



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**SIGNIFICADO DE SER LICENCIADA EN ENFERMERÍA DESPUÉS DE CURSO
COMPLEMENTARIO Y SU TRANSFERENCIA A LA PRÁCTICA**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN ENFERMERÍA
(CON ORIENTACIÓN EN EDUCACIÓN)**

PRESENTA

E.E.P. MARGARITA DELGADO RUBIO

COMITÉ TUTORAL

DRA. GUADALUPE ROSETE MOHEDANO

DRA. LAURA MORÁN PEÑA

MTRA. ROSA MA. OSTIGUÍN MELÉNDEZ

UN/M
POSGRADO
Enfermería

México, D.F.

Septiembre, 2012.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



DR. ISIDRO AVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
PRESENTE:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 22 de mayo del 2012, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) de la alumna MARGARITA DELGADO RUBIO con número de cuenta 8511754-3, con la tesis titulada:

"SIGNIFICADO DE SER LICENCIADA EN ENFERMERÍA DESPUÉS DE
CURSO COMPLEMENTARIO Y SU TRANSFERENCIA A LA PRÁCTICA"

bajo la dirección del(a) Doctora Guadalupe Rosete Mohedano

Presidente : Doctora Laura Morán Peña
Vocal : Doctora Guadalupe Rosete Mohedano
Secretario : Doctora Ana María Lara Barrón
Suplente : Doctor Marco Antonio Cardoso Gómez
Suplente : Maestra María de los Ángeles Torres Lagunas

Sin otro particular, quedo de usted.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
MÉXICO D, F. a 22 de agosto del 2012.


MTRA. ROSA MARÍA OSTIGÜIN MELÉNDEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA

**PROGRAMA DE MAESTRÍA
EN ENFERMERÍA**

C.c.p. Expediente del interesado

JEG-F6

Dedicatorias

A mi madre: Ninfa Rubio Brambila†, por haberme enseñado que en la vida el respeto, la sinceridad, la lealtad y el amor, son valores que no deben faltar para ser una gran persona.

A mi padre: Salvador Delgado Hernández, por enseñarme que no hay metas imposibles cuando te esfuerzas y luchas honestamente por conseguir las.

A mis hermanos: Clara y Fernando Delgado Rubio por su apoyo incondicional.

A mis sobrinos: Diego, Dimitrio y Adrián, porque han sido una de mis inspiraciones para continuar superándome.

Agradecimientos

A Dios por darme el tiempo necesario para concluir este proyecto.

A mi comité tutorial por sus conocimientos, paciencia y apoyo que hicieron posible culminar esta tesis.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por los excelentes profesores y recursos que puso a mi disposición facilitándome con ello la adquisición de conocimientos y experiencias significativas para mi formación profesional.

A las colegas que aceptaron participar como informantes y que sin ellas no hubiera sido posible la realización de esta tesis.

Contenido

	Pág.
Resumen	iii
Introducción	1
1 Delimitación del problema	5
1.1 Problema a investigar	5
1.2 Justificación e importancia del estudio	7
1.3 Objetivos	8
2 Marco conceptual	10
2.1 Los significados	10
2.1.1 Elementos que convergen en la construcción de un significado desde la lingüística	10
2.1.2 El contexto social y la significación	12
2.2 La licenciatura en Enfermería	15
2.2.1 Sus orígenes y profesionalización	15
2.2.2 La identidad profesional de la licenciada en Enfermería	21
2.3 El aprendizaje en adultos: la andragogía	25
3 Estado del arte	28
4 Proceso metodológico	36
4.1 Ingreso al ambiente	36
4.2 Las informantes	38
4.3 La recolección de datos	39
4.4 Análisis de datos	40

5 Resultados y discusión	44
5.1 Categoría: La enfermería como profesión	44
Conocimientos propios y prestados	
Práctica profesional de la enfermera	
Estatus social de la Enfermería	
Motivos para elegir la Enfermería como profesión	
5.2 Categoría: Los estudios complementarios	69
Motivos para realizar estudios complementarios	
Sistema educativo	
Logros	
Dificultades	
6 Conclusiones	97
7 Sugerencias	101
Bibliografía	102
Anexos	108

Resumen

La presente tesis explora el significado que tienen un grupo de enfermeras quienes realizaron curso complementario para ser licenciadas en Enfermería e identificar si reconocen la transferencia de éste a su práctica profesional. Se partió del supuesto que las enfermeras que realizan curso complementario modifican su significado de ser licenciadas en Enfermería, al haber modificaciones en el significado, se espera que modifiquen su hacer como profesional de esta disciplina.

Se llevó a cabo una investigación de tipo cualitativa, fenomenológica, con una unidad de análisis de siete informantes, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructura con cuatro preguntas base. La entrevista fue grabada en audio previo consentimiento informado y transcrita de forma individual, respetando la confidencialidad e identificación de cada informante.

De los datos obtenidos, se identificaron conceptos que dieron origen a las categorías: la Enfermería como profesión y estudios complementarios. En la primera categoría, las informantes expresan los motivos que tuvieron para ser enfermeras, el estatus que tiene actualmente de profesión, cómo es su práctica profesional, hablan de la necesidad de contar con conocimientos propios y prestados en la profesión. De la segunda categoría especificaron los motivos que tuvieron para realizar estudios complementarios, cómo fue para ellas este sistema educativo, los logros que ellas reconocen y las dificultades a las que se enfrentaron al realizar este tipo de estudios.

Como conclusiones se obtuvo que ser licenciada en Enfermería está representando para las informantes obtener una profesión. En los cursos complementarios se aprenden conocimientos nuevos y se logran cambios en el ser y hacer que han sido difíciles de aplicar en su práctica.

Introducción

En la presente tesis se plantea explorar el significado que tienen las enfermeras, quienes realizaron curso complementario de ser licenciada en Enfermería e identificar si reconocen la transferencia de este a su práctica.

Existe una inquietud acerca del por qué no se evidencia una mejora en la práctica del personal de Enfermería al adquirir un título de licenciatura. Se ha observado que las nuevas licenciadas en Enfermería encuentran serios problemas de estructura y organización de las funciones que competen a cada uno de los puestos y categorías laborales en Enfermería.

Los sistemas de salud en cualquier parte del mundo, requieren personal de Enfermería capacitado, que brinde cuidado de la más alta calidad y que coadyuve a mejorar las condiciones de vida de la población. Para responder a este compromiso social, las instituciones de salud han establecido convenios con entidades académicas formadoras de recurso humano en Enfermería, con la finalidad de buscar e implantar estrategias propicias para aumentar el número de enfermeras capacitadas.

Así surgieron los denominados cursos complementarios o de nivelación, para que las auxiliares de Enfermería obtuvieran el nivel técnico y/o de enfermera general, y la enfermera general consiguiera un título de licenciatura. Estrategia que la fecha sigue vigente y ha logrado su objetivo: incrementar el número de enfermeras.

La educación formal representa para todas las profesiones, el medio a través del cual se obtienen conocimientos, valores, costumbres, formas de actuar, y que deben manifestarse en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes, es decir, se logra la profesionalización de una actividad. Por lo general, las personas que participan en estos programas, considerados de profesionalización, son personas adultas que durante años, en su mayoría, han trabajado en distintos entornos

laborales donde aprendieron diversos conocimientos y formas de proporcionar cuidado, que les han permitido desempeñarse como enfermeras.

Sin embargo, es necesario y obligado a la vez, entender que obtener un título de licenciatura en Enfermería, debe significar para quien lo posee, el compromiso de desempeñarse como profesional, lo que implica hacer uso de los conocimientos técnicos adquiridos, saber aplicarlos en los diferentes campos de acción y saber responder con acciones concretas a las demandas sociales para la cual fue definida esta profesión. Formar licenciadas en Enfermería incluye, además de su preparación en las destrezas técnicas y cognoscitivas, un proceso de interiorización del conjunto de valores éticos del quehacer profesional.

Dado la necesidad que tienen las instituciones de salud de contar con personal capacitado para proporcionar cuidado de calidad, se torna relevante emprender investigaciones que permitan explorar lo que para este recurso humano significa ser licenciada en Enfermería.

Se partió del supuesto que las enfermeras que realizan curso complementario modifican su significado de ser licenciadas en Enfermería, al haber modificaciones en el significado, se espera que modifiquen su hacer como profesional de esta disciplina.

Al explorar el significado de ser licenciada en Enfermería desde la visión de la propia licenciada, permitirá explicar la actitud de este profesional en su práctica y, sin duda, generará estrategias que propicien mejorar la situación encontrada.

La forma en que se exploró el significado que tuvieron siete licenciadas en Enfermería, de lo que es ser licenciada después de haber concluido créditos de un curso complementario, se reporta en este documento a través de ocho capítulos.

En el primer capítulo se presenta el problema investigado, se describe la importancia de realizar la investigación para el gremio de Enfermería y para las instituciones de salud, así como su propósito y los objetivos del mismo.

En el marco conceptual, que constituye el segundo capítulo, se describe la construcción de significados desde lingüístico y social, para así poder identificar cómo es interpretada la actividad de una licenciada en Enfermería. Se menciona lo que ha sido para la disciplina de Enfermería el proceso de profesionalización, así como algunos temas relacionados con la formación de Enfermería y su actividad profesional. Es importante mencionar, que no se encontraron documentos que hablen específicamente del significado de ser licenciada en Enfermería, además de estudios sobre su relación con la actividad profesional.

El tercer capítulo correspondiente al estado del arte, hace referencia al significado de ser Enfermera, los orígenes de la profesionalización en Enfermería y la experiencia que tienen algunos países de América Latina de este proceso.

El cuarto capítulo nos habla de cómo se llevó a cabo la presente investigación de corte cualitativo, en la que participaron siete informantes que realizan su actividad profesional en instituciones de salud del sector público y que concluyeron créditos de un curso complementario para obtener el nivel de licenciatura. Se aplicó una entrevista semiestructurada, la cual fue grabada en audio, previo consentimiento informado y transcrita posteriormente, cuidando la confidencialidad e identificación de cada enfermera.

En el capítulo cinco se describen los hallazgos y la discusión, de los que surgieron dos categorías. La primera, denominada la enfermería como profesión, en donde se identificaron como subcategorías: los motivos por los que se elige la Enfermería como profesión, los conocimientos de la profesión, la práctica profesional y el estatus social de la profesión. La segunda categoría, denominada los estudios complementarios, en donde surgieron como subcategorías: los motivos para

realizar estudios complementarios, sistema educativo en que se realizan los estudios complementarios, logros y dificultades al realizar estudios complementarios.

Se finaliza el reporte de esta investigación con las conclusiones y sugerencias que se describen en el capítulo seis, además del capítulo de la bibliografía y anexos.

Se espera, que los datos plasmados en la presente tesis sirvan a instituciones educativas y de salud para continuar y/o modificar las estrategias con la finalidad de asegurar un recurso humano de Enfermería, que logre desempeñar una actividad profesional de calidad en cualquier ámbito laboral.

1. Delimitación del problema

1.1 Problema a investigar

El significado que tienen las enfermeras de lo que es ser licenciada en Enfermería, después de haber realizado un curso complementario y su transferencia en la práctica, aún no ha sido explorado.

La licenciatura en Enfermería se inició en México en 1967 con una demanda baja, sin un reconocimiento en los ambientes laborales, y las egresadas eran ubicadas primordialmente en actividades de docencia e investigación. Situación que originó que quienes proporcionaban cuidado a los pacientes, familias y comunidades siguieran siendo auxiliares de Enfermería y enfermeras de nivel técnico o con curso de postécnico (Malvárez, 2005).

Para 1975, por recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud, se dio paso a los programas profesionalizantes para lograr un mayor número de enfermeras con nivel licenciatura, que fueran las responsables de proporcionar cuidado a los pacientes, familias y comunidades (Malvárez, 2005).

La profesionalización se considera, generalmente en el ámbito de las profesiones, como un proceso para incrementar el estatus de una profesión, así como de los que la ejercen. Según Parsons (1968), “el desarrollo y la creciente importancia estratégica de las profesiones, constituyen probablemente el cambio más importante sobrevenido en el sistema laboral de las sociedades modernas. Así, el motor de la profesión radica en el desarrollo de un conocimiento específico, el cual deberá de sustentar de manera válida y pertinente, una compleja red de acciones y relaciones, que institucionalicen una o varias actividades laborales articuladas en el desarrollo de un país, en la formación de nuevas generaciones y en la conformación de gremios profesionales”.

Es así como la profesionalización da una idea de que la licenciatura en Enfermería implica una práctica eficaz, un modo particular de adquisición del saber, cierta legalidad, un reconocimiento de la capacidad necesaria para desempeñar una tarea específica dentro de un cierto campo de conocimiento. Es decir, la profesionalización de Enfermería debe significar para quien participa en este proceso, más allá de adquirir un grado académico, una oportunidad para mejorar la calidad de la atención de salud en los servicios e impulsar un proceso de transformación en el conjunto como profesión (Malvárez, 2005).

Con los programas profesionalizantes se intenta, sin duda, además de incrementar el número de enfermeras capacitadas, un cambio de la visión que se tiene de lo que es la Enfermería como profesión. Malvárez (2005), en la recopilación hecha de la implementación de los programas profesionalizantes en América Latina, asegura que para lograr que estas enfermeras que realizan curso complementario o de nivelación modifiquen su ser y hacer ahora como enfermeras profesionales, es necesario que, tanto los programas académicos como los profesores que imparten estos cursos, utilicen una manera específica de enseñar, donde se tome en cuenta la experiencia que tienen las participantes y los conocimientos adquiridos durante la misma.

La licenciada en Enfermería debe lograr una profundización en el conocimiento de la Enfermería, producir conocimiento científico a través de la aplicación del método enfermero, que permitan la resolución de problemas de la práctica, con un análisis permanente de la situación profesional en el ámbito social.

Es importante considerar que para que estas nuevas licenciadas en Enfermería desarrollen una práctica profesional diferente a la realizada hasta antes del complementario, es necesario que los nuevos conocimientos sean interpretados mentalmente y logren así modificar el comportamiento de cada una de ellas. De tal manera que se debe entender que el concepto fundamental de la psicología

humana es el de significado y los procesos y transacciones que se dan en la construcción de los mismos (Bruner, 1991).

Para comprender lo que, para las licenciadas que realizaron curso complementario significa ser licenciada en Enfermería, es necesario entender cómo sus experiencias y sus actos están moldeados por lo que quieren y pueden hacer de forma intencional en su contexto laboral.

Desde este punto de vista, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es el significado que tienen las enfermeras que realizaron curso complementario de ser licenciadas en Enfermería?

¿El significado que tienen las enfermeras que realizaron curso complementario, de ser licenciadas en Enfermería, se transfiere a su práctica?

1.2 Justificación e importancia del estudio

No existen investigaciones previas acerca del significado de ser licenciada en Enfermería, en enfermeras que realizaron curso complementario. Tampoco se ha analizado si este significado se transfiere a su práctica. Desde este punto de vista innovador, es importante considerar los beneficios que traerá llevar a cabo la presente investigación.

El objetivo de la profesionalización, sin duda es no solamente hacer que la mayoría de las enfermeras obtengan un título de licenciatura, sino que esta capacitación profesional se refleje en sus actividades diarias y que respondan a los estándares de calidad más altos.

Debe tenerse en cuenta, que si se pretende que el nivel licenciatura sea el mínimo necesario para quienes proporcionan cuidado a los individuos, familias y comunidades en una población, es necesario asegurarse de que estos presenten las competencias necesarias para proporcionar una atención de calidad.

Es importante realizar estudios como estos, con la finalidad de obtener información que pueda ayudar a crear una conciencia social de lo que debe ser y hacer una licenciada en Enfermería. Al conocer el significado de ser licenciada en Enfermería después de realizar curso complementario, permitirá comprender por qué no se identifican modificaciones en la práctica de las nuevas licenciadas en Enfermería. Tal conocimiento permitirá, a quienes son responsables de la calidad de atención por parte de Enfermería, buscar e implementar acciones adicionales que fortalezcan los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas en la formación complementaria y así desarrollar buenas prácticas.

Con los resultados de la presente investigación, se podrá también coadyuvar en la revisión y modificación de planes y programas académicos de la licenciatura en Enfermería, así como gestionar, en la medida de lo posible, la intervención de las autoridades correspondientes para modificar el entorno laboral para el licenciado en Enfermería; lo que significaría un gran avance en el reconocimiento de la Enfermería como profesión.

Durante mucho tiempo, ha sido difícil conformar una estrategia para que los alumnos de la licenciatura en Enfermería integren los conocimientos que se proporcionan en la escuela y aquellos que pueden obtener durante sus prácticas clínicas en ambientes reales. Los programas profesionalizantes tienen una gran ventaja sobre los primeros, ya que con los mecanismos de enseñanza específicos para el alumno adulto, pretenden que los alumnos integren los conocimientos adquiridos durante su práctica profesional con los nuevos conocimientos.

Durante esa transformación, se busca la creación de una práctica innovadora, científica, basada en conocimiento científico, promoviendo el diálogo multi e interdisciplinar, lo que permitirá que la Enfermería se ubique en la sociedad como una profesión indispensable para el desarrollo social de las poblaciones.

1.3 Objetivos

Comprender el significado de ser licenciada en Enfermería después de realizar estudios complementarios.

Identificar si las enfermeras que realizaron curso complementario reconocen que el significado que tienen de ser licenciadas en Enfermería se ve reflejado en su actividad profesional.

2. Marco conceptual

2.1 Los significados

2.1.1 Elementos que convergen en la construcción de un significado desde la lingüística

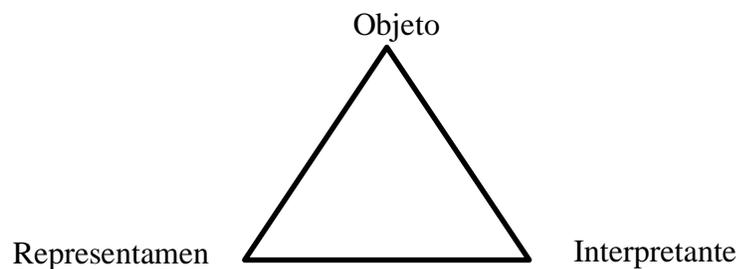
Existe en la literatura diferentes acepciones de significado: como adjetivo se entiende a manera de algo conocido, importante, reputado; dentro de la lingüística es un contenido semántico de cualquier tipo de signo condicionado por el sistema o por el contexto. El acto de significar se entiende como lo dicho de una palabra, de una frase: ser expresión o signo de una idea, de un pensamiento o de algo material (Real Academia Española, 2001).

Hernández, Fernández y Baptista (2006) definen el significado como todos los referentes lingüísticos que utilizan los actores humanos para aludir a la vida social como definiciones, ideologías o estereotipos. Los significados van más allá de la conducta y se describen, interpretan y justifican. Los significados compartidos por un grupo son reglas y normas. Existen también otro tipos de significados que pueden ser confusos, pero es información relevante.

Casi todo lo que llega a nuestros sentidos significa algo para nosotros, y esta significación está creada gracias al funcionamiento de un signo. La función del signo consiste en ser ese algo que está en lugar de otra cosa bajo algún aspecto o capacidad. Es decir, es una representación por la cual alguien puede mentalmente remitirse a un objeto. En este proceso se presentan tres elementos: el “representamen” relacionado con su “objeto” y el “interpretante” Peirce (como se citó en Zecchetto, 2005).

El representamen es la representación de algo, entendiéndose esta como una realidad teórica y mental no como objeto. El interpretante es lo que produce el

representamen en la mente de la persona. Es la idea del representamen, o sea, del signo mismo pero con algo más que el primero. Se distinguen dos tipos de interpretantes: el inmediato, que corresponde a lo que representa el signo y el dinámico, que es el efecto que el interpretante produce en la mente del sujeto. En cuanto al objeto, es aquello a lo que alude el representamen, es la denotación formal del signo en relación con los otros componentes del signo Peirce, (como se citó en Zeccheto, 2005). La relación de la tríada del signo se puede representar entonces como un triángulo:



El significado es entonces el concepto o idea que se asocia al signo. Al parecer, todo signo tiene un aspecto material, físico, palpable o audible que llamamos significante, y este es capaz de comunicarnos cierta información, que denominamos el significado de aquel signo.

Estos significados no surgen como algo mágico en la vida cotidiana. Bruner (1991) menciona que “No venimos al mundo equipados con una teoría de la mente, pero sí con un conjunto de predisposiciones para construir el mundo social de un modo determinado y para actuar de acuerdo a tal construcción”. El aprendizaje de esta serie de signos con significados únicos, que permiten relacionarse con los demás, puede perdurar y formar la base de los comportamientos de las personas en la sociedad o, de acuerdo con su realidad, modificarlos dándoles un nuevo significado.

