelos de cuidado. Los modelos innovadores de “cuidado”, han surgido de programas experimentales donde se han unido docencia y servicio para dar respuesta a las reformas del sector salud. de las publicaciones recientes se identifican tres modalidades: a) Modelos innovadores de atención de enfermería que enfocan grupos o poblaciones no atendidas plenamente por el sistema vigente (adolescentes, la familia, los ancianos, adultos jóvenes y maduros del sexo masculino); b) modelos cuyo objetivo o meta del cuidado y los espacios donde se otorga éste, difieren substancialmente de los modelos tradicionales (promoción de la salud, modificación de conductas, resolutivez en desastres-atención domiciliaria, la escuela, los lugares de trabajo); c) modelos con un fuerte componente de intervenciones autómatas de enfermería que han mostrado ser efectivas, de costo apropiado a la disponibilidad de recursos del país o el lugar, y accesibles a las mayorías más necesitadas.

La propuesta de modelos innovadores de cuidado de enfermería se acompaña indefectiblemente por las actividades de investigación, teorización y gerenciamiento. Esto significa que para construir “modelos de cuidado” diferentes a los que se sustentan en el saber médico y epidemiológico, se necesitan otros saberes, otros conocimientos disciplinarios que fundamenten los procesos de diagnóstico, propuestas y operación de intervenciones y la evaluación de los resultados; es decir se necesita construir, reconstruir y extender el conocimiento de enfermería. Estos saberes fundamentan inclusive nuevos procesos de gerenciamiento de los servicios de salud, urgiendo moverse de la administración de servicios hacia el concepto de gerenciamiento del cuidado. Esto implica

dejar de lado los quehaceres administrativos que resuelven problemas de equipo y materiales, y privilegiar los procesos que facilitan otorgar cuidado integral de calidad, conceptualizado desde la perspectiva de la enfermería.

Nuevos perfiles de líderes. El promover el desarrollo de la profesión en forma deliberada ha puesto en evidencia la necesidad de nuevos estilos de liderazgo de las enfermeras. Dentro un mundo que premia la competitividad, el individualismo y el éxito personal, es difícil sustentar que los líderes que se requieren son los que faciliten el cambio, y compartan el poder con sus seguidores. Sin embargo, esta paradoja es una realidad y a la vez una exigencia si se quiere influir a las mayorías. Las enfermeras líderes han promovido cambios sustanciales en la profesión han entendido que para lograrlos se exige decisión y compromiso de las personas desde el nivel jerárquico más bajo, hasta el más alto. Para ello se requieren líderes que tengan visión, que comuniquen entusiasmo, que sean persistentes, que faculten a sus seguidores, que conozcan sus limitaciones y que promuevan que las organizaciones aprendan en beneficio de todos.

De acuerdo con Styles los liderazgos de enfermería para el presente y el futuro, son aquellos que por sus logros agregan valor social a la enfermería. Para ello, los líderes utilizan mecanismos diversos para presentar la enfermería a la sociedad a la sirven. Dentro de los mecanismos relevantes que sugiere la autora están los siguientes:

- Contribuir desde su perspectiva a garantizar la calidad de la atención.
- Crear conciencia social en los miembros de la profesión comprometiéndose con los más necesitados.
- Desarrollar el liderazgo entre los miembros de la profesión.
- Documentar toda postura que presenta enfermería en beneficio de los usuarios o de los miembros de la profesión.
- Ocupar puestos en el sistema político.
- Usar mecanismos eficientes para influir sobre quienes toman las decisiones en materia de

salud.

- Crear alianzas estratégicas con grupos profesionales, organizaciones no gubernamentales, gobierno, usuarios y al interior mismo de los grupos de la profesión.
- Cultivar un perfil profesional ante el pública informando y proyectando los ideales, metas y servicios de la enfermería.

Referencias bibliográficas

Ortega DC. *Las profesiones en México*, México, Dirección General de Profesiones-SEP, 1999.

Latapí P, Martínez-Benitez MM, Hernández Tezoquipa I, Rodríguez Velásquez J. *Sociología de una profesión*, México, Centro de Estudios Educativos, A. C.; 1993.

Gallegos E, Alonso MM. *Liderazgo, estrategia de desarrollo en enfermería en su compromiso con la salud de la población*. Documento de trabajo presentado en la Conferencia: Impacto de la enfermería

en la salud: América Latina y el Caribe. Minas Gerais, Brasil; Agosto del 2000.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Información estadística del Sector Salud y Seguridad Social. Cuaderno No. 15. México; 1999.

Arriagada J, Canaval GE, Ceballos ME, De Sena RR, Durán, MM. *Recurso de enfermería: Contribuciones al proceso de desarrollo*, Colombia: REAL, 2000.

Nicholson (eds.). *Contemporary leadership behavior*, Philadelphia: Lippincott, 1994.

Styles M. *Comercializar la imagen de enfermería*. Conferencia presentada en Seminario de Cd. de México, 1996.

Calderón, Santos. *Compromisos Profesionales del Personal de Enfermería ante el Proceso de Profesionalización*, México, UNAM, 1998.