Piaget mencionó el tema del significado en su explicación del desarrollo sensorio motor. Explicó que un objeto tiene significación cuando se inserta en una acción, de tal forma que el niño lo capta en su mente a través de la acción. Decía que “para que una acción instrumental posea significado, esa acción ha de ser significativa”, lo que equivale que ha de ajustarse a los usos culturales para que sea reconocida como tal por las personas (citado en Zubiría, 2004).

Las enfermeras que realizaron curso complementario tienen un significado o representación mental de lo que es ser licenciada en Enfermería. Este significado depende de cada una de ellas, ya que solamente ellas en su individualidad crean una relación con su profesión. Al mismo tiempo, ellas colocan a esta representación en un lugar privilegiado, otorgándole significancia de acuerdo con el contexto en que lo conforman.

2.1.2 El contexto social y la significación

El contexto comprende el espacio geográfico, un lugar en el que el individuo realiza sus acciones y en donde convergen una serie de significados que incluyen elementos históricos, religiosos, psicológicos, ideológicos, que los propios sujetos reconocen y aceptan compartiendo un mismo espacio físico. Todos estos elementos dan significado a las relaciones que se establecen en un grupo: la interpretación del mundo, a partir de las “lecturas” personales de la realidad y enriquecidas en la interacción con los demás potencian el carácter social del sujeto que interactúa con su mundo (Araya, 2002).

Moscovici (citado en Abric, 1994), habla en su teoría de las representaciones sociales que “el sujeto y el objeto no son distintos. El objeto está inscrito en un objeto activo, concebido parcialmente al menos por la persona o el grupo, en tanto que prolongación de su comportamiento, de sus actitudes y de las normas a las que se refiere”. Lo que lleva a entender que una representación de algo surge a partir de ese algo y su relación para quien representa algo. Esta idea de

abandonar la relación dialógica entre sujeto-objeto, como en la teoría lingüística, nos lleva a realidad objetiva definida por los componentes objetivos de la situación y el objeto.

La realidad es representada por el individuo o la colectividad y reconstruida en su sistema cognitivo, integrada en un sistema de valores que depende de su historia y del contexto social e ideológico que lo circunda, constituyéndose así la realidad misma. Sin embargo, es necesario entender que una representación es a la vez un producto y un proceso de la actividad mental por la que el individuo o un grupo reconstruye la realidad que enfrenta y le atribuye una significación específica (Jodelet, 1986).

Por tanto, toda representación tiene dos componentes: el cognitivo y el social. El cognitivo, como ya se ha dicho, supone un sujeto activo que es sometido a las reglas que rigen los procesos cognitivos. El social es la puesta en práctica de esos procesos cognitivos, y está determinada directamente por las condiciones sociales en que una representación se elabora y se trasmite.

Durkheim (como se citó en Zubiría, 2004), en el siglo XIX y XX indicó que la existencia social, al preceder a la comunicación individual, es el marco para el aprendizaje de significados, reglas y símbolos propios de la convivencia social, siendo el lenguaje el instrumento y medio para la transmisión de valores y supuestos morales que permiten la continuidad a la vida grupal e individual.

En este sentido, Weber (como se citó en Zubiría, 2004), señala que la sociabilidad y significatividad del acto cognoscitivo se logran en la medida en que los significados, intenciones y sentimientos son compartidos en un estado de conciencia de la actividad que facilita la adquisición de nuevos conocimientos para la misma actividad.

Berger y Luckman (como se citó en Jarpa, 2002), mencionan que la actividad del ser humano tiende a hacerse habitual y se va levantando como realidad objetiva mediante la operación de mecanismos como el de la institucionalización y el de la legitimización, asociándose a complejos sistemas de conductas esperadas, que definen roles sociales en un todo organizado.

Para que la comunicación de los significados se lleve a cabo es necesario que coexistan un conjunto de factores. Es necesario un emisor de una serie de elementos lingüísticos (mensaje); si el mensaje se lo quiere comunicar a otra persona, este se convierte en receptor de dicho mensaje. Sin embargo, este mensaje debe ser vinculante entre emisor y receptor. Para ello es necesario que exista un contexto (referente, aquello de lo que se habla), que constituye algo exterior al propio mensaje. Al mismo tiempo, se tiene la necesidad de que el mensaje pertenezca al mismo código entre receptor y emisor; de lo contrario, la comunicación resulta menos fácil (Llovet, 1979).

Desde el aspecto social de un significado como una representación, estos permiten entender y explicar la realidad, ya que durante su construcción se adquieren conocimientos y se integran a un marco de referencia comprensible, facilitando la comunicación social. Además, permiten elaborar una identidad social y personal de acuerdo con los sistemas de normas y valores sociales e históricamente determinados que conducen los comportamientos y las prácticas de quienes participan en el proceso de significación.

Dependiendo de la significancia que otorguen a esa realidad es como la van a desarrollar. Los factores de significación, sobre todo cuando están relacionados con una problemática personal, determinan la posición frente a la realidad. A partir de esto, los sujetos comprenden e interpretan de diferente manera la situación en la que se encuentran, y no actúan de forma similar ante algo que se presenta idéntico (por ejemplo, un procedimiento). Su rendimiento es mayor cuando el

significado concuerda con el ejercicio que debe realizar y menor cuando no concuerda con él (Fuerbringer, Villarreal y Guerra, 1995).

Lo anterior se debe según Fuerbringer *et al.* (1995), a que “sobre la base de la experiencia la persona va construyendo todo un sistema de significados personales en lo que toca a su propia vida; a lo que se denomina el sistema de vivencias significativas, fenómeno que tiene relación con la motivación pero no se identifica con ella”.

Para transformar la realidad es necesario conocerla y tener un modelo, ya sea teórico o una meta hacia la cual encaminar nuestras acciones. Es necesario, entonces, saber qué es la Enfermería en un nivel de licenciatura.

2.2 La licenciatura en Enfermería

2.2.1 Sus orígenes y profesionalización

Actualmente se está contemplando la licenciatura en Enfermería como el nivel mínimo de formación que debe tener el personal de Enfermería que brinda cuidado en los diferentes sectores de la población.

En la literatura, se refiere a los orígenes de la licenciatura de Enfermería de forma poco específica. Se sabe que los estudios enfermeros entraron por primera vez en la universidad en los Estados Unidos de América y en Canadá, al concluir la Primera Guerra Mundial (Álvarez, 1999).

Del contenido de los programas se cuenta con poca información. Se sabe que diferían de los programas de los diplomados en su organización, estructura y requisitos. Admitían a estudiantes en diferentes épocas del año y utilizaban distintos tipos de denominación (Álvarez, 1999).

Se considera que la licenciatura remonta sus orígenes en la necesidad que se tuvo de contar con enfermeras preparadas para puestos de docencia y administración. Fue en los años 50 cuando una doctora llamada Louise McManus, reunió a un grupo de representantes de áreas escolares de Enfermería en Nueva York y fueron estas las que propusieron la formación de diplomado como nivel inicial y la licenciatura como nivel de especialización (Donahue, 1988).

1953-1964 es el periodo en que la licenciatura fue reconocida como el nivel avanzado de la formación de Enfermería. En estos programas se evidenció la tendencia a la preparación clínica (Donahue, 1988).

La licenciatura de Enfermería fue extendiéndose hacia otros países del continente americano como Chile y México, a través de programas desarrollados por fundaciones como Rockefeller. La propia Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, a través de la Dirección de Recursos Humanos, recomendó a los países de América Latina la formalización de estudios de licenciatura en Enfermería, estableciendo a partir de los años 60 dos tipos de programas: uno correspondiente a los que ingresaban por primera vez en la universidad y otros especiales denominados complementarios o de nivelación para que el personal que, siendo enfermero general y teniendo una escolaridad básica de 12 años (primaria, secundaria y bachillerato) pudiera obtener el grado de licenciatura (Álvarez, 1999).

De 1965 a 1975 se considera que la licenciatura en Enfermería tuvo su periodo de maduración. Se consolidó como una acreditación importante para las enfermeras que ostentaban puestos directivos en aquellos años (Donahue, 1988)

En México fue en 1945 cuando se determina que la enfermera debe disponer de un título y cedula profesional para ejercer. Las instituciones de salud en el país presentaban la exigencia de contar con enfermeras capacitadas. Surge entonces la necesidad de incrementar los conocimientos de enfermería a través de la

licenciatura, pasando así de un nivel técnico a una carrera universitaria. Hacia 1953 se crea el bachillerato de Ciencias de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México, siendo este el paso inicial para la creación de la licenciatura. En 1969, la Universidad Autónoma de Nuevo León fue la que inició con un grupo de licenciatura seguida de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (Martínez, 2006).

El Consejo Universitario de la Universidad Nacional Autónoma de México aprobó en 1975 el curso especial transitorio, para que las enfermeras generales con cinco años de experiencia profesional, como mínimo, y que contaran con bachillerato o equivalente pudieran obtener el grado de Licenciada en Enfermería y Obstetricia. El primer curso se inició en febrero de 1976. A finales de la década de los 80 se aprobó el plan de estudios para la Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería del Instituto Politécnico Nacional, convirtiéndose esta en la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia (ESEO) (Leroux, 2004).

Este cambio en el nivel de formación de la enfermera forma parte del proceso denominado profesionalización. Según Sánchez, Cárdenas y Carmona (2005), la profesionalización es el proceso mediante el cual se establecen criterios en la formación y desempeño de una ocupación o profesión, cuya finalidad primordial es incrementar el estatus y prestigio social, tanto de la profesión como de los que la ejercen. El grado de profesionalización se rige no solo por el grado de éxito en la reivindicación por competencia técnica exclusiva, sino también por el grado de apego al ideal de trabajo y por las normas de apoyo a la conducta profesional.

Este proceso de profesionalización se lleva a cabo en una secuencia de tiempo. Wilensky, como se citó en Pacheco 1997, incorpora cinco pasos en el proceso de la profesionalización:

- ☞ Primera etapa. Surge un grupo ocupacional que se encarga de resolver determinados problemas. Hace referencia al compromiso que se adquiere con

dicha ocupación convirtiéndose en una ocupación, de tiempo completo; se espera no encontrarlo nunca “fuera de servicio”.

- ∞ Segunda etapa. Establecimiento de procedimientos institucionalizados de selección y formación de los candidatos para la profesión. Se lleva a cabo la fundación de escuelas de entrenamiento para la transmisión del cuerpo teórico de conocimientos. Dicha transmisión se efectúa por pares con experiencia. Así, las universidades cumplen su función de transmitir el conocimiento. Se sabe que el origen de las profesiones se relaciona con lo eclesiástico; de hecho, “profesar” es dar testimonio público de la fe, de votos. Las universidades son las encargadas del desarrollo del corpus teológico inicial.
- ∞ Tercera etapa. La formación de una asociación profesional, en donde sus objetivos sean la organización, calificación y promoción de la disciplina, definición de competencias y conservar normas profesionales que sean aceptables. Sus funciones secundarias deben referirse a la promoción y elevación del estatus profesional, al control de los ingresos de la profesión, a proteger la profesión, actuar como grupo por intereses propios, favorecer la actividad social y ofrecer beneficios sociales a la población en general.
- ∞ Cuarta etapa. Relacionada con la reglamentación de la profesión, que permite definir el territorio profesional que consiente a su vez asegurar el monopolio de competencia no solamente del saber sino también de la práctica profesional. Con la reglamentación de la profesión se logra el reconocimiento público y el apoyo legal. También se asegura legalmente el derecho de expulsar a los no profesionales, considerándolos charlatanes o no aptos para el ejercicio.
- ∞ Quinta etapa. La elaboración de un código formal de ética de deberes profesionales. Se adopta un código de ética, se establecen las normas y las reglas profesionales. El código de ética indica la aceptación de la profesión, de la responsabilidad y la confianza que en ella ha depositado la sociedad.

A partir de esta sucesión de pasos, se pueden distinguir las profesiones clásicas o establecidas, de las actividades semiprofesionales y de las ocupaciones que no adquieren por completo el desarrollo profesional. Generalmente, toda ocupación que desea profesionalizarse se dirige hacia este objetivo, a través de imitar las características de las profesiones ya establecidas.

Toda profesión se legitima de dos formas: institucional y socialmente. La institucional o legal consta en la licencia que se da de forma exclusiva a determinados individuos para ejercer ciertos trabajos, que requieren una capacitación y una experiencia especial, basándose normalmente en un título académico que faculta para ejercer. Y la social es aquella que otorga legitimidad real a las prácticas que se realizan en la sociedad.

La licenciatura en Enfermería es la formación mínima más extensa y completa en el área de Enfermería. El título es otorgado por una universidad y quienes la cursan adquieren conocimientos y habilidades en las áreas: asistencial, gerencial, educativa y de investigación, que les permiten dar respuesta a demandas y retos profesionales en el campo de la salud. Además, quien logra obtener el título de Licenciada en Enfermería, tiene la oportunidad de continuar con una formación académica en estudios de especialización, maestría y doctorado.

La formación de profesionales de Enfermería está caracterizada por su ética, pensamiento crítico, creativo, conocimientos y aptitudes enfocadas a la persona, el entorno, el cuidado y la salud con el objetivo de brindar una práctica humanizada. De aquí radica la importancia de que un mayor número de enfermeras obtengan el nivel de licenciatura a través de estudios universitarios.

Este nivel de formación puede ser conseguido actualmente a través de curso escolarizado o complementario, también llamado de nivelación. Ambas formas son ofrecidas por universidades reconocidas y por Instituciones del sector salud que incorporan sus programas académicos a estas universidades. Las segundas

forman parte de las estrategias que se llevan a cabo para contar con un mayor número de enfermeras capacitadas.

Los cursos escolarizados comprenden cuatro años de estudio posterior a la formación media superior (preparatoria), más un año de servicio social. En cuanto a los cursos complementarios o de nivelación, son programas de profesionalización que se ofrecen a las enfermeras que realizaron la carrera de Enfermería de tres años, para que logren el nivel de licenciatura, en el entendido de que con ello, se logrará mayor especialización y calidad en los cuidados proporcionados por este profesional.

Las profesiones elaboran una ideología propia que les otorga identidad profesional y legitimación social. Hasta la fecha, se habla de la identidad de Enfermería de acuerdo con su pasado. La vocación y el deseo de servir a quien necesite ser cuidado son elementos esenciales en la identidad profesional de Enfermería. Se considera a la enfermera una persona de gran nobleza y sacrificio, que es capaz de ofrecer sus servicios sin requerir un pago por ellos, ya que cuidar ha sido considerado una actividad de solidaridad innata al rol social de la mujer.

La legitimación social de una profesión se da a partir de la ubicación de sus miembros ante la sociedad. Los profesionales son ubicados en posiciones de prestigio o no en la sociedad. El estatus se asegura a través de medios ideológicos, como la imagen de excelencia que proyecta o la dignidad del trabajo intelectual, o en partes reales, como monopolio educativo que controla el mercado o el control que ejerce la profesión sobre él (Martínez, Latapi, Hernández y Rodríguez, 1993).

Para Enfermería, este proceso de profesionalización ha sido difícil. Su historia en cuanto a la profesionalización es distinta a otras profesiones con obstáculos y tintes variados, lo que ha originado la indefinición de Enfermería como profesión durante mucho tiempo.

2.2.2 La identidad profesional de la licenciada en Enfermería

Ser licenciada en Enfermería no es una elección fácil de tomar. Implica hacer un análisis exhaustivo de lo que es, hace y piensan quienes la ejercen.

Desde la psicología, se entiende por identidad al sentido del propio ser *continuo* a lo largo del tiempo y *diferente*, como entidad, de todos los demás. Se entiende que es un mecanismo psicológico que guarda su principio en la relación que establece la memoria entre las impresiones continuamente cambiantes, y entre el presente y el pasado, siendo entonces la identidad una construcción de la memoria (Galimberti, 2006).

Desde el punto de vista general, se entiende por identidad profesional una entidad individual que se conforma en un espacio determinado en donde convergen un conjunto de valores, creencias opiniones inherentes a la naturaleza de una profesión, que tiene la función de describir, explicar y, sobre todo, justificar para sí y para los demás su razón de ser.

Parte de esta identidad se ve reflejada en la atención que se brinda con respeto y dignidad, cuando se ofrece un cuidado individualizado e integral que permite dignificar al individuo como persona, cuando entendemos que la persona enferma forma parte de una familia y como miembro de esta tiene valores y principios que deben ser respetados en todo momento, cuando se aplica el método enfermero que permite dar sistematicidad al proceder profesional de enfermería. Según Maya (2003), se tiene identidad profesional en la medida en la que respondemos al juramento que se hace a Dios, la Patria, la universidad y a nosotros mismos, en la medida en que seamos profesionales sensibles al dolor, que seamos tolerantes, en que aceptemos las diferencias, reconozcamos al colega, admiremos y nos maravillemos del conocimiento del otro.

La licenciada en Enfermería ejerce en su ámbito laboral las funciones de toda enfermera: asistencial, administrativa, docente y de investigación. Se espera que en cada una de estas áreas, la licenciada dé respuesta a los requerimientos de la población para contribuir de forma eficaz y eficientemente, al desarrollo de políticas saludables en los tres niveles de atención, con la inclusión de valores y conductas dirigidas al mejoramiento del cuidado, al compromiso de mantener y aumentar el nivel de competencia que enriquezca la disciplina, así como lograr niveles de autonomía congruentes con la formación humanística y profesional.

En el área asistencial, la licenciada en Enfermería está obligada a contar con amplios conocimientos teóricos sobre el ser humano y su relación de este con su entorno. Así mismo, es capaz de identificar necesidades de cuidado, diagnosticar respuestas humanas que permite llevar a cabo una planeación y realización de intervenciones independientes, dependientes e interdependientes con el equipo multidisciplinar; todo ello en busca del bienestar de la persona cuidada.

En el rol de administradora, la licenciada hace uso de sus conocimientos sobre procesos administrativos para lograr que los servicios de salud y la práctica de Enfermería sean de alta eficiencia en escenarios institucionales, no institucionales y en la práctica independiente. Es en este rol, en donde se identifica mayormente la posibilidad de que la licenciada en Enfermería desarrolle o incida de forma directa en políticas de salud a nivel institucional, nacional e internacional y logre así contribuir a la resolución de problemas específicos de salud.

En el área educativa, ejecuta acciones dirigidas a la persona cuidada pero también hacia los recursos humanos de Enfermería. Determina necesidades de aprendizaje, establece metas y planifica estrategias educativas, además de desarrollar actividades de formación y evaluación. En el ambiente laboral, realiza acciones de educación continua de los profesionales ubicados en el área asistencial.

El rol de investigador ha sido el menos ejecutado por el profesional de Enfermería en general. Aún las licenciadas no han asimilado del todo la importancia que tiene esta actividad para el conocimiento enfermero. Este rol debe enfatizar que la investigación contribuye a la disciplina en la indagación sistemática de la persona, el entorno, la salud y el cuidado, dando origen al conocimiento de la realidad. A través de la investigación, se busca la producción de nuevos conocimientos y la integración de saberes relacionados con la práctica.

La actividad de la licenciada en Enfermería va más allá de realizar simples rutinas; requiere intuición, ya que se trata de acertar a elegir una acción pensada, reflexionada, que responda a las necesidades particulares de la persona, siendo el cuidado el objeto de estudio y aplicación de quehacer de Enfermería.

Desde los inicios de la humanidad, el ser humano ha requerido ser cuidado, tarea que se le ha asignado en la mayoría de las culturas a la mujer, concebidas como personas ideales para dar la vida, preservarla y enfrentar la muerte y la enfermedad. Posteriormente, no fue suficiente que la mujer “ser bondadoso, cariñoso, recto; condiciones asignadas por la cultura”, contara solo con estas cualidades para ser las dispensarias de los cuidados. Así surge la Enfermería como una necesidad social de contar con alguien que ofreciera cuidados especializados.

Sin embargo, en la historia de Enfermería ha existido un elemento externo que ha modificado un tanto la razón social por lo que la Enfermería existe: “la influencia médica”, es decir, un poder hegemónico que ha limitado la profesión. Este influjo de la Medicina sobre la Enfermería ha determinado que se conciba a la enfermera como la ayudante del médico, imagen que se ha propagado durante siglos y que en diferentes esferas sociales se contemple como razón por la que existe la Enfermería “para ayudar al médico”.

La Enfermería dirige su práctica no solo al individuo enfermero, sino que a través de su práctica cotidiana sus esfuerzos van encaminados al individuo, la familia, la comunidad en un estado de salud o de enfermedad e incluyen el apoyo que se otorga durante el último periodo de la vida.

Por muchos años se ha tratado de indagar y/o confirmar en otros, que el cuidado representa la esencia de la práctica de Enfermería. De hecho, en la literatura se cuenta con un sinnúmero de conceptos que hacen alusión a lo que el cuidado representa para la profesión de Enfermería. Estas definiciones han sido conformadas a partir de diferentes perspectivas y momentos históricos, y son precisamente estos marcos o realidades los que ayudan a las enfermeras a analizar, comprender e interpretar su acción (la práctica profesional).

En el momento actual y, partiendo de la concepción de salud como un fenómeno multifactorial relacionado con aspectos biológicos, culturales, económicos y sociales cambiantes, el cuidado debe ser visto de la misma forma, es decir, aplicable en diferentes ámbitos y no solo en el cuidado de enfermos y dentro de un hospital.

El cuidado que brinda la enfermera profesional facilita el desarrollo de las capacidades de cada uno de los individuos. La Secretaría de Salud en México caracteriza las tendencias de la práctica de Enfermería como: un servicio científico-social propio, centrado en el concepto integral del hombre y en proposiciones de carácter científico derivados del planteamiento teórico-científico de los cuidados y de una identidad profesional y disciplinar (Cárdenas y Zarate, 2001).

Una parte importante de la identidad de una profesión es la experiencia. Esta permite la posibilidad de contar la propia historia, es un poderoso elemento en la construcción de la identidad frente al grupo social. Mediante esta actividad, la experiencia puede ser organizada y compartida, no se pueden contar como

expresiones individuales aisladas, sino como un proceso de construcción de significado.

Las enfermeras construyen su identidad profesional a partir de los aprendizajes obtenidos durante su formación y por aquellos modelos de personalidad observados y considerados conscientemente como válidos a ser reproducidos por sí mismas. Si la construcción hecha socioculturalmente logra que la enfermera se sienta segura de sí misma, entonces la identidad con la profesión será completa.

2.3 El aprendizaje en adultos: la andragogía

La educación para adultos es un proceso por el cual los alumnos cobran conciencia de sus experiencias más importantes. El reconocimiento de la importancia nos lleva a la evaluación. Los significados acompañan a la experiencia cuando sabemos lo que sucede y qué importancia tiene ese suceso en nuestra personalidad (Knowels, 2005). De tal manera que el aprendizaje de los adultos se basa en que estos identifican los obstáculos que se le presentan en su vida y que deben ser superados para su propia realización, lo que habla de una motivación interna.

La teoría andragógica surge por la necesidad de considerar lo que se sabe por experiencia e investigar sobre las características de los aprendices adultos. En 1950 la *Informal Education* organizó las primeras ideas en cuanto a que los adultos aprendían mejor en ambientes informales, cómodos, flexibles y apacibles. El término andragogía se dio a conocer por un educador yugoslavo, en la Universidad de Boston en 1960. El término hacía referencia al arte y la ciencia a ayudar a los adultos a aprender, y fue la antítesis del modelo pedagógico (Knowels, 2005).

A diferencia del modelo pedagógico, el modelo andragógico se basa en las siguientes premisas:

- ∞ La necesidad de saber. Los adultos necesitan saber el porqué es necesario aprender algo antes de aprenderlo. En este sentido se entiende que el adulto hace uso de su motivación interna para aprender lo que necesita y su costo de no aprenderlo.

- ∞ El autoconcepto de los alumnos. Es necesario enseñar al adulto que su postura en el proceso no debe ser pasiva; muy por el contrario, deberá percibirse como un aprendiz autodirigido, ya que es una persona responsable de sus actos.

- ∞ El papel de las experiencias de los alumnos. Por el tiempo que han vivido, los adultos traen consigo una gran cantidad de experiencias lo que origina, sin duda, una mayor heterogeneidad de posiciones y mayor dificultad para consensar. Esto se puede enriquecer en la medida que durante el proceso de educación se logren actividades en donde se haga uso de esas experiencias.

Esta diversidad de valores, experiencias, etc. puede convertirse en un aspecto negativo en el proceso educativo. Conforme acumulamos experiencias, tendemos a formar hábitos mentales, tendencia y prejuicios que no permiten que nuestra mente se abra a nuevas ideas y a otras formas de pensar y actuar. Se debe tener en cuenta que la experiencia para el adulto conforma su propia identidad; si en el proceso educativo no se toma en cuenta esta experiencia, ellos sentirán que están siendo rechazados.

- ∞ Disposición para aprender. Los adultos están dispuestos a aprender lo que sea necesario para aplicar a situaciones de la vida real, por lo que las tareas deben coincidir con lo que el alumno hace cotidianamente.

- ☞ Orientación del aprendizaje. Los adultos se centran en la vida, en un problema o una tarea a diferencia de los jóvenes y niños, quienes se concentran en temas.

Desde el punto de vista del modelo andragógico, los cursos complementarios o de nivelación tratan de cumplir con las premisas descritas anteriormente. Las experiencias obtenidas durante la práctica como enfermeras generales, sin duda conforman un cúmulo de conocimientos indiscutiblemente valiosos; pero sin embargo, son necesarios de actualizar e incrementar con conocimientos nuevos, que en su mayoría son teóricos, considerando el hecho de que a nivel técnico se da preferencia al hacer de Enfermería desde el punto de vista mecánico-técnico, dejando hasta cierto punto el aspecto reflexivo del hacer.

3. Estado del arte

Al realizar una búsqueda sistemática de documentos y artículos que mencionaran sobre el significado de ser licenciada en Enfermería, se encontró un vacío de información al respecto. Solamente se localizó un artículo de opinión en donde mencionan lo que es ser enfermera, sin hacer distinción del nivel de formación.

Maldonado (2006) menciona que “ser enfermera significa forzar nuestro intelecto para estar al día con el avance del conocimiento, significa analizar ese conocimiento para aplicarlo en el momento justo, significa dejar constancia de nuestros resultados, para que otros lo aprovechen. Y también significa forzar el alma para entrar en contacto con las necesidades de otros”. Si bien es cierto que la autora no define el nivel de formación, la cita textual mencionada, habla de la responsabilidad social que tiene la Enfermería como profesión.

En la búsqueda de información sobre cursos complementarios para obtener el título de licenciada en Enfermería, se localizaron artículos que hablan sobre los procesos de profesionalización para el personal de Enfermería. Dichos artículos tocan puntos relevantes como los orígenes de los programas profesionalizantes en las universidades de diferentes países incluyendo México, los logros alcanzados en cuanto al incremento del número de enfermeras capacitadas, entre otros.

Los programas profesionalizantes tienen como base aspectos de poder, políticos y económicos de un país. Las actividades profesionales se desarrollan en el terreno de la producción de servicios, y más específicamente en el terreno de la circulación de capital. Es muy probable que por esta razón, los documentos encontrados en la literatura en relación al tema de investigación, se basen en su mayoría, en la evaluación cuantitativa del número de enfermeras que participan y logran obtener el título de licenciadas en Enfermería.

Organismos como la Organización Mundial de la Salud, y la Organización Panamericana de la salud, reconocen que existe un déficit importante de profesionales de la salud en el mundo. Este déficit de personal de salud como médicos, enfermeras y parteras, se ha generalizado a todo el mundo; no obstante, existen países en situación crítica como son: Mali, Etiopía, Zaire, Somalia, Perú, Honduras y Nicaragua (Malvárez y Castrillón, 2006).

En cuanto al personal de Enfermería, se reconoce que existe una gran escasez y migración debido a los deficientes entornos laborales en donde se ejerce la profesión, por lo que es difícil atraer a nuevo personal y mantener a los ya existentes. Dentro de los factores que han resaltado estas organizaciones mundiales, como factores que han favorecido el déficit de enfermeras, están entre otros: las pesadas cargas de trabajo, la falta de autonomía, la insuficiencia de incentivos y las escasas oportunidades de avance profesional (Jiménez y Villegas, 2007).

Es por lo anterior que los países de todo el mundo, sobre todo los de América Latina, a partir de los años 70, favorecieron movimientos de profesionalización de recursos humanos de Enfermería. Dichos programas abarcaron a enfermeras con licenciatura, nivel técnico, auxiliares y ayudantes de Enfermería. Lo anterior implicó procesos de complementación, tanto de estudios de escolaridad básica (niveles primarios y secundarios) como de estudios de nivelación profesional; de licenciados a maestros y doctores, de enfermeras generales a licenciadas en Enfermería, de auxiliares a técnicos y de ayudantes a auxiliares de Enfermería (Malvárez, 2005).

En países como Cuba, Colombia, Argentina y México, entre otros, se ha dado un impulso especial a los programas para profesionalizar a las enfermeras; sin embargo, aunque todos ellos tienen en común el propósito de mejorar el servicio que ofrece Enfermería, la experiencia de cada uno de ellos ha sido diferente.

En Cuba, a partir de 1973 inician los planes para establecer estudios universitarios en la licenciatura en Enfermería, con el propósito de elevar el nivel científico-técnico de este personal, con planes de desarrollo en la asistencia, administración, docencia e investigación. Esta iniciativa se originó por el desarrollo acelerado de los planes del Ministerio de Salud Pública y el incremento cuantitativo de las necesidades de recursos humanos (Bello, 2001).

El plan de estudios en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana se inició en 1976-1977. El programa se impartió con un curso regular diurno para trabajadores, con cuatro años de duración en módulos integrados, en donde al finalizar, se les otorga un diploma. Los graduados con este plan de estudio fueron 176 licenciados en Enfermería y duró hasta el curso escolar 1983-1984. Este plan de estudios tuvo el inconveniente que dadas sus características, desvinculaba a los trabajadores de Enfermería y acarreaba serias dificultades en la prestación de servicios. Consecuentemente con este problema, limitaba las posibilidades de aumento de matrícula.

En Colombia, la propuesta de profesionalización tuvo como premisa básica lograr la formación universitaria de los auxiliares de Enfermería, a partir de la validación de experiencias prácticas laborales y mejorar la relación enfermera-habitante, enfermera-médico y enfermera-auxiliar. Los resultados los comentan como un incremento en las relaciones mencionadas. Reportan que otro de los impactos que se ha tenido es observar que las enfermeras muestran un perfil más flexible y multifuncional que el médico y el odontólogo. Tienen mayor dedicación en el apoyo administrativo de servicios y el mantenimiento de registros vitales (Malvárez, 2005).

Al final del documento se hace mención sobre los propósitos que ha tenido la Enfermería a lo largo de su historia, como son: el mejoramiento de las condiciones contractuales, condiciones de trabajo, así como la demanda ocupacional del

recurso profesional de Enfermería. Pero no explicitan los logros en este sentido con la profesionalización.

En Medellín Colombia se realizó un estudio de 405 personas con edades comprendidas entre 26 y 35 años auxiliares de Enfermería, aspirantes al programa profesional de Enfermería con modalidad desescolarizada, con el fin de determinar el perfil académico y ocupacional para realizar los ajustes pertinentes al plan de estudios. Los aspirantes dan como principales razones que los motivaron a realizar estudios profesionales en Enfermería: obtener un mayor nivel de escolaridad y un título profesional 35.1%, por superación personal 29.1%; 14.4% expresan el interés de buscar la excelencia en la práctica laboral; por la satisfacción que les ha generado el trabajo en Enfermería 11.6% y 9.6% a fin de mejorar ingresos y, por tanto, calidad de vida (Mesa y Osorio, 2004).

Lo anterior hace pensar que los programas académicos para la profesionalización de Enfermería deben estar guiados por nuevos paradigmas para la enseñanza y aprendizaje, de tal manera que den respuesta a las exigencias de los (as) enfermeros (as) que acceden a estudios superiores.

Amaya y cols. (2006), elaboraron una investigación para evaluar el Programa de Formación Universitaria para Auxiliares de Enfermería (PFUAE) a nivel nacional y su influencia en el desempeño de sus egresados. Fue un estudio de corte transversal, realizado en seis universidades cuya población fue de 424 personas, entre estudiantes, egresados, docentes, directoras del programa, jefes de departamento de Enfermería y recursos humanos y auxiliares de Enfermería de las instituciones prestadoras de salud. Se recolectaron los datos a través de un formulario en donde se analizaron las siguientes categorías: desempeño y reconocimiento, desarrollo académico, aspectos administrativos del programa y aspectos laborales de estudiantes y egresados. Los resultados que se obtuvieron fueron:

- ☞ Académicamente se resalta la importancia de experiencias previas, y que la formación recibida aportó elementos para fortalecer autoestima 77%, identidad profesional 75% y conocimientos 67%.
- ☞ El modelo pedagógico utilizado favoreció la proyección social en un 82% y la modalidad de fin de semana debe continuar en un 74.2%.
- ☞ Lograr un ascenso laboral es incierto, pero el 67.9% renunciaría a las prerrogativas salariales como auxiliares, para ejercer como profesionales.

Si se toma en cuenta los datos obtenidos en el anterior reporte de investigación, podemos considerar que los estudios profesionalizantes sí logran una modificación en la forma de actuación profesional, pero que además favorecen un ambiente adecuado para resignificar lo que es ser enfermera.

En Argentina, la experiencia en cuanto a la profesionalización de Enfermería en el periodo 1990-2000, se sistematizó en una investigación cualitativa-cuantitativa, cuyas variables fueron: procesos, cambios e impactos. En cuanto a procesos, se interesaron por conocer las percepciones de los actores en el programa, en donde se analizaron: obstáculos y aspectos favorecedores, conflictos y contradicciones, fortalezas y debilidades, además de propuestas de resolución (Malvárez, 2005).

En el grupo variable de cambios e impactos se realizó un análisis cuantitativo; midieron metas y productividad, otro cualitativo en relación a la percepción de los actores en relación al impacto en servicios, en docentes y alumnos. Los resultados en los alumnos fueron:

- ☞ Incremento en la matrícula de enfermeras en las diferentes escuelas.
- ☞ Cambios en el modo de pensar; se identifica un pensamiento crítico, creativo y profesional.

- ∞ Cambio en el lenguaje, incorporando vocabulario técnico.
- ∞ Tendencia a la socialización de los conocimientos con otros colegas.
- ∞ Disposición al estudio permanente.
- ∞ Sensación de mayor seguridad.

En cuanto a los cambios en los servicios de salud, se observó que estos fueron lentos y pocos en cuanto a la modificación de la actividad como enfermera. Sin embargo, consideran que mejoraron las prácticas de prevención de riesgos, los registros de enfermería, se dio inicio a las conceptualizaciones de enfermería y con ello la transformación de las intervenciones por parte de este personal. Además, se presentó un desarrollo y reflexión teórica nunca antes visto. Es preciso mencionar que en Argentina tampoco hacen referencia a las mejoras en las condiciones generales de trabajo, ni en cuanto a la posición social que tienen posterior a la profesionalización.

En relación con México, su proyecto de profesionalización surge en el Sistema de Universidad Abierta (SUA) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, en febrero de 1976 (Malvárez, 2005), teniendo como misión: contribuir a la profesionalización de la Enfermería mexicana, apoyar el desarrollo de las instituciones de salud, mejorar la calidad de la atención profesional de Enfermería ante las demandas de servicios de la población y promover el desarrollo científico y humanista de las personas integradas a la práctica en nuestro país.

Sus primeros resultados no fueron alentadores, ya que hubo incremento en la matrícula, pero con un porcentaje alto de deserción debido a cuestiones relacionadas con los roles que desarrolla la mujer en la sociedad: económicas, factores de tiempo y distancia entre instituciones laborales y académicas. Esta

situación motivó a buscar otras estrategias y se establecieron convenios con instituciones de salud como ISSSTE e IMSS, para promover el programa con sede en los diferentes estados de la República Mexicana y sus dependencias. Dicha estrategia resultó en una mayor respuesta por parte de autoridades y enfermeras de servicio, lo que coadyuvó a incrementar el número de la matrícula y un registro menor de deserción.

Sin embargo, y a pesar de los informes elaborados por las organizaciones mundiales que se presentaron anteriormente, en México se detectó que aún la Tasa de Desperdicio Escolar (TDE) es alta para la generación que concluyó en 2002; se ubicó en 252 por cada 1000. Destaca una disminución en comparación a la obtenida en 1987, que fue de 555. En el mercado laboral para el 2000, del total de personas que estudiaron la licenciatura en enfermería, 55.2 % realizaban actividades remuneradas en el área que estudió, 15.4% trabajaban en un área ajena a su formación académica y 15.2% se dedicaba al hogar. Lo que implica un desperdicio de licenciados en Enfermería como recursos humano capacitado para proporcionar cuidado de calidad (Nigenda, 2006).

La anterior investigación habla que existe un desperdicio de habilidades y capacidades en el ambiente laboral del profesional de Enfermería con licenciatura. Este hecho es relevante, ya que se podría considerar un punto desfavorable en la promoción de los programas de profesionalización. Si bien es cierto que es una sola investigación, se podría partir de ahí para la búsqueda de nuevas estrategias que logren realmente una formación profesional.

Pocos son los informes que reportan aspectos cualitativos sobre el impacto que han tenido estos programas en relación al cuidado proporcionado por el profesional de Enfermería. Donato, Dornelles y Rosangela (2007), en un análisis retrospectivo de tipo cualitativo, trataron de conocer y comprender las relaciones entre la calificación profesional, el contexto de trabajo y los indicadores de calidad. Los resultados indicaron que, a pesar de la formación de un gran número de

trabajadores, el contexto del trabajo de Enfermería requiere mayores inversiones en la profesionalización y en la educación permanente, ya que tanto la calificación técnica como el contexto asistencial están comprometidas con inadecuaciones en la infraestructura, especialmente en el cuadro de personal, y en la organización del trabajo.

En el artículo de Donato *et al.* (2007), menciona también que la insuficiencia cuantitativa de enfermeras (os), no parece ser el problema en lo relacionado a la calidad de atención que proporciona el profesional de la Enfermería, indicando que es la calidad y la continuidad de la formación lo que debe ocupar el escenario de los debates gubernamentales y educativos, además consideran que debe haber una articulación entre educación y trabajo.

Es importante considerar que la licenciatura en Enfermería aún no ha sido reconocida legalmente (ni socialmente), como una profesión en la mayoría de los países y en otros, como en México, se están dando los primeros pasos en pro de este objetivo.

4. Proceso metodológico

La idea de realizar la presente investigación surgió durante la convivencia laboral con enfermeras que participaron en programas de profesionalización. Durante esta relación laboral, no se han logrado identificar modificaciones en el ser, hacer y saber de este personal. Los cuidados que proporcionan a las y los pacientes no evidencian cambios, siguen siendo las mismas intervenciones establecidas en los manuales de procedimientos y los legitimados por las autoridades institucionales y por el mismo gremio de Enfermería en cada uno de los servicios en donde se proporciona cuidado.

Se llevó a cabo a través de un estudio cualitativo con características de tipo fenomenológico, y permitió describir y explorar el significado de ser licenciada en enfermería después de curso complementario y su transferencia a la práctica desde la perspectiva propia de las licenciadas.

4.1 Ingreso al ambiente

Las instituciones de salud en que laboran las informantes de la presente investigación pertenecen al Sistema de Protección de Salud en México, del sector público. No fue necesario solicitar permiso para ingresar a las instalaciones hospitalarias, ya que el contacto con las informantes se desarrolló en espacios públicos abiertos como cafeterías, jardines, explanadas y bibliotecas.

Los espacios fueron elegidos por las informantes, considerando que debía de ser un lugar en donde se favoreciera la comunicación y la empatía con ellas para enriquecer la información.

El Centro Médico Nacional de la Raza, ubicado en Avenida Jacarandas s/n, Col. La Raza, Azcapotzalco, México, institución de tercer nivel, pertenece al Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Centro Médico de alta especialidad cuenta con 52 especialidades que conforman siete divisiones: pediatría médica, quirúrgica, cardioneumología, medicina y auxiliares de diagnóstico, de trasplantes, calidad en los servicios y epidemiología. Está constituido también por los hospitales de gineco obstetricia, especialidades e infectología.

El personal de Enfermería logra ascensos escalafonarios acordes con la preparación con la que cuentan. Las categorías laborales que se manejan son auxiliares de Enfermería, enfermera general, enfermera especialista, enfermera jefe de piso, supervisora y jefe de enfermeras. Para este último puesto, las enfermeras deben de contar con la licenciatura en Enfermería, además de curso en administración. La forma de trabajar en esta institución de salud es por funciones o por cuidado integral para cada una de las categorías o puestos.

El Hospital Infantil Federico Gómez, ubicado en Dr. Márquez No. 162, Col. Doctores, entre Avenida Cuauhtémoc y Dr. Jiménez, cerca del metro Hospital General y Centro Médico, Proporciona atención médica de alta especialidad con seguridad u calidad a los niños que lo requieran, además de formar recursos humanos y llevar acabo investigación científica de excelencia. Las categorías del personal de Enfermería son una jefa de enfermeras, una subjefe de Enfermería, supervisoras, jefes de piso, enfermeras especialistas A, B y C, enfermeras generales técnicas, enfermeras tituladas A, B y C.

El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, ubicado en Montes Urales 800, Col. Lomas Virreyes, Delegación Miguel Hidalgo. La atención que brinda es a la mujer en etapa reproductiva y perinatal, además de contar con áreas especializadas para la atención del recién nacido de alto riesgo. Esta institución, dentro de su estructura orgánica, está conformada por seis direcciones: General, Investigación, Enseñanza, Planeación, Administración y Médica. De esta última depende la Subdirección de Enfermería, que a su vez cuenta con tres Departamentos: Gestión del cuidado, Investigación y Enseñanza.

En esta última institución, la licenciatura en Enfermería es tomada en cuenta en el ascenso por escalafón para obtener el puesto de enfermera titulada C, representando una mayor remuneración para las licenciadas. Las actividades asistenciales que desempeña la enfermera titulada C son las mismas que realiza la auxiliar de Enfermería hasta las enfermeras especialistas C, es decir, no se hace una diferenciación en ningún sentido, ya que el cuidado que se brinda es integral.

De las tres instituciones mencionadas surgieron las informantes del presente trabajo de investigación. Se realizó una investigación de tipo cualitativo con enfoque de la fenomenología interpretativa.

4.2 Informantes

Las informantes del presente trabajo de investigación, fueron siete licenciadas en Enfermería, que obtuvieron dicho nivel académico por curso complementario y que al momento de la participación en este trabajo, se encontraban desarrollando funciones asistenciales en instituciones de salud del Sector Público. Se contempló que las participantes debían tener no menos de un año de haber concluido los estudios complementarios de la licenciatura en Enfermería.

Entre las características de las informantes que aceptaron participar en este estudio estaban las siguientes: Edad promedio de 36 años, años de ejercer como enfermeras 16 en promedio, tres de ellas casadas, dos madres solteras y las demás solteras sin compromiso de hijos. El 85% de ellas profesan la religión católica, el 57% son categorizadas laboralmente como enfermeras tituladas C, el 28.5% como enfermeras generales y solamente una de ellas tiene la categoría de enfermera especialista.

El muestreo se logró por la técnica de “bola de nieve”. Se identificaron participantes clave, a quienes se les preguntó si conocían a personas que pudieran proporcionar datos sobre el tema a investigar y una vez que se hizo el contacto con las primeras, ellas recomendaron a otras que formaron parte de la muestra. El total de informantes fue dado por la saturación de datos.

Se considera una investigación de bajo riesgo de acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en variables fisiológicas, psicológicas y sociales de las informantes. Se les invitó a participar de forma verbal, proporcionándoles información suficiente para que tomaran la decisión de participar o no. Parte de esta información fue decirles que se les realizaría una entrevista, la cual era necesario grabar en audio para posteriormente transcribirla y analizarla. Las siete informantes aceptaron participar, obteniéndose así el consentimiento informado de forma verbal.

4.3 La recolección de datos

El tiempo en que se recolectaron los datos fue de septiembre de 2006 a agosto de 2007. Durante este tiempo se contactó a las informantes en una o dos ocasiones, dependiendo la necesidad de aclarar o profundizar en alguna temática.

La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevista semiestructurada. Se elaboró un formato guía para la entrevista (ver anexo 1), en donde se contemplaron preguntas clave acerca de la Enfermería, los motivos que tuvieron para realizar estudios complementarios y los posibles cambios observados en relación a su persona y al cuidado que proporciona. El contar con este formato, permitió dirigir la entrevista, pero sobre todo, permitió la posibilidad de que las participantes se sintieran en libertad para expresar los aspectos que les eran más significativos.

Para lograr un buen registro de la entrevista fue necesario tomar en cuenta el lugar físico donde se realizó. Se les cuestionó sobre algún lugar de su preferencia y si elegían alguno que no pudiera permitir un buen desarrollo de la entrevista, se sugirió otro. Se grabaron en audio las entrevistas previo consentimiento de cada una de las informantes, bajo el compromiso de confidencialidad y respeto a la individualidad.

Durante las entrevistas, algunas de ellas solicitaron interrumpir la grabación para realizar comentarios, los cuales fueron registrados; se reiteró el compromiso de confidencialidad establecido previamente. La duración de la entrevista en promedio fue de 45 minutos.

4.4 Análisis de datos

Se realizó un análisis de datos de tipo inductivo a partir de la transcripción de la entrevista hecha a cada una de las siete informantes; se les asignó un folio, con la finalidad de identificarlas durante el proceso. El folio representó la institución en donde laboraban y la secuencia en que se realizó la entrevista. Dichas entrevistas generaron 65 páginas de datos.

Los datos obtenidos, la identificación de los folios y el producto del análisis permanecieron guardados en todo momento en lugar seguro, al que sólo tenía acceso la investigadora.

El análisis de la pregunta se centró en develar los significados que surgieron en torno a la idea de “ser licenciada en Enfermería por curso complementario, y su transferencia a la práctica”. A partir de ello, todo el proceso de análisis se llevó a cabo conforme se realizaban las entrevistas; la transcripción de las mismas se fue haciendo inmediatamente después de haberse grabado, con la finalidad de contextualizarlas con las observaciones del ambiente y expresiones no verbales de las participantes, y que fueron anotadas en márgenes de las páginas.

Una vez transcrita cada entrevista, se numeró línea por línea, con la finalidad de identificar con facilidad las unidades de análisis durante el proceso. Posteriormente se procedió a dar lectura a la entrevista para verificar que no se haya omitido algún dato que pudiera ser relevante para el análisis.

Posterior a esto se procedió a dar lectura a la entrevista, con el objetivo de ir buscando palabras, que pudieran ser u originar conceptos en relación con el tema de estudio.

De las respuestas obtenidas a partir de las preguntas ¿Qué es para usted la enfermería?, por qué decidió realizar estudios complementarios para obtener la licenciatura en Enfermería? ¿Usted piensa que hubo cambios en su forma de ejercer la Enfermería a partir de haber realizado el curso complementario? si ¿Cuáles? No ¿Por qué?, recomendaría a otras compañeras estudiar el nivel licenciatura? se seleccionaron los testimonios que pudieran estar hablando del significado de ser licenciada en Enfermería y su transferencia a la práctica.

Los testimonios se colocaron en fichas de 12 cm por 21 cm, siendo un total de 178 fichas, a las que se les denominaron unidades de análisis. Una vez que se tenían las unidades de análisis identificadas y transcritas en las tarjetas, se continuó realizando el inducción de la misma.

Se cuestionó sobre ¿Qué me está diciendo esto?, ¿Por qué?, ¿Para qué?, ¿Cuándo?, ¿Dónde? se identificaron conceptos los cuales se fueron extrayendo de manera inductiva, por ejemplo si alguna respuesta decía “yo quería ver el lado humano de la gente; a mí me gusta el lado humano de la gente” entonces se inducía inmediatamente que la enfermería es una profesión con carácter humanista. De estos conceptos fueron surgiendo códigos que posteriormente dieron lugar a las categorías la Enfermería como profesión y estudios complementarios.

En la ficha se colocó el concepto al centro del párrafo o fragmento significativo; en el extremo superior derecho se colocó la categoría y en el extremo superior izquierdo el código (ver anexo 2) Además, se anotó en el extremo inferior derecho la ubicación de la unidad de análisis dentro de la entrevista y el folio del informante en la parte inferior izquierda.

Los códigos permitieron agrupar las unidades de análisis en conceptos más abstractos, que dieron origen a temas que se interrelacionaron a través de diagramas que facilitaron la construcción de las categorías.

Las categorías analíticas que emergieron durante el estudio se exponen de manera narrativa y se utilizan datos originales, es decir, de las propias informantes, en forma de cita, para que se logre evidenciar la relación entre la categoría y los datos, lo que proporcionará credibilidad al estudio y permitirá su evaluación. Se respetó el lenguaje propio de las informantes, se transcribieron exactamente como se encuentran en los relatos. Cada cita se puede identificar por el folio y el número de orden en el texto de los relatos.

Cabe mencionar que durante este proceso se fue contextualizando la codificación con las anotaciones hechas durante las entrevistas en relación con la comunicación no verbal, cambios de voz, etc., que presentaba la informante, además de la experiencia que resultó en la propia investigadora.

Las categorías y subcategorías que surgieron de los datos fueron las siguientes:

∞ La enfermería como profesión

- Conocimientos propios y prestados

- Práctica profesional de la enfermera

- Estatus social de la enfermera

- Motivos para elegir la Enfermería como profesión

∞ Estudios complementarios

Motivos para realizar estudios complementarios

Sistema educativo

Logros

Dificultades

Ambas categorías y sus subcategorías permitieron conocer algunas ideas y definiciones de lo que es ser licenciada en Enfermería antes y después del curso complementario.

La validación de los resultados se llevó a cabo a través de la corroboración de estos por dos licenciadas en Enfermería que realizaron curso complementario para obtener el nivel licenciatura, además de la contrastación empírica de los datos con la literatura expuesta en el marco conceptual.

5. Resultados y discusión

5.1 Categoría: La Enfermería como profesión

La Enfermería se ha tratado de definir en varias maneras a través del tiempo. Se identifica como una serie de tareas y técnicas generalmente subordinadas a la medicina, que ha tratado siempre de determinar cuáles y cómo deben ser realizadas estas actividades.

También se ha visto como un servicio humano amplio, compasivo y de apoyo; como una vocación aprendida actualmente y como una disciplina del área de la salud y del comportamiento humano.

Actualmente es definida como un grupo de individuos, quienes se adhieren a patrones éticos establecidos por ellos mismos y que son aceptados por la sociedad como los poseedores de un conocimiento y habilidades especiales obtenidos en un proceso de aprendizaje, reconocido y derivado de la investigación, educación y entrenamiento de alto nivel, y están preparados para ejercer este conocimiento y habilidades en el interés hacia otros individuos (Fernández, 2001).

La práctica profesional se define socialmente por el dominio de un campo específico de conocimientos, por espacios ocupacionales asignados para su intervención y por la construcción de su identidad y una ética profesionales (Castrillón, 1992). Las informantes en general definen la Enfermería como una profesión.

Subcategoría: Conocimientos propios y prestados

Como profesión, la Enfermería adquiere durante su educación formal un sinnúmero de conocimientos determinados como necesarios para ejercer en el

ámbito laboral. Dichos conocimientos han sido durante muchos años, objeto de modificaciones de acuerdo con los procesos históricos vividos. Sin embargo, en la actualidad, quienes ejercen la profesión de Enfermería están conscientes de la necesidad de contar con conocimientos para poder brindar cuidado.

“La enfermería es una profesión que requiere de mucho conocimiento para la atención del paciente” (PEF, 86-88).

Las informantes reconocen que para brindar cuidado, las enfermeras requieren un conocimiento práctico, haciendo alusión a otro tipo de conocimiento denominado por ellas como teórico y que forma parte del saber de otro profesional de la salud.

“La doctora se abocaba a lo teórico prácticamente, yo a lo práctico” (PEA, 44).

De tal manera, definen así que la Enfermería es una profesión práctica. El anterior testimonio nos habla que la informante tiene la idea de que la teoría es exclusiva de la profesión médica y que Enfermería es el profesional que se encarga del hacer, de lo manual o comúnmente llamado práctica.

Esta forma de pensar está muy relacionada con el conocimiento que durante años se promovió en la formación de las enfermeras, basado en realizar solamente técnicas, procedimientos por el simple hecho de realizarlas, como una indicación de lo que el médico necesitaba e indicaba, sin la opción de que la enfermera opinara, originando una actuación mecánica por parte de este profesional. Este pensamiento ha sido difícil de eliminar inclusive en la formación de Enfermería.

“De repente fuimos más mecánicas que teóricas y que científicas, más bien fuimos empíricas, a pesar del conocimiento que tenías ya de tu carrera técnica” (IMD, 51).

La Formación Profesional Continua (FTE) que se da en el ámbito laboral lleva una carga importante de este tipo de conocimiento, denotando que la enfermera continúa siendo percibida como la hacedora de técnicas.

“En el área laboral siempre estamos con lo que es el programa de capacitación continua y eso nos lleva siempre a dar temas, que casi siempre son los mismos que son, no sé, por decir algún ejemplo, aspiración de secreciones, lavado de manos, etc.” (IMD, 23-27).

Cuando las informantes se refieren al conocimiento teórico, este es relacionado con aquellos conocimientos que nada tienen que ver con lo que hacen diariamente. Kuhn y Polany (citados en Benner, 1987), mencionan que no es lo mismo anticipar lo que va a ocurrir (teoría) que entender cómo se producirá un fenómeno (hacer), y señalan que el hombre posee numerosas aptitudes y habilidades [*know how*] adquiridas sin el curso del “saber que” o conocimiento previo [*knowing that*] y que determinados saberes prácticos escapan a toda formulación científica de carácter teórico.

“Dije -en la licenciatura va a ser más teórico que práctico- y no cuál, cuando me di cuenta fue lo contrario, son a la par, van a la par” (PEA, 77-79).

Al parecer, en el ámbito laboral en que se desarrollan las informantes, presentan la idea errónea de que los conocimientos teóricos tienen exclusividad para un nivel educativo dentro de una profesión.

“Yo tenía la noción de que los licenciados son más teóricos que prácticos y no es cierto” (PEA, 77).

Existe también el saber derivado de la pericia profesional. “La pericia se desarrolla cuando el clínico verifica y decanta proposiciones, hipótesis y expectativas

basadas en postulados teóricos, en un contexto de situaciones reales acaecidas en el ámbito profesional” (Benner, 1987).

“Aquí hay una compañera que tiene muchos años y es general, y de ella aprendemos mucho, porque a veces hacemos cosas que no debemos de hacer y ella nos dice –sabes qué, no hagas esto porque no es así- y ella nos enseña y no es licenciada” (HIB, 120).

“Como que sí se apoyan más en las que tenemos un poquito más de tiempo en decir –oye ¿cómo se hace este procedimiento? ¿Cómo hago esta papelería o este trámite?- cosas de esas” (HIB, 95).

Esta experiencia es necesaria para la cualificación profesional, ya que es a través de ella que todas las ideas preconcebidas y las expectativas son contradichas, matizadas o desmentidas por algo real (González, 2007).

“Si yo hubiera hecho el complementario, pero quizás no tenga la experiencia de tanto tiempo estar en las terapias, yo pienso que seguiría probablemente igual o quizás no, quizás sí hubiera cambiado algo, pero yo realmente pienso que es más bien por la experiencia en las pediatrias” (PEF, 57).

La enfermera también desarrolla, como parte de su experiencia, habilidades que le permiten socializar el conocimiento y ayudar a quienes no la tienen.

“Siempre van y me dicen: –Oye, ¿cómo le hacemos en esto? ó ¿cómo se hace esto?–; inclusive me piden mucha ayuda para, por ejemplo, canalizar, y eso todas lo sabemos hacer, pero a la mejor yo le doy a la primera o a las más difíciles y como ya tengo un poquito más de tiempo en la terapia” (HIB, 89).

Conforme la enfermera adquiere experiencia, se genera una sabiduría clínica que no es otra cosa que la conjunción de saberes prácticos elementales de conocimientos teóricos no depurados (Benner, 1987). Estos conocimientos le permiten a la enfermera ser reconocida como una profesional experta en el cuidado de la salud, envistiéndola como una autoridad en la materia.

“De acuerdo con la experiencia que yo he tenido ahí en las pediátrías, pues sí de alguna manera se acercan y los doctores toman en cuenta mi opinión; bueno, algunos porque otros no, pero sí para mejorar la atención del bebé, del neonato” (PEF, 53).

Este reconocimiento a la pericia de la enfermera experta no se da en todo momento, ni con todos los profesionales del área de la salud.

“Hay algunos médicos que sí son un poquito de mente más abierta y te dan la oportunidad de sugerir y te la aceptan pero hay otros que de plano no, son cerrados como ellos solitos, pero depende de la forma que vas llegándoles y logras que sean accesibles” (PEE, 134).

Con lo anterior, se identifica que la principal área a partir de la cual se genera el conocimiento para la disciplina de Enfermería es el ámbito clínico. Este conocimiento disciplinar ha sido difícilmente transmitido por quienes enseñan la profesión de Enfermería; probablemente se debe a que para ellas tampoco está aún claro, así como no lo está para las informantes de esta investigación.

“La enfermería es una profesión que es muy humanitaria, muy amplia, se pueden aplicar de todo tipo de conocimientos, no nada más médicos sino psicológicos, sociales y ecológicos” (PEE, 18).

Los testimonios anteriores manifiestan la poca claridad que se tiene acerca de los conocimientos de la Enfermería como profesión. Se sabe

que se utilizan conocimientos teóricos y prácticos, entendiéndose estos últimos como la aplicación del conocimiento teórico, que es del dominio de otros profesionales, no de Enfermería.

Subcategoría: Práctica profesional de la enfermera

“La práctica enfermera puede ser concebida como un campo de experiencias donde se viven a la vez las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada” (Kérouac, 2002).

Se han identificado cuatro funciones que realizan las enfermeras en su ejercicio profesional: a) asistencial, b) administrativa, c) docencia y d) investigación. Todas presentes en los testimonios de las informantes.

La función asistencial comprende las acciones relacionadas con la atención directa a los usuarios de los servicios de Enfermería; parece ser la función que desarrollan con mayor interés las informantes.

“Cuando me dicen: -Te toca quedarte de encargada, a mí eso me estresa mucho, a mí me gusta estar con mis pacientes” (PEE, 144).

“Me gusta más la Enfermería como asistencial, me gusta más involucrarme con los pacientes, no nada más para darles los medicamentos, la inyección, el suero, ¡no! me gusta para involucrarme también en lo que es el apoyo emocional” (IMD, 13).

La función administrativa, que corresponde al rol de gestor de recursos para el logro de los objetivos de los usuarios, de la organización y de los prestadores de

los servicios, es vista por las informantes como una actividad que otorga cierto prestigio.

Las informantes relacionan la función administrativa con todas aquellas actividades que debe desempeñar quien se encuentre en un nivel jerárquico mayor, no en el asistencial. Por ejemplo, quienes están de jefa o encargada de un servicio o como supervisora. Es decir, quien administra no asiste, no proporciona cuidado.

“A mí no me gusta la administración, me gusta el área asistencial, yo no veo por qué a estas alturas yo voy a buscar una posición de mando, de autoridad dentro de la carrera, ¡no!” (IMD, 30).

La función docente se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la formación continua en el servicio o de los nuevos enfermeros (as). Esta actividad tampoco es bien recibida por las informantes; no obstante la asumen como una responsabilidad necesaria para el adecuado aprovechamiento del recurso humano.

“Yo soy muy floja, yo prefiero dar más el apoyo que dar el curso, aunque ya me regañó mi amiguita de la Terapia” (IMD, 143).

“Les doy la preparación cuando ingresan porque están programadas, son las que más oportunidad tiene uno para darles orientación” (PEE, 100).

En cuanto a realizar actividades de investigación, la enfermera desde la Antigüedad ha puesto mayor énfasis en sus aspectos prácticos que en la investigación; por lo general, acepta conceptos y conocimientos procedentes de autoridades de otras disciplinas sin averiguar nada más. Para Enfermería ha sido difícil asociar el hacer cotidiano con la investigación. Probablemente esto se deba

al tipo de educación que se ha tenido, bajo la tutela de otras disciplinas y con la enseñanza de obediencia. Aunado a ello, el hecho de que Enfermería ha sido una profesión básicamente de mujeres, y la enseñanza universitaria femenina no era tan frecuente como ahora.

En la actualidad, la investigación proporciona métodos de investigación modernos, que sin duda, son instrumentos que las enfermeras pueden emplear para el estudio de su práctica cotidiana y así obtener pruebas científicas necesarias para validar y mejorarla aplicándole hallazgos de sus investigaciones. Por esta razón, se convierte en una responsabilidad moral el que todas las enfermeras los utilicen, a fin de mejorar los cuidados que se proporciona al paciente. Sin embargo, sigue siendo una función que no todas las enfermeras realicen con frecuencia ni con agrado, a pesar de su importancia en la generación de conocimientos disciplinares.

“La pregunta de la jefa, perdón de la profesora de investigación era: ¿tú harías una investigación? Y mi respuesta fue ¡no! Así categórica con toda la vergüenza del mundo si tú quieres, pero ¡no!” (IMD, 151).

“La mira está en que ya la enfermera entre a la investigación. Es un campo nuevo en el que ahorita se está gestionando. Se le está reconociendo a la enfermera esa capacidad con la misma base de estudios y preparación que hemos estado teniendo” (PEE, 57).

“Como que yo no le he agarrado el amor a la investigación; a mí me gustaría hacer el posgrado pero no la maestría porque ahí llevan mucha investigación” (HIB, 166-168).

La investigación que están realizando aparentemente se basa solamente en una revisión bibliográfica necesaria, como parte de la preparación de un tema, pero no para aplicarla en su práctica modificando esta.

“Te puedo investigar todo lo que tú quieras, y te lo traigo aquí, y tu lo armas, pero no me involucres más allá, no es algo que a mí me interese; a mí mándame al área asistencial y ahí soy feliz. Ahí estoy como pez en el agua; con papeles y eso no” (IMD, 154).

Es importante mencionar, que una de las informantes empieza a ver la investigación como importante para realizar investigación avanzada, ya que comenta:

“La especialidad me ha abierto las puertas para que yo investigue y hacer otro tipo de trabajos” (PEG, 19).

Lo relevante de este comentario, es que el posgrado permite visualizar la investigación como un elemento básico para la profesión de Enfermería. Las funciones que debería realizar el profesional de Enfermería en todo momento de su ejercicio profesional, las realiza por separado, independientes una de la otra.

“Como enfermera he desarrollado funciones de asistencia, docente porque también tuve la oportunidad de tener un grupo en mi comunidad, de primeros auxilios, junto con una doctora” (PEA, 42).

Esta práctica profesional de Enfermería tiene una característica más, por la cual se ha identificado: su falta de autonomía en las funciones que realiza. La autonomía para Enfermería, es un objetivo que ha tratado de alcanzar desde sus inicios como profesión. No obstante, ha sido y es una lucha difícil, ya que implica un cambio de paradigma por parte no solo de las profesionales, sino de las instituciones de salud y de la sociedad en general.

“Estábamos a la sombra del médico y eso es algo que ahora se está viendo que no debe ser, que tú tienes que tener tu individualidad y de alguna manera, pues tenemos que luchar por eso” (IMD, 53).

Tal parece que la informante se refiere a que la enfermera ha sido y sigue estando después de la figura principal, del poderoso, de la persona a quien socialmente se le ha otorgado el derecho de normar la conducta de la enfermera: el médico.

La posibilidad de que cada enfermera tenga autonomía al ejercer su profesión, equivale a ser evaluadora de su propio comportamiento. Sin embargo para las informantes esto aún no es posible, debido a que solicitan una mayor presencia de las autoridades para que sean ellas quienes determinen la calidad de su práctica.

“Que estén más en contacto de cómo trabajamos nosotras, eso ayudaría mucho a superarnos, porque sabemos que estamos en el ojo y decimos ahí viene la supervisora y nos va a ver o nos va a preguntar y eso, pues, a lo mejor suena mal pero solamente así hacemos las cosas” (HIB, 213).

“Porque sabemos que alguien está con nosotros, macheteándonos, así se hacen las cosas y solamente así tenemos que aprender, ahora sí con capataces. Tenemos que estar con la gente para que haga bien las cosas, suena a veces medio duro, pero solo así hacemos bien las cosas” (HIB, 216).

Tal parece, que aun siendo licenciadas en Enfermería no se tiene bien definido el ser y el hacer de Enfermería. Muy probablemente esto se deba a que no se tiene claro el campo de actuación de las diferentes categorías que existen en el área de Enfermería. Para las instituciones, lo mismo puede estar haciendo una auxiliar de Enfermería que una maestra en Enfermería. Esto sin duda es una gran barrera para lograr que la licenciatura en Enfermería tenga una práctica autónoma dentro del área de la salud.

Subcategoría: Estatus social de la Enfermería

Cuando se habla de estatus social se refiere a “un conjunto pluridimensional de recursos sociales, de cosas positivamente valoradas o ambicionadas en una sociedad –principalmente alguna forma de riqueza y de posesión o propiedad, de poder o de influencia, de prestigio- que se atribuyen o que de alguna manera confluyen en determinada posición, es decir, en quien la ocupa” (Gallino, 1995).

Para Enfermería, la imagen en la sociedad ha estado determinada por la división del trabajo, el papel de la mujer desde el punto de vista sociocultural, el nivel de organización alcanzado por el grupo, la solidaridad, el respeto y la responsabilidad profesional con los usuarios del servicio y con la profesión misma (Castrillón, 1992).

Se le asigna al hombre el privilegio de ser quien tiene la capacidad para realizar estudios que se consideran de alta dificultad, como medicina, arquitectura, etc., mientras que para la mujer siguen predominando las profesiones clásicas por ser mujer, como son: maestra, enfermera, dietista, etc.; todas ellas como una prolongación de lo asignado como madre, esposa, mujer ahora en el ámbito público como profesionales.

“La idea que la gente tiene de la enfermera, es que piensan que somos criadas, suplentes y así muchas pacientes te lo dicen: –Es que para eso está usted-. Es necesario que la gente sepa que tenemos nuestras funciones específicas y que no tenemos que hacerla de sirvientas” (PEE, 34).

“Muchas pacientes te dicen: -Es que usted está para cambiarme la toalla, pues este, ¡eh! Entonces les dice una: –Es que entonces lo que usted necesita es una criada y no una enfermera” (PEE, 39).

“Por el lado de los médicos, ellos tienen la idea de antes; igual creen que nosotras somos las que les daba el cafecito, la enfermera les traía y les llevaba las cosas, pues ni modo, también nosotras tenemos nuestras limitaciones y obligaciones” (PEE, 49).

Desde los inicios del hombre y la mujer, se han conformado estereotipos de género, es decir, la sociedad ha determinado qué es ser mujer y qué es ser hombre; hacen una relación casi indisoluble en cuanto al comportamiento que debe tener el hombre como masculino y la mujer como femenina.

Lagarde (citado en Ríos, 2001), definió la condición histórica de la mujer como “el conjunto de circunstancias, cualidades y rasgos que consideran a la mujer como ser social y cultural genérico”. La familia forma parte importante en la socialización de esta condición histórica. En la familia cuando un niño(a) va a nacer, preparan su recibimiento con ropa, detalles, color del cuarto, etc., dependiendo si es hembra o varón. Otorgan un color rosa a la niña, por considerar que este representa lo delicado, frágil, débil, amoroso. Así, se empieza a despersonalizar a la mujer como individuo. Se le enseña a cocinar; sus regalos son básicamente muñecas, juegos de té, artículos útiles para realizar la función que le ha sido asignada: “servir a otros”. Así es como la mujer interioriza el hecho de ser en función de otros.

Por el contrario, al varón se le viste de azul, que simboliza fortaleza, poder, responsabilidad y, por su puesto, productividad. Sus juguetes se basan en pistolas, carros y se les enseña que son los responsables de ganar dinero, tomar las decisiones importantes en la casa, lo que simboliza poder y producción.

Esta imagen, en relación con lo que la Enfermería hace, no es exclusiva de las personas que reciben los servicios de dicho profesional, sino también entre las

diferentes profesionales y ámbitos educativos, tal como se manifiesta en los siguientes testimonios.

“Me acuerdo que el mismo director de la prepa me decía: –Vete para Medicina, ¿para qué Enfermería?, ¿por qué no te vas a Medicina?-. Lo ven de menos, eso es lo que no me gusta” (PEA, 210).

“No somos las mandaderas de ellos, somos compañeras de trabajo, somos cooperadoras para su buen funcionamiento” (PEE, 55).

Este último testimonio hace pensar que para Enfermería tampoco queda claro la función que se tiene y la importancia de su presencia en el ámbito de la salud. Esta indefinición o desconocimiento de lo que hace y es la Enfermería en el campo de la salud es manifestada por las informantes en diferentes formas.

“Estuve en el sexto piso, la verdad, ahí estaba amarrada y me sentía muy inútil, me sentía la sirvienta, pero lo hacía porque dije: –Bueno, de lo poquito que hago cuando menos hago lo que tengo que hacer-” (PEE, 157).

“Algo que se me quedó muy grabado fue que nos decía una de las profesoras: –Ustedes son como chambitas, y como todo mundo va y te pide un favor y vas y aparte de todo gratis, no están valorando el esfuerzo de su estudio” (IMD, 58).

Esta indefinición de funciones ha llevado a que algunas de las actividades realizadas por Enfermería nada tengan que ver con el cuidado que es su esencia como profesión. Este hecho lo reconocen las informantes.

“Me parece que Enfermería va para arriba, pero va a ser más trascendente en cuanto nosotras sepamos mantener nuestros márgenes

de actividades diarias y no sobrecargarnos de lo que no nos corresponde” (PEE, 61).

“Tenemos que hacer a fuerzas movimientos de papelería, relaciones con otras disciplinas porque somos la unión de varias disciplinas para la atención y beneficio de los pacientes” (PEE, 74).

En el aspecto económico, la Enfermería es una profesión poco remunerativa. El ingreso económico que perciben las enfermeras por su trabajo profesional proviene de un aspecto religioso, lo que sin duda ha influido mucho en el reconocimiento social y económico de dicha profesión. Desde sus inicios, el pago que se daba a las enfermeras era realmente simbólico, desconocían a lo que tenían derecho y si las autoridades determinaban que era necesario cubrir más de un turno, ellas lo hacían sin protesta y sin pago extra. Se puede pensar que dicha situación ha variado, y que ahora sí importa lo económico y que se le pague por el trabajo realizado; sin embargo, para las entrevistadas sigue siendo un aspecto poco relevante.

“Realmente lo económico te ayuda para tus necesidades pero no es la base fundamental para lo que yo quiero aspirar, lo económico no. Porque para economía otras carreras, ahí sí tienes la posibilidad de tener más” (PEA, 195).

“Cada uno porque quién sabe cómo tengan de necesidades cada persona, pero sobre todo que piensen realmente no es económico, sino que sí te da para comer, sí, pero realmente lo que estás haciendo nada más con el mismo gusto” (PEA, 228).

Al mismo tiempo, tal parece que esta imagen social (entre otros factores) no ha permitido que a Enfermería le sea reconocido su nivel de profesión. Para Enfermería ha sido una lucha constante al tratar de demostrar que tiene

conocimientos propios, que tiene una función social y que merece tener un reconocimiento. La Enfermería está tratando de obtener este reconocimiento a través de la formación universitaria.

“Por eso les digo (a sus compañeras): -Sigan adelante, sigan estudiando, para que la gente nos reconozca por lo que dejamos en las pacientes” (HIB, 198).

“Le comento a algunos médicos –Ya Enfermería no es lo que era antes, que estaba en una jerarquía con ustedes, sino que es un profesional que va a estar (aún no lo está, ya que no se percibe como profesional) y que ellos van a aportar sus conocimientos y ellos van a ser otra parte, y en sí va a ser un complemento-” (PEG, 53).

“Yo siempre les digo (a sus compañeras): -Estudien, estudien y prepárense para que no nos hagan menos” (HIB, 193).

Este interés que está surgiendo en las enfermeras, por continuar recibiendo formación universitaria, evidentemente traerá beneficios para la Enfermería como profesión. Sin embargo, es importante tener en claro qué tipo de información debe recibir la enfermera, para mejorar el cuidado que proporciona.

“Hice un diplomado en tanatología, en este sentido sí es que me llaman, me toman en cuenta” (IMD, 86).

“Yo lo que le digo a la jefa que yo estoy en la mejor disposición, pero hay que planear, hay que organizar, porque una consulta tanatológica se da de acuerdo a la posibilidad del paciente, no de acuerdo al tiempo de la enfermera” (IMD, 101).

Ambos testimonios ponen en claro que la enfermera puede estar siendo reconocida como un profesional, que tiene conocimientos y la posibilidad de desarrollarse en forma autónoma siempre y cuando esté preparada en otra área.

Esta inadecuada valoración social de la profesión de Enfermería, ha originado que las condiciones laborales sean inadecuadas, obteniendo bajos salarios, jornadas laborales extensas, etc., y a su vez sea enajenado el trabajo de las enfermeras.

Se habla de enajenación del trabajo cuando el trabajador no se realiza en lo que hace, es decir, no se lo apropia a tal manera de que se realice en él; muy por el contrario, al realizarlo causa en el individuo una sensación de malestar; no permite que desarrolle libremente su energía mental y física, sino que se encuentra físicamente exhausto y mentalmente abatido. Su trabajo no es voluntario, es forzado, no satisface la necesidad de autorrealización sino solamente es visto como un medio para satisfacer otras necesidades (Fromm, 1962). Las informantes perciben de sus compañeras esta enajenación.

“Hay enfermeras generales que simplemente ya no quieren saber nada, ya lo que están esperando nada más esperan cobrar su quincena, nada más ganar sin trabajar, es penoso, pero es la realidad” (IMD, 182).

Al momento en que el trabajo es enajenado, las enfermeras actúan de manera mecánica y trabajan como se escucha en el ámbito de producción: “a destajo”, es decir, se proporciona un cuidado deshumanizado, con poco interés tanto a la persona que se cuida como poca o nula motivación por lo que se hace como profesional.

Sin duda, los esfuerzos que se deben implementar para ayudar a incrementar el estatus social de la enfermera, deberán estar enfocados a unificar y dar a conocer no solo a las propias enfermeras, sino a todos los sectores de la población la importancia de su función dentro del área de la salud.

Subcategoría: Motivos para elegir la Enfermería como profesión

Para las informantes, ser enfermera tiene un gran valor, y ha sido introyectado en ellas ampliamente, a tal grado que la consideran algo esencial en su vida.

“Para mí la Enfermería significa todo, desde chiquita me ha gustado trabajar con niños” (HIB, 1).

“Para mí la Enfermería es básico, es prioritario” (HIB, 11).

La importancia de ser enfermeras, para las informantes, radica al parecer en gran medida al servicio que prestan a la sociedad, el de ayudar. Se elige la profesión de Enfermería al igual que cualquier otra profesión, como medio para realizarse en la sociedad, con la idea consciente de que es una actividad que satisface su deseo de ser.

En este sentido, las profesionales de la Enfermería, al parecer, tienen muy claro que el personal de Enfermería se dedica a ayudar a los demás, entendiéndose como ayuda a los esfuerzos que se realizan, con el fin de que se logre un objetivo saludable (Real Academia Española, 1995).

“Es una satisfacción personal el tener una profesión y aparte ponerle todo el empeño para que en este caso, pues trabajamos con vidas, para que el paciente salga lo mejor posible y no con secuelas” (PEF, 8).

Este deseo de ayudar sigue siendo uno de los valores más arraigados de la profesión de Enfermería. A principios del siglo XIX, cuando los planes de estudio de Enfermería se habían ampliado a dos años, se esperaba que ciertas ideologías

cambiaran; sin embargo, el pensamiento de “*el enfermo es primero*” (Elizondo, 1987) continuó guiando las actividades de la Enfermería.

*“Me gusta la Enfermería, me gusta la asistencia a la gente, me gusta”
(IMD, 10).*

El ayudar es sin duda valioso, pero más apreciable es cuando el profesional de Enfermería realiza una valoración integral del grado de ayuda que necesita cada individuo. Según Virginia Henderson, existen diferentes niveles de ayuda que van desde una relación muy dependiente a la práctica independiente: 1) la enfermera como sustituta del paciente, 2) la enfermera como auxiliar del paciente y 3) la enfermera como compañera del paciente (Marriner, 1999).

Para las informantes, la relación enfermera-paciente sigue teniendo prevalencia sobre el nivel autoritario, en donde se resuelve el problema del paciente sin tomar en cuenta sus recursos y aptitudes individuales. Esto se deja ver en los siguientes testimonios:

“Para mí es algo muy importante porque de uno depende mucho su evolución” (HIB, 2).

Este nivel de dependencia queda implícito en la ayuda al otro, posiblemente también está relacionado con el estereotipo de género que se le ha asignado a la mujer: “el de servir a otros”, ya que se considera que solamente así es útil y valorada por los demás. De aquí que la Enfermería ha sido una profesión con mayor demanda femenina.

Socialmente hablando, a la mujer se le ha asignado que “Las energías de cada mujer deben destinarse a satisfacer las necesidades vitales y los deseos de los otros, su trabajo, su pensamiento y su afectividad cumplen esa disposición”. (Verde y cols., 2007).

Para enfermería, esta ayuda ha evolucionado con el tiempo. En la Antigüedad, los cuidados se basaban principalmente en curar las heridas y proporcionar al enfermo una situación confortable durante su recuperación. Las informantes manifiestan, que el conocimiento de Enfermería no se basa únicamente en la asistencia a la gente con la visión curativa, sino también con la prevención y la necesidad de trabajar con la salud integral de los individuos.

“No solamente estamos aquí para los enfermos, sino también para los sanos y que estamos no hacia los sanos, en cuestión de enfermedad, sino en cuestión de muchas cosas como la prevención, entonces va enfocado a distintos lugares” (PEA 38).

“El objetivo de la Enfermería debe de ir enfocado a lo que es la prevención, a la enseñanza del autocuidado en las personas y también a la curación” (PEG, 4).

Se tiene presente que como profesión, la Enfermería requiere conocimientos propios para poder desempeñarse, lo que implica no solamente el ayudar por ayudar como lo hacían en el pasado, sino que ahora se requiere de un conocimiento científico actualizado, que permita responder a las respuestas humanas de cada individuo.

“La enfermería es personal de salud que se va a encargar de ver al paciente como un todo y para eso tiene que prepararse. Sus conocimientos deben de ser teóricos, pero práctico y debe de seguir investigando día a día” (PEG, 1).

No obstante, la sociedad en su mayoría no percibe el conocimiento científico de la Enfermería; este no se ha hecho evidente en su hacer y su relación con el paciente. Es decir, las enfermeras aún no aplican sus conocimientos disciplinares

en su práctica profesional. Esto ha originado que aún se considere a la enfermera solamente como ayudante del médico, para realizar ciertos procedimientos y técnicas. Las informantes intentan demostrar con su discurso que...

“Las enfermeras también puede dar comprensión hacia ellos (pacientes)” (PEA, 31).

Los conocimientos que se adquieren durante la formación de enfermera, les han sido útiles para desarrollarse no solo en el ámbito laboral, sino también les ha favorecido para ser requeridas como profesionales de la Enfermería en la vida cotidiana.

“Para mí, la Enfermería inclusive en lo laboral me ayuda, en lo personal también, para estar con mi familia en cualquier situación de emergencia; ellos tienen la confianza de que yo les puedo brindar ayuda; se acercan a mí inclusive, en mi comunidad también” (HIB 5).

Es importante hacer notar que mientras los conocimientos que tenga la enfermera resuelvan los problemas reales de las personas en cualquier ámbito, la profesión irá adquiriendo mayor valor ante la sociedad.

Entre los factores que influyeron para que las informantes eligieran ser enfermeras está la experiencia previa. Se conoce que, dependiendo de la idea que se tenga del mundo, es como los individuos actúan. Así, se entiende que la informante eligió ser enfermera porque tuvo la necesidad de ser cuidada y el resultado que obtuvo fue satisfactorio; eso la condicionó a repetir la misma conducta.

“Desde los cuatro años de edad, que tuve mi primer accidente, y después de otros accidentes, yo he estado mucho en hospitales como paciente,

sin embargo, a mí me gustaba qué hacían, sobre todo cómo trataban”.
(PEA, 13).

*“A mí me trataron bien, entonces a mí todo eso me ilusiono más y más,
aparte de que yo quería eso [ser enfermera]” (PEA, 16).*

Otro aspecto que influyó para que las informantes eligieran ser enfermeras es sin duda el uniforme.

El uniforme como característica atractiva para elegir una profesión se podría pensar que quedó solamente en el sentir del doctor Liceaga, director de la primera escuela de Enfermería del Hospital General (Elizondo, 1987), cuando salía a las calles con las alumnas perfectamente uniformadas para motivar el interés de la sociedad por la Enfermería. Sin embargo, en la actualidad se sigue contemplando como un imán de la profesión.

*“Tienes nada más la visión del uniforme y lo que es inyectar, de ahí en
fuera no sabes lo que realmente es y qué implica” (PEA, 4).*

De acuerdo con investigaciones que se han realizado en torno al uniforme de Enfermería, históricamente el uso del color blanco está ligado al autocuidado, la limpieza, la pureza y el apoyo a quien lo necesita, ya sea el paciente, el médico o el familiar. La cofia, también de color blanco, es símbolo de honor, distinción y responsabilidad, con la cual se identifica a la enfermera; desde el punto de vista epidemiológico, la cofia debe proteger el cabello de la enfermera para que no caiga sobre al campo de trabajo. Otros detalles, como el uso de medias y zapatos blancos, son parte de la indumentaria que transmite al paciente y al médico limpieza, tan necesaria para ingresar a las áreas de cuidado médico.

Generalmente, la elección de carrera implica una decisión que se toma sin orientación vocacional, en un marco de incertidumbre, presionado por el tiempo,

influido por opiniones diversas, cuando aún no se llega a la madurez emocional ni se sale plenamente de la crisis de la adolescencia. Las informantes realizaron estudios de Enfermería al concluir la secundaria; los motivos por lo que la hicieron fueron económicos, requerían iniciar a trabajar lo antes posible para contribuir con la economía familiar.

En tales condiciones resulta fácil confundirse y se está susceptible para dejarse llevar por opiniones ajenas: la de los padres, los parientes o los amigos. En el mínimo de los casos se cuenta con la opinión autorizada de profesionistas de la orientación vocacional o de algún maestro.

“Una compañera de preparatoria, de hecho, está estudiando la licenciatura, terminamos juntas y ella se fue, estaba indecisa completamente. Estaba por antropología, por política y no sé qué tanto, nada que ver con lo de la carrera, pero al ver no sé, yo le contaba cosas que yo vivía en el hospital y yo creo que al ver tanto la hizo y está por terminar” (PEA, 265).

Se habla también de la vocación de ser enfermera. La vocación es considerada como una aspiración profunda de dedicarse a una misión, una profesión o un arte. El concepto, que tiene sus orígenes en el contexto religioso, donde se refiere a la elección que se cumple escuchando la voz de Dios, asume hoy el significado más genérico de atracción hacia determinada actividad o profesión (Galimberti 2006).

“Para mí la enfermería lo es todo, yo sí soy enfermera por vocación” (IMD, 11).

Se habla que la vocación es una inclinación que tiene una persona a realizar alguna actividad, inclusive podría ser manifestada desde que se es niño.

“Desde los cuatro años yo sabía qué quería, yo sabía que quería ser enfermera” (PEA, 1).

Este testimonio deja abierta la posibilidad de pensar si para ella, la elección de ser enfermera no fue consciente en su momento de hacerlo. Si fuese así, estaríamos hablando que fue resultado muy posiblemente de aspectos como el rol de ser mujer. Es difícil comprender que una niña de cuatro años sepa manifestar un gusto de lo que va a ser de grande.

Piaget, en los estadios del desarrollo cognitivo, consideró que de dos a los siete años, el niño se ocupa de adquirir habilidades verbales y empieza a elaborar símbolos de los objetos que ya puede nombrar, pero en sus razonamientos ignora el rigor de las operaciones lógicas. Será después, en la etapa de las operaciones concretas, de los siete a los 12 años, cuando el niño sea capaz de manejar conceptos abstractos como los números y de establecer relaciones (Hersh y cols., 1984).

Durante la formación de las profesionales de la Enfermería, el humanismo ha sido uno de los valores que se ha transmitido con mayor insistencia, logrando que dicho profesional lo tenga presente en cada una de sus actividades que realiza y, por lo tanto, se haya convertido en uno de los motivos por los que desean ser enfermeras.

Tal parece que la Enfermería está considerando el humanismo como su forma de ver la Enfermería, es decir, la enfermera debe atender a otros por humanidad. En este sentido, el humanismo se puede definir como el interés del profesional de Enfermería de cuidar y ayudar a satisfacer las necesidades de salud que se presentan en los pacientes, pero no considerándolos como un ente biológico solamente, sino como personas conformadas y desarrolladas en diferentes niveles: biológico, social, psicológico, etc.

La persona alude a una unidad somato-psíquica-social, conformada por una serie de creencias, valores y costumbres estrechamente vinculados con la sociedad y la cultura, lo cual condiciona su manera de interpretar y expresarse ante situaciones como la enfermedad.

“Bueno, la Enfermería es una profesión en la que se requiere de un conocimiento profundo, de tomar al paciente o en general a un neonato, un paciente pediátrico, un paciente adulto como algo integral, no nada más en los cuidados de Enfermería, sino por decir en un paciente adulto, tratarlo, a lo mejor quiere platicar con nosotros de cómo se siente, de que se siente solo y apoyarlo moralmente. No nada más pasarle su medicamento y ahí nos vemos, no” (PEF, 1).

Sin embargo, también es una muestra de que no todas las enfermeras conocen la función principal de la Enfermería, es decir, el hacer de la enfermería.

“La base esencial, a mi parecer, y en forma muy personal, la esencia como ya lo había comentado, es la humanización, es ser humano ante todo, comprenderlos” (PEA, 23).

Esta situación es dada por la falta de claridad que existe entre dos profesionales de la salud que tienen influencia en lo que es llamado “enfermedad”.

No se tiene diferenciado lo que es cuidar en relación a lo que es curar. Cuando se presenta la enfermedad en la persona, surgen dos necesidades inminentes: la necesidad de ser curado y la de ser cuidado.

Curar implica eliminar la causa que está ocasionando el trastorno en el individuo (aspecto biológico) y es competencia clara del profesional de la medicina, y la necesidad de ser cuidado. La enfermedad está ocasionando en quien la vive, la

imposibilidad para cuidarse por sí mismo, siendo este el campo que compete al profesional de Enfermería.

Este discurso no ha sido legitimado socialmente, porque están posiblemente inmersas relaciones de poder hegemónico de una disciplina dominante, sobre una dominada. Poder que ha sido promovido y enseñado por las propias enfermeras, al ejecutar un papel pasivo y abnegado ante el resto de profesionales.

Para Foucault (citado en Medina, 1999), el poder adquiere una forma peculiar; no es coercitivo, ya no prohíbe conductas, las encauza y las captura; el poder ya no frena nuestras conductas, sino que las solicita. En este sentido, el aspecto humano ha sido relegado como una obligación de la Enfermería, ya que no lo considera importante ni relevante para curar. Para el profesional de la medicina lo importante es curar, ha dejado siempre a un lado a quien padece la llamada enfermedad. Si la persona no tiene una enfermedad no es objeto de estudio por parte de este profesional.

Para la Enfermería, este campo es el que posiblemente se esté aprovechando para hacer evidente su participación como profesional en el campo de la salud. Como se observa, nuevamente otras disciplinas son las que están asignando el ámbito de práctica de la Enfermería.

Esta visión del humanismo, acciones como comprender y ver el lado humano de la gente, está siendo vista como sinónimo de cuidado. Aceptan que las enfermeras deben ser técnicas y humanas.

“Darle una visión no solamente a las técnicas de Enfermería, sino a que ellos sienten y tienen emociones” (PEA, 28).

“Yo quería ver el lado humano de la gente; a mí me gusta el lado humano de la gente” (PEA, 5).

Ser enfermera compromete, a quién elige serlo, a conocer al ser humano. El humanismo es el resultado de una enseñanza que tiende a hacer a los hombres y a las mujeres más “humanos” y acentúa lo esencial por encima de lo que pueda suceder o no en un tiempo y lugar determinado (De Azevedo, 2004). Es decir, el humanismo es una actitud centrada en el interés humano, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es, desde las miradas biológica, psicológica, social, cultural y espiritual (Arroyo, 2000).

“¿Enfermería? No, no te lo voy a decir como concepto, sino como una manera de, es una profesión, sobre todo una profesión que ve la calidad de la salud de los pacientes, tanto físico, emocional como espiritual” (PEA, 35).

Las informantes eligieron ser enfermeras porque les gusta servir, porque son humanas y, sobre todo, porque les permite aplicar lo que les enseñaron a hacer como mujeres. A través de realizar este servicio a los demás ellas, quieren ser reconocidas como necesarias.

5.2 Categoría: Los estudios complementarios

El programa de profesionalización para el personal de enfermería a través de estudios complementarios, tiene como objetivo educativo, el actualizar e incrementar los conocimientos disciplinares que les permita mejorar la toma de decisiones en el campo laboral. Como objetivo desde el punto de vista social, estos programas pretenden asegurar que el servicio prestado por el profesional de enfermería sea de calidad. Ambos objetivos requieren muy probablemente un cambio de actitud y disposición por parte del personal que elige realizar estudios complementarios.

Subcategoría: Motivos para realizar estudios complementarios

La conducta de los individuos es motivada por la energía que produce el mismo organismo y su ambiente externo (Johnmarshall, 2005). Los motivos son experiencias internas (necesidades, cogniciones, emociones), que energizan las tendencias de cada persona para acercarse o evitar algo. Los eventos externos son incentivos ambientales, que atraen o repelen al individuo y que determinan que comprometa o no su conducta.

El hombre, a diferencia del animal, se propone hacer algo sin estar obligado o requerido a ello, y lo exterioriza como una acción cognoscitiva que se identifica como volición, en el que es posible identificar un momento abstracto, que es la anticipación de la conducta y uno concreto que es la ejecución. Esto conlleva al individuo a una autorrealización, refiriéndose a la tendencia de cada individuo, para realizar cabalmente sus propias potencialidades desde su madurez psíquica y emotiva, hasta su comportamiento exterior (Galimberti, 2006).

“La teoría de la autorrealización identifica en la base de la motivación humana: a) la necesidad de afiliación, que se manifiesta en el deseo de ser amado y aceptado por los demás, con la consiguiente integración de un grupo de garantías de apoyo y protección; b) la necesidad social de poder, que empuja subir en la jerarquía del grupo al que se pertenece asegurándose prestigio y una posición de control; c) la necesidad de realización, tanto interna, como proceso de individuación que distingue de modo positivo al individuo de grupo, con una ganancia progresiva de autonomía, cuanto externa, en forma de responsabilidad y éxito social” (Galimberti, 2006).

Los testimonios de las informantes ponen en claro que existe la necesidad de un cambio para Enfermería. Los cambios son transformaciones que tienen los individuos y que es interpretada como un proceso de autorrealización. Para que se puedan llevar a cabo estas transformaciones, es necesario que el individuo tenga

fuerza de voluntad y el impulso interior requeridos para producirlos (Galimberti, 2006). De acuerdo con el siguiente testimonio, es evidente que no todas las enfermeras en el ámbito institucional tienen el deseo de lograr un cambio en su profesión.

“Que ellas (sus compañeras de trabajo) conocieran o se atrevieran a hacer este complementario, porque ellas ni siquiera saben que está es una profesión, no saben ni siquiera a qué se dedican” (HIC, 67).

Los cambios también son una forma en que los individuos buscan una homeostasis, es decir, un equilibrio en su vida. Con este afán, los individuos determinan la necesidad inmediata, recibir información de su ambiente, procesarla y realizar el cambio. Las necesidades describen las deficiencias que experimentan las personas. Estas deficiencias pueden estar relacionadas con factores fisiológicos como la falta de agua o factores psicológicos como la pertenencia y la autoestima. Para que las necesidades produzcan una conducta adecuada, la persona tiene que identificar qué necesidad está siendo frustrada, descubrir cómo satisfacerla, e iniciar la acción requerida” (Mayor y Tortosa, 1991).

“Decidí hacer la licenciatura porque es algo que yo sentía que a mí me faltaba, o sea que me faltaba complementar lo que es realmente la profesionalización de mi carrera” (IMD, 18).

La actitud o disposición de una persona hacia algo que considera idónea, para mejorar o defender su situación, con base en una evaluación de su propia situación actual, comparada con la de otros sujetos y con la posibilidad de que se modifique autónomamente en cada momento, la hace diferente ante el resto de las personas (Gallino, 1995).

De tal forma, origina un estilo de vida diferente en relación de quien no ve a la Enfermería como una profesión. Según Bourdieu (2002), cada individuo da el valor

a las cosas que posee y adquiere. Sin embargo, las enfermeras entrevistadas consideran que no es suficiente dar el valor a la Enfermería como profesión de forma individual, sino que reconocen la necesidad de un cambio gremial.

“Si es necesario que la mayoría estemos profesionalizándonos, porque de repente ya en el área laboral como que le pierdes el interés” (IMD, 171).

Es importante recordar que para que una persona tenga una conducta positiva y, por lo tanto, productiva, debe estar satisfecha con lo que realiza; de lo contrario, esto se vuelve poco satisfactorio para ella, y entonces no se desempeña adecuadamente.

Reconocen la necesidad de obtener mayor conocimientos, actualizar y profundizar en los que ya tienen.

“Quería yo saber todo lo que era la teoría, ver por qué o cuáles son las razones de algunos procedimientos que se les realizan a las pacientes ya más a fondo” (PEG, 30).

“Porque creí conveniente que necesitaba yo de más conocimientos” (PEF, 12-14).

“Es una manera mucho más amplia de ver Enfermería y para que nosotros conozcamos y tengamos mucho más conocimiento no solamente una pequeña parte” (PEA, 57-59).

“Ese concepto tenía yo, de qué teníamos, éramos enfermeras de vocación de servicio, pero además tiene que ser científico, tienes que estar al día, estar actualizada” (IMD, 44).

“Nosotros tenemos que seguir investigando, no tenemos que quedarnos con lo que nos dieron en la escuela, sino que tenemos que seguir investigando y seguirnos preparando” (PEG, 7).

Reconocen también que esta necesidad, de obtener mayor información, no es vista como tal por todas las enfermeras, ya que no todas demuestran un interés por el conocimiento disciplinar, ni por recibir información actualizada acerca de la profesión.

“Que ellas también pongan su iniciativa para conocer lo que nos hace falta, incluso hubo apenas un curso sobre profesionalización y ampliación en Enfermería y yo esperaba que el auditorio se llenara, porque es un tema importante para la profesión, y no, solo se llenó una cuarta parte” (HIC, 70).

“Que ellas [quienes no han hecho la licenciatura] conocieran o que se atrevieran a hacer este complementario, porque ellas ni siquiera saben que es esta una profesión, no saben ni siquiera a qué se dedican” (HIC, 67).

El adquirir un mayor número de conocimientos surge por la necesidad que tienen de proporcionar un cuidado de calidad. Esto habla que para las informantes sí es importante el aspecto ético y social de la profesión.

“Que la atención hacia el paciente fuera de calidad, yo quería que fuera mejor de lo que yo estaba aportando al paciente” (PEF, 21).

“Para una mejor atención a mis pacientes; no por pura superación laboral o remunerativa, sino para darle mejor atención a mis pacientes” (PEE, 6).

“También porque sentía que me faltaba información, para de alguna manera dialogar con el paciente” (PEF, 19).

Las informantes esperaban, al realizar estudios complementarios para ser licenciadas en Enfermería; no sólo conocimiento disciplinar, sino también vieron la posibilidad de obtener habilidades no desarrolladas en estudios anteriores.

“El decir, sí tengo la capacidad para hacer ciertas cosas que quizás no podía, como el hacer trabajos, sacar síntesis” (HIB, 56).

Para las informantes, el hecho de que compañeras estuvieran realizando estudios complementarios, para obtener el título de licenciadas en Enfermería, constituyó uno de los motivos que originaron que se plantearan dicho objetivo también. Esta forma de comportamiento colectivo denominada “moda”. Es decir, las informantes tuvieron como motivo la moda que en el momento de elegir realizar la licenciatura se estaba dando en su realidad.

“De hecho, a mí no me agradaba mucho estudiar la licenciatura. Decía: No, no, pero veía que la mayoría estaba estudiando” (HIB, 35).

“Porque yo veía que aquí la licenciatura estaba más y más en auge. Todo mundo estaba estudiando la licenciatura, entonces dije: Bueno, ya me falta poco” (HIB, 23).

Al mismo tiempo, y como se había mencionado, el ser humano tiende a interesarse por aquellas cosas que le son placenteras y a eludir aquellas que le son desagradables.

“Lo hice porque me gusta la carrera, la Enfermería me llena” (PEF, 79).

Al parecer, en las informantes surge la inquietud por ser licenciadas al sentir el temor de quedar rezagadas académicamente, implicando que no contarían con las recompensas que pudiera conllevar esto. Tuvieron el temor de ser segregadas o discriminadas por no tener la licenciatura en Enfermería.

“Primero por no quedarme ahí, no me gusta quedarme atrás” (PEA, 110).

“Las licenciadas están más reconocidas en cuestión también académica, laboral, entonces dije: Pues vamos a estudiarla” (HIB, 34).

La familia, como parte del ambiente social en que se desenvuelve un individuo, también influyó en la decisión de obtener un título de licenciatura en las informantes.

“Un objetivo que me había establecido y porque se lo había prometido a mi mami; un deseo de las dos y que sí se cumplió” (PEE, 4).

“Mi papá está muy orgullosos de mí, siempre me lo dice, entonces eso me alienta a seguir preparándome” (PEG, 76).

Tal es el caso de las siguientes informantes, en quienes el ejemplo de otros profesionales dentro del ámbito familiar motivó para que decidieran realizar estudios universitarios.

“Vengo de una familia en la que todos son profesionistas; mi papá es ingeniero y mis hermanas todas tienen licenciatura” (PEG, 68).

La Enfermería, por su proceso social, ha sido considerada por muchos una actividad de poco prestigio y, sobre todo, de poca remuneración económica. Sin embargo, a partir de hace pocos años, oficialmente se hace una nivelación salarial

de la Enfermería como profesión. Este suceso motivó a que algunas de las informantes realizaran el curso complementario para ser licenciadas en Enfermería.

“Primero por la remuneración económica, porque yo veía que estaban mejor pagadas las licenciadas” (HIB, 33).

“Por la parte económica, porque ya se reconoció como profesión, subieron los ingresos y muchas cosas más” (HIC, 1).

Pero este incremento salarial no fue un factor detonante para todas las enfermeras que eligieron ser licenciadas por complementario, ya que no se ha otorgado en todas las instituciones del Sector Salud. Además, el incremento salarial se otorgó después de haber concluido los estudios de licenciatura.

“Cuando yo hice la licenciatura todavía no estaba reconocida como una profesión, entonces no era mi objetivo ganar más” (PEG, 40).

“Nunca me ha gustado decirlo, pero no es por lo económico, jamás, yo ni siquiera sabía de esto lo del escalafón” (PEA, 52).

“La profesión de Enfermería no estaba reconocida como tal, el reconocimiento fue mucho después” (PEF, 80).

A pesar de que las informantes manifestaron que no era de su conocimiento, los cambios que se tendrían en el gremio de Enfermería al lograr ser licenciadas, también se encuentra un testimonio de que estos se vislumbraban, en un tiempo cercano.

“Porque yo veía todo el avance que se venía y decía: Si queremos destacar tenemos que seguir preparándonos. Y sí, por eso fue que me interesó hacer la licenciatura” (HIB, 39).

De tal forma, con los testimonios anteriores, las informantes evidencian que los estudios complementarios como parte de la profesionalización, solo se está significando, para quién lo realiza, un grado académico más.

Subcategoría: Sistema educativo

El curso complementario para obtener la licenciatura se realiza a través de un programa educativo denominado sistema de universidad abierta. La educación abierta es una modalidad educativa para quienes se encuentran apartados de la educación por diversas razones como la lejanía o necesidad de trabajo, entre otras. Pretende facilitar el acceso a la enseñanza a sectores más amplios de la población adulta y contribuir a que los estudiantes puedan compensar las oportunidades malogradas anteriormente o adquirir nuevos conocimientos y calificaciones para el futuro (Morán, 1987).

Para que este proceso se logre, el alumno debe tener disposición, ritmo de estudio y asesoramiento. El profesor debe dominar su disciplina y tener la capacidad de convertirse en programador, guía en el proceso y evaluador de aprendizajes.

Para la profesión de Enfermería, esta metodología educativa ha tenido gran relevancia, ya que ha sido a través de ella que se está logrando la profesionalización. Muestra de ello son los testimonios de lo que se logra con la educación abierta en Enfermería.

En este sistema educativo solo se asiste un día a la semana para recibir asesoría.

“En la licenciatura te dan los temas, pero tú los investigas, tú haces todo y la maestra sí te da lo que es la clase, pero es de machetearle fuerte” (PEA, 74).

Esto ha favorecido ampliamente a aquellas personas que no cuentan con demasiado tiempo para estudiar.

“Irme a escolarizado, pues como que no, no iba a tener tanto la oportunidad en cuestión de tiempo” (IMD, 20).

Aunque por otra parte, esto también fue para alguna de ellas un motivo de dificultad.

“A mí, en lo personal, a pesar de que soy soltera sí me costó un poco de trabajo el estar estudiando y trabajando” (PEF, 93).

Esta forma de aprendizaje fue relevante para las informantes, ya que consideran que este sistema les permitió obtener y demostrarse a sí mismas sus capacidades.

“Si me gustó mucho poder demostrarme a mí misma que podía estudiar sola, que podía dar mis experiencias a otros compañeros de otros hospitales; eso fue una de las experiencias que más me gustó de la licenciatura” (PEG, 91).

“El sistema abierto me enseñó a decir: Ahora puedo hacer otra cosa, yo puedo seguir adelante, yo sé que nada, nada es imposible porque a mí sí me cuesta mucho a la mejor estudiar y ahorita al llevar ese sistema, sí me agradó mucho, en lo personal mucho” (HIB, 51).

Además de que les proporciona habilidades que favorecen el aprendizaje cotidiano, no solo en la disciplina de Enfermería.

“A partir de que fue lo de la licenciatura tengo mucho más expresión de palabra, hasta eso cambia” (PEA, 150).

“El llevar otro sistema de educación que no estábamos acostumbradas no. Hacer nosotras todo, o sea, leer, exponer, este fue totalmente diferente y me agradó porque eso me enseñó a mí la capacidad que cada uno tiene” (HIB, 46).

“Tengo un sobrino que es ingeniero industrial, y aunque lo suyo no tenga nada que ver con lo que es Enfermería, de alguna manera entiendo algo de sus metodologías, de su logística que antes no hubiera entendido si no hubiera sido por el curso complementario; esa es la única diferencia o mejora que tengo después del complementario” (IMD, 77).

Las informantes reconocen también que es un sistema difícil; quizás esta percepción se tenga por el hecho de que su anterior educación la recibieron de forma presencial, es decir, con el maestro asesorándolos diariamente.

“Es que aunque sea un sistema abierto, ¿cuál sistema abierto?, si está pesado. No es un sistema escolarizado, pero la mayor parte lo haces tú; tú maestro eres tú” (PEA, 72).

“A mí se me hizo muy pesado, fue aparte del exceso de tareas y que la maestra muy rígida, al cien siempre al cien, no quería menos, entonces sí fue para mí estresante” (PEA, 129).

Al mismo tiempo, reconocen que la experiencia adquirida durante su tiempo laboral, les facilitó la adquisición de conocimientos durante los estudios complementarios.

“En complementario sirve mucho tu experiencia como profesional de la salud y es más fácil poder estudiar” (PEG, 27).

Subcategoría: Logros

Cuando se realizan estudios a cualquier nivel, se espera que se tengan ciertos logros que beneficien de forma sustantiva la vida de quienes lo realizan. Para la mayoría de las profesiones, el contar con estudios universitarios representa mayor posibilidad de ingresos económicos, además de otros beneficios.

Para enfermería, al parecer, también ha tenido una consecuencia positiva en relación al aspecto económico, como lo testifican las siguientes informantes:

“En lo económico me ha dado la oportunidad de poder ahorrar más, para ahorita en estas fechas hacerme de una casa” (PEF, 71).

“Ahorita como ya subí de nivel, pues ya no me veo tan obligada a hacer guardias; entonces sí, económicamente si está bien, me fue mejor” (PEE, 126).

“Lo que sí ha variado es la remuneración y en lo que es, digamos, en cuestión curricular, pero en otro aspecto, no” (HIB, 99).

Como persona sienten satisfacción por haber sido capaces de lograr un nivel universitario. Este hecho es relevante, ya que en su mayoría, el personal de Enfermería que realiza estudios complementarios, se encuentran al mismo tiempo trabajando en diferentes instituciones, además de cumplir con sus roles

determinados en la sociedad y la cultura como ser mujer, ama de casa, esposa, hermana, madre e hija. Obligaciones que no les son desligadas por estar realizando estudios.

“Yo me siento contenta por haber logrado terminar, porque me costó mucho trabajo, fue mucho el esfuerzo y pues eso hace a uno sentir bien” (HIC, 55-56).

El realizar estos estudios también ha permitido mejorar las relaciones personales con sus pares, con otros profesionales de la salud e inclusive con usuarios.

“Hay una mejor convivencia con los médicos, de hecho, con todo el personal” (PEE, 131).

“Me ha permitido relacionarme con más gente de diferentes hospitales, hasta de diferente profesión” (PEF, 77).

“Hizo que yo, de alguna manera más bien, actuara de diferente forma en el trato con el paciente y en el trato con mis compañeras de trabajo” (PEF, 42).

En cuanto a la forma de pensar de las informantes, también reconocen que fue modificada. Al lograr un cambio de mentalidad se puede suponer que se logra una modificación en la actitud de las personas. Hablar de actitud es referirse a la disposición que tiene un individuo para responder de ciertas maneras particulares a las situaciones del mundo. La actitud, en el ámbito de lo social tiene mucho que ver con los valores que cada individuo puede cambiar con respecto a los demás. Al parecer, los estudios complementarios logran cambios de actitud en las enfermeras que los realizan.

“La mentalidad que tengo ahorita a como la tenía antes, siento que ha cambiado, pues mucho en mi forma de pensar, que a veces yo decía, bueno, pues voy a faltar, al fin y al cabo no pasa nada, otra compañera saca el trabajo y todo, pero mientras tanto, mientras que mandan a ese personal, pues mi paciente se queda descuidado, no le realizan los cuidados a tiempo” (PEF, 24).

Este testimonio refleja un cambio positivo que puede impactar de forma importante en el ausentismo del personal de Enfermería en las instituciones de salud. Es importante tener en cuenta que el ausentismo del personal origina un incremento en el número de pacientes por enfermeras, lo que puede ocasionar mayores posibilidades de que se presente un accidente o incidente con los pacientes atendidos por sobrecarga de trabajo.

“Yo como profesionista, pues creo que cambié mi pensamiento al decir: Pues es que la profesión es una responsabilidad que tengo yo con el paciente, en este caso con la institución, pero más aún con el paciente” (PEF, 33).

En cuanto al conocimiento de la profesión, la siguiente informante manifiesta que antes del complementario veía la Enfermería de una manera distinta.

“La enfermería se había visto como algo muy superficial, pero ya estudiando la licenciatura la encontré como algo más, algo que me llenó más en mi interior, que me dio muchas satisfacciones” (PEF, 39).

“Ya eres parte de ser universitario y de tener más responsabilidades, teníamos responsabilidad, pero no tan a plomo como en la licenciatura” (PEA, 127).

Para esta última informante, el hecho de lograr ser universitaria, la eleva a una posición en la cual no se encontraba. Esto implica no solamente obtener un título universitario, sino que hace consciente en las enfermeras el hecho de que ser licenciadas implica mayor responsabilidad, con los demás y hacia los demás.

“Como que recalcan -es que eres licenciada y tienes casi, casi, que poner el ejemplo a las compañeras que les falta por estudiar-” (PEA, 243).

Inclusive le permite ser vista por sus propias familias como algo más, algo diferente.

“Yo tengo mi amiga que es general y le digo: Échale ganas, haz la licenciatura. Como que no le llama mucho, pero te va a llenar de satisfacción en muchos aspectos, entonces, y no nada más por ti, sino también por tus hijos, o sea, por darles digamos algo más, económicamente o que ellos vean que tú también estudias; eso sería un aliciente también para tus hijos” (HIB, 178).

Es decir, las enfermeras que logran el título universitario en Enfermería están siendo vistas como profesionales con mayores conocimientos y capacidades que las hace diferentes a las demás. Las consideran capaces de resolverles dudas con base en conocimientos actualizados.

“He notado que muchas compañeras se me acercan para hacerme algunas preguntas y para quizás cambiar algún término por otro que se escuche mejor para ponerlo en la nota de enfermería; entonces eso a mí me llena, porque digo: Sí aprendí” (PEF, 46).

Esta diferenciación origina hacia ellas un trato diferente por parte de las compañeras asistenciales, como por las autoridades de Enfermería.

“No me tratan como antes; antes me trataban así como que muy superficial y ahora se acercan a mí para decirme: –¿Me apoyas en algún tema?- o dejan conmigo a estudiantes o pasantes de Enfermería y eso me hace sentir muy bien” (PEF, 62).

“Me tomaron más en cuenta” (PEA, 236).

A pesar de que sí está habiendo un reconocimiento de los conocimientos y habilidades de las enfermeras que realizaron complementario de quienes no lo han hecho, las propias licenciadas lo están rechazando y comparan su conocimiento con quienes tienen nombramiento de auxiliares de Enfermería.

“Eso de que soy licenciada sí me incomoda un poco, porque no somos equitativas, le digo, a la mejor las auxiliares también tienen los mismos conocimientos y saben mucho más y, este, no la toman en cuenta tanto como a la licenciada (HIB, 117).

El testimonio anterior evidencia los saberes con los que cuenta la enfermera. Valoran de igual forma, valorados aquellos obtenidos en una educación formal y los que se obtienen del hacer cotidiano, dando mayor peso quizás a estos últimos. Por lo tanto, consideran que es necesario reconocer no el título, sino los conocimientos y habilidades obtenidos durante su experiencia laboral.

“Yo soy licenciada, pero a las generales, así como que las delegan y digo: No es que no está bien, porque hay generales que en verdad tienen muchísima capacidad y no las toman en cuenta y no se me hace justo” (HIB, 195).

“Metes mucho tu experiencia, que es lo más complementario de hacer la licenciatura” (PEG, 22).

Este reconocimiento a la obtención de un título no está siendo aceptado por quienes lo logran; de hecho, es motivo de desagrado para alguna de las informantes.

“Yo siento como que si se enfocan más a uno, más al hecho de que uno terminó la licenciatura, o sea, y eso a veces como que sí me siento medio incómoda porque, por ejemplo, hay gente muy preparada y que no es licenciada; entonces como que a veces no las toman en cuenta para todo este tipo de situación” (HIB, 111).

Y para otras, el reconocimiento no ha sido modificado, pues ya gozaban de él desde antes de ser licenciadas.

“Siempre me han pedido mi ayuda, pero no siento que haya sido más ahora que antes” (HIB, 100).

Este título de licenciado en Enfermería también origina un cambio en cuanto a las funciones a desarrollar. Tal parece que quienes cuentan con la licenciatura tienen la posibilidad de desempeñar puestos de mayor autoridad dentro de una institución.

“Porque ya eres licenciada ya tienes sientes el poder administrativo y de mando” (PEA, 174).

Se hace evidente en los siguientes testimonios que las funciones para quienes logran obtener la licenciatura en Enfermería no sufren modificaciones reales. Aparentemente no está estipulado en las instituciones la diferencia entre lo que debe hacer una licenciada en Enfermería y quien no lo es, ocasionando diferencias entre ellas, que conllevan lógicamente a un deterioro en la imagen de lo que es la enfermería como profesión:

“El otro día oí un comentario cuando todavía ni terminaba la escuela. Estábamos tendiendo una cama con un paciente, más bien ellas estaban tendiendo la cama e íbamos a recibir un ingreso y a mí me tocaba ese paciente, y una jefe les dijo que se apuraran, que no estuvieran platicando; entonces ellas hicieron el comentario: -No, a nosotras no nos toca hacer más nada, a nosotras nos toca tender las camas, lo demás que lo hagan las licenciadas-” (HIC, 59).

“No todos tenemos la obligación de quitar cómodos, como una encargada no lo hace, debemos de reconocer los niveles, pero no sentirnos lo máximo” (PEE, 231).

Cuando se logra modificar la imagen de algo o de alguien, se espera que ese alguien también cubra ciertas expectativas. Así, de quienes obtienen la licenciatura en Enfermería se espera que sean excelentes enfermeras. Generalmente, cuando se habla de excelencia se refiere a aquellas personas que son capaces de demostrar que saben hacer lo que tienen que hacer, pero que además lo hacen siguiendo principios y valores que son dignos de reconocerse.

Sin embargo, algunas informantes no consideran que los estudios complementarios estén proporcionando esta excelencia y hacen referencia a la presencia de errores en la práctica de Enfermería como una condición humana.

“Habemos [sic] licenciadas que a lo mejor cometemos errores, entonces eso es a veces incongruente, que el que tengamos la licenciatura no quiere decir que seamos excelentes enfermeras, enfermeros” (HIB, 124).

“Yo he aceptado mucho mis errores y si una compañera me corrige, pues sí, y si dice: -Pero eres licenciada-, no me importa, porque estoy aprendiendo de ti, a lo mejor tú me estás reforzando lo que de plano no sabía” (PEA, 179).

“Hay quienes tenemos la idea de que somos lo máximo, y nunca tengo errores y nunca necesito correcciones, pues de alguna manera hacernos sentir que, pues ¿sabes qué? Aquí la estás regando ¿qué tal si lo haces así? No con estas palabras ¿verdad?, pero, este, complementarnos de alguna manera” (PEE, 150).

Y, por otro lado, ellas mismas reconocen que no se ha logrado ningún cambio al respecto.

“Uno ve a las compañeras que dices: ¡Ay! ¿cómo es posible?, siendo licenciada y hace esto mal y no aporta nada al servicio, nada más viene, hace su trabajo y ya” (HIB, 127).

Durante los estudios complementarios, se obtienen conocimientos nuevos:

“Se abarcó varias cosas, todo lo que es ahorita la teoría de Enfermería, las diferentes teorías, cómo la podemos emplear” (PEG, 11).

“En el complementario nos fuimos más enfocados a la sociedad, toda la problemática asistencial, cosa que, por ejemplo, en la carrera básica no se lleva; ahí nos enfocamos más directo a las patologías” (HIC, 25).

Se modifican o se refuerzan los que ya se tienen:

“Yo realizaba quizás alguna técnica, algún procedimiento, pasaba algún medicamento y no sabía por qué lo estaba pasando; no sabía sus efectos adversos o, simplemente si lo ponía en determinada posición no sabía si lo estaba perjudicando o era un beneficio para él” (PEF, 15).

Sin embargo, también mencionan que estos conocimientos tuvieron un matiz teórico más que práctico, entendiéndose como la falta de realización de técnicas.

“Los conocimientos teóricos sí los dan, la práctica es lo que yo considero que sí me hizo falta” (PEF, 110).

De los conocimientos que proporcionan los estudios complementarios es sobre la atención de partos. Esta actividad es considerada como uno de los ejes principales en el programa de la licenciatura. Sin embargo, es un conocimiento que al parecer queda solamente en el aspecto teórico.

“La experiencia la tuve teórica más que nada, no fue tanto la práctica, yo no me considero ahorita capacitada al 100% para atender un parto, no” (PEF, 105).

“En las instituciones no nos permiten practicar, es cuestión de los médicos” (PEF, 112).

Lo anterior puede hacer pensar que la formación universitaria, a través de estudios complementarios, no está dando las herramientas suficientes para lograr una práctica profesional autónoma, que es otro de los objetivos de los programas profesionalizantes.

“Yo no puedo ejercer así como tal la licenciatura, porque están muy limitadas las funciones, a pesar de que el campo es amplio, pero en realidad aquí en el hospital no, pues no tenemos mucho avance, pero así como tal no fue lo que yo esperaba” (HIC, 7).

“Atendí un parto, hice una episiotomías-episiorrafia, asistida por un RI y a escondidas de los adscritos” (PEA, 81).

No obstante, a pesar de que algunas informantes no se sienten con la capacidad suficiente para atender un parto, reconocen que los estudios complementarios les permitieron modificar su posición ante otros profesionales de la salud.

“Puede uno hacerle comentarios al doctor de cómo debe de hacer esto, la paciente está presentando esto, aquello. Detecta uno un poco más oportunamente las cosas, las complicaciones que se están presentando” (PEE, 132).

Pero, sobre todo, les está permitiendo realizar sus funciones aplicando una metodología en la cual se valora al individuo de forma holística, se identifican las necesidades, planifican las acciones y se ejecutan de acuerdo con lo que el paciente necesita.

“Se tiene otra visión y ahora valoro más las necesidades y después doy el cuidado que necesita el paciente” (HIC, 46).

“Ahorita lo que hago más es detectar factores de riesgo en una paciente y poder prevenirlos y poder también darle a la paciente para que ella fomente el autocuidado” (PEG, 36).

Lo anterior, al parecer, está permitiendo a las licenciadas mejorar la atención que brindan los usuarios. Esta mejoría, probablemente, esté relacionada con que se obtienen habilidades como la de observar y reflexionar acerca de lo que se hace y cómo se hace.

“Me siento más segura en mi práctica profesional, creo que de alguna manera a los pacientes, al explicarles, al decirles como que las alternativas que pueden seguir en su tratamiento, a la atención de su bebé, a sus cuidados, son más satisfactorias porque ellas mismas me

refieren que se sienten confiadas y seguras de lo que estoy haciendo, de lo que les estoy dando con bases” (PEE, 13).

“Ahora, realmente lo que hago está fundamentado; darles a los pacientes una explicación real y verdadera de lo que estoy haciendo y por qué lo estoy haciendo” (PEE, 8).

“Ha variado un poquito mi atención a los pacientes, a la mejor en el por qué estoy haciendo las cosas, que este medicamento es para tal cosa, o este medicamento es para esto otro, o que esta actividad le va a ayudar para esto, a la mejor pues sí, pero en cuanto a la calidad no, yo siento que no” (HIB, 85-88).

“Igual me fallan cosas; eso sí, estoy mucho más abierta a que se me den un jalón de orejas” (PEA, 145).

“Les doy un apoyo más amplio a las pacientes, se van más satisfechas y se van con una mirada más amplia de cómo atender a sus bebés y los cuidados que ellas mismas se tienen que dar” (PEE, 20).

“Como tener más tolerancia, no tolerancia, sino más sentido crítico a pesar de que ya lo tenemos; en ese sentido, se desarrolla más y ya no va encaminado así a criticar, como para ofender a la gente; cambia para nuestro propio bien y para los pacientes, porque analizas más las necesidades de ellos y ves lo que está sucediendo” (HIC, 21).

“Me ha ayudado mucho a poder dar una mejor atención a mis pacientes” (PEG, 15).

Otro de los conocimientos transmitidos durante los estudios complementarios, y que son de relevancia, al menos para la siguiente informante, que así lo expresa:

*“En la licenciatura nos dieron un marco conceptual de lo que es la profesión”
(HIC, 38).*

Esto es de suma importancia, ya que entonces podemos estar hablando de un conocimiento propio de Enfermería, que implica un lenguaje único, que permite una comunicación efectiva entre pares. Es por esto que las enfermeras que realizaron ya estudios complementarios, consideran una necesidad que todas lo hagan.

*“Todas deben estudiar para que todas nos entendamos y estemos en el mismo canal, porque si no, resulta que tú dices una cosa y nadie te va a entender y solo se quedan preguntándose: ¿Para qué? ¿por qué?, no sé”
(IMD, 188).*

*“Si sería, pues, de la idea de que si finalmente todo el mundo hiciéramos la licenciatura, para que de alguna manera todos valoráramos el esfuerzo de que se está haciendo precisamente por profesionalismo”
(IMD, 165).*

Estos cambios no están siendo reconocidos únicamente por las propias licenciadas, sino también por las personas a quienes cuidan.

“De repente me dicen (las pacientes): -¿Por qué te cambiaron?, vente con nosotras; es que tú nos cuidas mejor; nos gusta más cómo nos atiendes tu que Fulanita o Menganita; eres de las mejores que nos atienden-. Son estímulos y son mis indicadores que dicen, bueno, estoy mejorando; les estoy dando una atención que ellas necesitan” (PEE, 166).

Con los estudios complementarios se logra que el personal sea propositivo en cualquier área en el ámbito laboral. Al respecto, se encontraron dos testimonios.

“Ahora estoy pasando mis conocimientos a mis compañeras a través de pláticas y quiero hacer investigación” (PEG, 38).

“Para eso estamos las licenciadas, para que trasmitamos también lo que sabemos” (HIC, 34).

“Estoy trabajando en un material didáctico para el quirófano. Es para dar transmitir a las compañeras que no son quirúrgicas las técnicas que hacemos aquí” (PEG, 77).

A partir de la licenciatura, algunas de las informantes se sintieron mayormente motivadas para realizar estudios de posgrado.

“Aparte del curso complementario, que es la licenciatura en Enfermería, me ayudó mucho para poder hacer la especialidad porque va muy encaminado y fue más fácil entender lo que era la especialidad y lo que tenemos que hacer nosotros como especialistas, y me ayudó para complementarlo después” (PEG, 16).

“Realizar un posgrado en el área neonatal, que es el área donde tengo experiencia y me gusta la neonatología” (PEF, 84).

El conocer el prestigio internacional que han tenido algunas enfermeras teóricas, puede ser para las profesionales de Enfermería un motivo más para seguir desarrollándose en el saber enfermero, como lo refiere el testimonio de una de las informantes:

“Conocer más de cosas que no tenía yo idea, por ejemplo, eso de las teóricas, pues ni idea, o sea, y el conocer todo eso todo lo que ellas han luchado, se han preparado y hasta dónde han llegado; bueno, uno

también puede llegar a esos niveles, ¿no? Entonces sí, sí me llenó muchas expectativas, o sea, en superación” (HIB, 61).

Además, permitió abrir la posibilidad de desarrollarse en otras áreas y no solo en la asistencial.

“Otro de mis objetivos es hacer investigación; tengo varias propuestas, entonces, espero en este año hacer investigación poco a poco y seguir adelante” (PEG, 80).

“El cambio es un enfoque más científico, nosotras ya podemos hacer investigaciones” (PEG, 63).

“Para mí el área administrativa no se me daría, siento yo que por el momento no. Sin embargo, hay cosas y son apoyos muy importantes para ti, para tu mismo desarrollo; además, también te lleva a entender (complementario) el por qué a veces tus autoridades, llamemos así a jefes, subjefes, toman ciertas actitudes; necesitas tú conocerlas para poder entenderlas, y si tú no sales del área y no te enfrentas a conocer este otro mundo que hay en las aulas, pues nunca vamos a conocer más eso” (IMD, 32).

“Falta acceder a otros lugares en donde podamos ver qué opciones tenemos y para eso nos sirve la licenciatura” (IMD, 198).

Para la profesión de Enfermería, al parecer, siguen existiendo ciertas barreras difíciles de librar para obtener mayor niveles académicos:

“Quiero hacer una especialidad o hacer una maestría, pero me falta un poco para eso porque no cubro los requisitos, por ejemplo, el idioma” (HIC, 49).

“Me gustaría hacer una maestría, pero lleva mucha investigación, yo soy más de la práctica” (HIB, 162).

Otra de las barreras es el rol de madre que desempeñan las informantes:

“Ahorita no me animaría a hacer la maestría, por mi niño, porque está chiquito y como sí hay que estar un poquito pegado con ellos” (HIB, 171).

Subcategoría: Dificultades

Para las informantes, el obtener el título de licenciada en Enfermería no solo trajo mejoras sino también situaciones desagradables.

Todo logro trae consigo sentimientos de aceptación o de rechazo por parte de quienes no obtienen el bien deseado. La respuesta que tuvieron las enfermeras fue la siguiente:

“Hubo un poco de rechazo de muchas de las compañeras. ¿Por qué si hacemos lo mismo tú vas a ganar más? Entonces, en ese aspecto, al principio sí fue difícil” (PEG, 45).

“No nos aceptan muy bien, ya después como que marcan mucho ellas mismas las diferencias, pero porque yo creo que ellas no conocen todo lo que tienen que hacer con todo esto de la profesionalización” (HIC, 29).

Tal parece que se ha hecho ver por todos los medios que, para poder ser aceptadas en su totalidad, están obligadas a demostrar que son diferentes, es decir, que son más que las demás.

“Esto es poco a poco; sí ha habido rechazo por parte de los médicos; sobre todo con la especialidad, pero es poco a poco, que tú vayas demostrando y seguir estudiando; es lo que va a hacer que la licenciatura en Enfermería suba” (PEG, 59).

“En principio fue difícil porque te decían: “Ay si como ya soy esto, ay, sí, como ya soy aquello”. Te digo, la crítica negativa, pero si no, se les toma con calma” (PEE, 223).

“Aquí con mis compañeras igual, mucha fricción, pero no estoy para demostrarle a nadie, sino para mí misma y hacia mis pacientes nada más” (PEA, 157).

Esta situación crea en las licenciadas una especie de desilusión debido, a que se les hace inconcebible que sean las mismas enfermeras quienes estén haciendo críticas destructivas.

“Si estoy muy cómo, no le podríamos llamar decepción, o sea, a lo mejor este problema con mis compañeras sí, es que no quieren saber más allá de lo que yo conocí” (HIC, 57).

Para algunas enfermeras esta posibilidad de ser diferentes, de saber más, implica un mayor esfuerzo y, por lo tanto, no lo consideran necesario, porque continúan con la idea histórica en relación a que la enfermería no requiere de mayor conocimiento que el hacer lo que el médico dice; además, de dar continuidad a las actividades que como mujer “enfermera” “debe realizar”. Así mismo, tratan de

evitar que otras enfermeras logren tener el poder que jerárquica, social y culturalmente no corresponde a la mujer enfermera.

Las palabras de las informantes remiten a un significado de lo que es ser licenciada en enfermería, esto es una idea, lo que ellas entienden de esto, y que representa algo real y mental. Esta representación es real porque proviene de lo vivido por ellas en su experiencia cotidiana y se conforma por la reconstrucción de conceptos adquiridos durante su formación académica como enfermeras generales, su experiencia laboral y la actualización y nuevos conocimientos obtenidos durante el curso complementario.

Ser licenciada en Enfermería para ellas representa tener una profesión, implicando mayor responsabilidad ante la sociedad, la posibilidad de continuar desarrollándose profesionalmente y de obtener beneficios económicos y de reconocimiento social por ser una profesión de ayuda a los demás.

Reconocen algunos cambios y logros en su hacer. Sin embargo, la aplicación en su práctica clínica se ha visto obstaculizada por modelos de atención preestablecidos y legitimados por sus propias colegas y por otros profesionales de la salud, lo que origina en ellas una contradicción entre lo que es ser licenciada en enfermería mentalmente hablando y lo que esto es en la práctica cotidiana.

6. Conclusiones

En relación al concepto de Ser licenciada en Enfermería se puede concluir que para las informantes representó obtener una profesión. La Enfermería, como profesión, es importante socialmente porque proporciona a quienes la ejercen, contar con conocimientos teórico-prácticos que les permiten realizar actividades de ayuda en sus ambientes familiares y en su comunidad. Esto les genera un reconocimiento social y evidenciar el potencial que tiene esta profesión en el ámbito preventivo y comunitario.

Los conocimientos de la profesión de Enfermería pueden ser adquiridos de dos formas: aquellos aprendidos durante el hacer cotidiano a través de los años, denominados por las informantes como empíricos o prácticos y los obtenidos en un aula de una institución académica, llamados teóricos-científicos. Tradicionalmente se había identificado al licenciado (a) en Enfermería, como el poseedor del segundo tipo de conocimiento; pensante, reflexivo y a la enfermera general o de nivel técnico como dueña (o) del conocimiento práctico, como el hacedor. A partir de que las informantes realizaron curso complementario, este les permitió darse cuenta de que deben contar con ambos conocimientos para poder proporcionar la ayuda que requieren los pacientes que atienden en las instituciones en que laboran.

Los conocimientos que poseen las licenciadas en Enfermería son ampliamente valorados no solamente por sus familias o comunidades en que viven, sino por sus compañeras de trabajo tanto enfermeras como otros profesionales del equipo de salud. Sin embargo, reconocen que la habilidad y destreza que despliegan para realizar determinados procedimientos y técnicas es más valorado por sus compañeras (os) de trabajo que los obtenidos con un título universitario.

Las licenciadas consideran a este nivel educativo como una profesión, es también cierto que su percepción es que la sociedad aún las ve como las “criadas,

suplentes del médico” o asistentes de ellos, siendo esto una limitación para que su función sea vista como un profesional encargado del cuidado.

Las participantes evidenciaron que estudiar curso complementario fue un experiencia grata, motivada por el anhelo de conocer más de su profesión, de su ser y hacer como enfermera, por el compromiso que siente cada una de ellas de dar un mejor cuidado, fundamentado y actualizado en conocimientos profundos.

Estos cursos complementarios requieren que las enfermeras que los realizan lo hagan con la convicción y el compromiso de ser mejores ante los pacientes. Pero además, porque es una oportunidad de desarrollar habilidades generales como: realizar trabajos escritos, síntesis y mejorar su vocabulario.

El título universitario de licenciatura en Enfermería da oportunidad a quien lo tiene de ser vistas para realizar, además de lo asistencial, funciones administrativas, educativas y de investigación en los centros de trabajo, siendo estas últimas las menos atractivas para las licenciadas por considerarlas de menor relevancia en comparación con el cuidado directo a los pacientes, es decir, con el hacer. Esta situación es resultado del desarrollo histórico de Enfermería, que ha considerado como su origen y responsabilidad social el cuidar. Sin embargo, no se debe pasar por alto, que el rol de administradora también ha sido parte importante en la práctica de Enfermería desde sus inicios.

Por otro lado, el título universitario de la licenciada en Enfermería no ha logrado la autonomía de dicho profesional en el campo de la salud. La actividad del profesional de Enfermería en las instituciones de salud, es controlada por las normas institucionales, por autoridades médicas y de Enfermería. Se reconoce que el título universitario de licenciatura logre que este profesional empiece a concebir la Enfermería no solamente como una profesión, sino como una oportunidad para separar su práctica de la influencia de otros profesionales de la salud.

No obstante, la licenciada siente la necesidad de acompañamiento y/o supervisión de las autoridades, si no médicas, sí del área de Enfermería. Esta codependencia hace que la imagen de Enfermería sea demeritada, inclusive, la puede convertir en una profesión poco deseable de estudiar y ejercer.

Se elige ser enfermera por el gusto de servir, de ayudar, por vocación o por influencia de algún familiar, amigo, conocido que es enfermero (a) o por experiencias de salud personales o en la familia, o por el uniforme. Quienes deciden cursar el complementario para obtener la licenciatura en Enfermería, lo hacen por moda, por mayor remuneración económica, por el temor a quedarse rezagados, para poder continuar con otro nivel de estudios, lo que les permita obtener un mayor número de conocimientos y especialización del saber enfermero. Además, se contempla el aspecto científico de los conocimientos que se adquieren en este nivel.

Actualmente, en instituciones del Sector Salud tanto público como privado, se contratan solamente licenciadas en Enfermería, considerando que este nivel educativo proporciona al recurso humano de Enfermería los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para que desarrolle una actividad profesional de calidad. Esto ha originado la necesidad en quienes no tienen este nivel educativo, obtener el certificado de preparatoria o equivalente y realizar cursos complementarios o de nivelación.

Los cursos complementarios se llevan a cabo en corto tiempo, de uno a dos años dependiendo de la institución en que se realice. Puede ser a través de un sistema de educación abierto o escolarizado. Se menciona que entre las ventajas que tiene el sistema de educación abierta es que favorece la autodidaxia en los estudiantes, ayuda a ser conscientes de las capacidades individuales de aprender. Se reconoce también que realizar un curso complementario permite hacer una reconstrucción del conocimiento.

Para las informantes de este estudio, realizar curso complementario implicó enfrentarse a obstáculos de tiempo y recursos económicos, originados por los roles sociales que se desempeñan. Pero les ha permitido adquirir habilidades de comunicación con el equipo multidisciplinario, sus compañeros colegas y con los pacientes. Se adquiere mayor responsabilidad y hace sentirse parte de otro estrato social: “el universitario”.

Se puede concluir entonces que las participantes quienes realizaron curso complementario para ser licenciadas en Enfermería reconocen algunos cambios en cuanto a sus conocimientos teóricos que pueden ayudar a mejorar sus actividades asistenciales en las instituciones de salud, sin embargo estos cambios aún no se logran transferir a su práctica cotidiana debido a diversos factores sociales que obstaculizan esta transferencia.

De tal manera y después de realizar la presente investigación se plantean algunas sugerencias.

7. Sugerencias

El presente trabajo abre la posibilidad de seguir explorando los significados que tienen el profesional de Enfermería de diferentes niveles académicos, con la finalidad de conocer bajo que conceptos están desempeñando sus funciones asistenciales, administrativas, de investigación y educativas.

Para incidir de forma importante en los problemas de la salud a nivel nacional, es importante que los programas de cursos complementarios hagan hincapié en desarrollar una conciencia crítica, una capacidad creativa transformadora a partir de los conocimientos previos, que permita construir nuevas concepciones teóricas y prácticas de su ser profesional.

También es necesario reestructurar el sistema de salud, para delimitar funciones y aprovechar al máximo a cada profesional que pueda favorecer a mantener o recuperar la salud de las personas. Lo anterior, permitirá no sólo delimitar los conocimientos y funciones de cada profesional de la salud, sino también que la Enfermería como profesión sea valorada por sus capacidades propias.

Se sugiere, que se realice un estudio multicéntrico, en donde se evalúe el impacto de la profesionalización de la licenciatura en Enfermería en la atención de los individuos, familias y comunidades.

Bibliografía

- Abric, J-C. (1994). Las representaciones sociales: aspectos teóricos. Francia: Filosofía y Cultura Contemporánea, p. 11.
- Álvarez, C., N. (1999). Licenciatura en enfermería. Revista de Administración Sanitaria, 10 (III), pp. 13-17.
- Amaya, I.C., Pinilla, E.G., Ibañez, L.E., Orozco, L.C., Domínguez, C.C. (2006). Evaluación del programa de formación universitaria para auxiliares de enfermería (PFUAE). Actual. Enferm, 1 (9)., pp. 8-14. ISSN: 0123-5583
- Araya, S.U. (2002). Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Costa Rica: FLACSO, p. 11.
- Arroyo, G. de C. (2000). Humanismo en enfermería. Rev. Enferm. IMSS, 8(2), pp. 61-63.
- Bello, L. (2001). Primeros graduados de licenciatura en enfermería en Cuba. Rev. Cubana Enferm. 17 (2), pp. 122-131.
- Benner P. (1987). Práctica progresiva en enfermería. Barcelona: Grijalbo, p. 30.
- Bourdieu, P. (2002). La distinción; criterio y bases sociales del gusto. México: Taurus, p. 279.
- Bruner, J. (1991). Actos de significado. Madrid, España: Alianza Editorial, p. 80.
- Cárdenas, M., Zárate, R. (2001). La formación y la práctica social de la profesión de enfermería en México. Investigación y Educación, 1(XIX), pp. 10-17.

- Castrillón, A. (1992). La práctica de enfermería como objeto de estudio. Rev. Investigación y Educación en Enfermería, septiembre 92, 1-9, recuperado de <http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/Lapractica.html>
- De Azevedo, F. (2004). Sociología de la educación. México: Fondo de Cultura Económica, pp. 332-335.
- Donahue, P. (1988). Historia de la Enfermería. Barcelona: Ediciones Doyma. p. 455.
- Donato, G. Dornelles, A., Rosangela, S. (2007). La enfermería brasileña y la profesionalización de nivel técnico: un análisis en retrospectiva. Rev. Latino-am Enfermagem, 15(5), 1-9. Recuperado de <http://www.eerp.usp.br/rlae>.
- Elizondo, F. (1987). Desarrollo histórico de la enfermería. México: Prensa Médica Mexicana, p. 305.
- Fernández PJ. Elementos que consolidan al concepto profesión. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2001; 3 (1): p. 28.
- Fromm, E. (1962). Marx y su concepto del hombre. México: Fondo de Cultura Económica, p.108.
- Fuerbringer, M., Villarreal, M.I., Guerra, J. (1995). Enfermería, disciplina científica (una aproximación epistemológica). San Luis Potosí, México: Editorial Universitaria Potosina, p. 120.
- Galimberti, U. (2006). Diccionario de Psicología (2ª ed). México: Siglo XXI Editores, p. 580.
- Gallino, L. (1995). Diccionario de Sociología. México. Siglo XXI Editores, p. 401.

- González, Y. (2007). La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Aquichan*, 2 (7), 130-138. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74107205.pdf>.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ª ed). México: McGrawHill. p. 583
- Hersh, H., Reimer, J., Paolitto, D.P. y Fernández, C. (1984). *El crecimiento moral: de Piaget a Kohlberg*. Madrid: Narcea. pp. 32-33.
- Jarpa, A.CG. (2002). Mediación social: Construcción social de un significado. *THEORIA, ciencia, arte y humanidades*, año (11), pp.89-96. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?;Cve=29901112>.
- Jiménez y Villegas, M. (2007). Práctica profesional de excelencia. *Rev. Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 3(15): pp. 80-82.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En Moscovici, *Psicología social* (pp. 470-494). Barcelona, España: Paidós.
- Johnmarshall, R. (2005). *Motivación y emoción* (3ª ed.). México: Mc Graw Hill, p. 5.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., Major, F. (2002). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: MASSON, p. 77.
- Knowles, M. (2005). *Andragogía*. México: Alfaomega, p. 13.

- Leroux, L. (2004). Licenciatura en Enfermería, semblanza de E.S.E.O. Recuperado de http://www.eseo.ipn.mx/wps/wcm/connect/ESEO/eseo/inicio/CONOCENOS/SEMBLANZA/SEMBLANZA_ESEO/INDEX.htm.
- Llovet, J. (1979). Ideología y Metodología del Diseño. Barcelona: Gustavo Gili, p. 90.
- Maldonado, N. (2006). Ser enfermera. Enfermería Cardiológica, 1 (14), p. 4.
- Malvárez, S. (2005). Profesionalización de auxiliares de enfermería en América Latina. Washington, DC.: LACRSS, p. 11.
- Malvárez, S., Castrillón, A. (2006). Panorama de la fuerza de trabajo en Enfermería en América Latina. Rev. Enferm IMSS, 14 (2): pp.101-116
- Marriner, A.T., Raile, M.A. (1999). Modelos y teorías en enfermería (4ª ed.). Madrid:HARCOURT BRACE. p.103.
- Martínez, A., G. (2006). La Historia de la Enfermería en México. Desarrollo Científ Enferm, 2(14), pp. 63-65.
- Martínez, M., Latapí, P., Hernández, I. y Rodríguez, J. (1993). Sociología de una profesión (2ª ed). México: CEE, p. 33.
- Maya, M. (2003). Identidad profesional. Invest. Educ. Enferm., 1(XXI), 98-104. ISSN 0120-5307
- Mayor, M.L., Tortosa, G.F. (1991). Ámbitos de aplicación de la psicología motivacional. Bilbao: Desclée de Brouwer S.A., p. 471.

- Medina, J.L. (1999). La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Barcelona: LAERTES, p. 35.
- Mesa de Giraldo, L., Osorio, A. (2004) Perfil de auxiliares de enfermería aspirantes al Programa Profesional de Enfermería. Rev. Invest. Edu. Enferm. 22 (1).
- Morán, L.P. (1987). Proyecto general de implementación de la carrera de Licenciada en Enfermería y Obstetricia a través del Sistema de Universidad Abierta (SUA). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Nigenda, G., Ruiz, J., Rosales, Y., y Bejarano, R. (2006). Enfermeras con licenciatura en México: estimación de los niveles de deserción escolar y desperdicio laboral. Rev. Salud Pública, 1(48), pp. 22-29.
- Parsons, T. (1968). Profesiones liberales. En Enciclopedia Interamericana de las ciencias. (p. 324). Madrid, España: Aguilar.
- Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española. México: OCEANO. p. 86.
- Ríos, E. (2001). El género en la socialización profesional de las enfermeras. México: CRIM-UNAM, p. 27.
- Sánchez, M., Cárdenas, L., Carmona, B. (2005). La formación y el ejercicio profesional en enfermería. En Vázquez, M., Cuevas, L., Crocker, R. La formación del personal de salud en México (pp. 45-75). México: Programa colaborativo de Recursos humanos.
- Verde. E.F., Gallardo, G.H., Compeán, S. D., Támez, S.G., y Ortiz, L.H. (2007). Motivos de elección de carrera en mujeres estudiantes de profesiones de

salud. Rev. Educ. Méd. 1(10), pp. 44-51. Recuperado de
<http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v10n1/original2.pdf>.

Zecchetto, V. (2005). Seis semiólogos en busca del lector. Argentina: CICCUS. p.
53

Zubiría, R.H. (2004). El constructivismo en los procesos de enseñanza aprendizaje
en el siglo XXI. México: Plaza y Valdés S.A. de C.V., p. 21.

Anexos

Anexo 1

Guía para entrevista

1. ¿Qué es para usted la enfermería?
2. ¿Por qué decidió realizar estudios complementarios para obtener la licenciatura en Enfermería?
3. ¿Usted piensa que hubo cambios en su forma de ejercer la enfermería a partir de haber realizado el curso complementario? si ¿Cuáles? No ¿por qué?
4. ¿Recomendaría a otras compañeras a estudiar el nivel licenciatura?

Verbalizaciones	Actitudes, movimientos y expresiones

Anotaciones del ambiente

Anexo 2

Fichas de unidad de análisis

cambios	estudios complementarios
<i>es una manera mucho más amplia de ver enfermería, al nivel que nosotros conozcamos y tengamos mucho más conocimiento no solamente una pequeña parte</i>	
PEA	57-59