



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CALIDAD EDUCATIVA Y EJERCICIO LIBRE DE LA PROFESIÓN. UN ESTUDIO
EXPLORATORIO DE EXPERIENCIAS EN ENFERMERÍA.

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN ENFERMERÍA

CAMPO DE CONOCIMIENTO
CIENCIAS SOCIO-HUMANÍSTICAS

PRESENTA

MELBA HAYDEE HERNÁNDEZ ORTIZ

DIRECTORA DE TESIS: DRA. ALBA LUZ ROBLES MENDOZA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

CIUDAD DE MÉXICO, MAYO 2021



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.

DEDICATORIA

A mi mamá que con su amor siempre ha sido mi cimiento y sostén. Por motivarme y acompañarme a realizar mis sueños.

AGRADECIMIENTOS

A la UNAM que ha sido mi segunda casa la mitad de mi vida, por darme las herramientas necesarias para concluir este trabajo de principio a fin sin importar las condiciones actuales.

A mi directora de tesis la Dra. Alba Luz Robles Mendoza, por acompañarme en cada paso de este proceso y por compartirme sus conocimientos, por su dedicación y protección, así como por el apoyo su interés no solo académico.

A la Dra. Dulce María Guillén Cadenas quien me inspiró e impulsó a iniciar este camino, por bríndame su apoyo, por compartirme sus conocimientos y experiencia.

A mi mamá por impulsarme a crecer en todos los aspectos, por su acompañamiento, motivación y gran amor. A mi hermano y abuela, cómplices de vida.

A mis amigos y amigas, por su apoyo, deseos y motivación, gracias por ser mi otra familia.

A mis compañeras por hacer de esta experiencia la mejor, por ser amigas y colegas, por hacer significativos los días en el posgrado, por compartir sus conocimientos y risas.

RESUMEN

Introducción: Se entiende a la calidad educativa como un derecho del estudiante, que permite el reconocimiento de la mejora continua de la educación, fortaleciendo el aprendizaje y el proceso de enseñanza de la profesión, acorde a las exigencias sociales, políticas y económicas del mercado laboral. Asimismo, el ejercicio libre de la profesión se refiere a los servicios que se ofrecen después de una formación universitaria, de manera libre, autónoma e independiente, intelectual y financieramente, que genera su propia remuneración y estabilidad económica.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, donde se entrevistaron, previo consentimiento informado, a seis egresados(as) que ejercen el ejercicio libre de la Enfermería. Se categorizaron las respuestas y analizaron los discursos desde la teoría de las representaciones sociales. **Objetivo:** Analizar la relación entre la experiencia de las y los enfermeros sobre su formación universitaria como representación de la calidad educativa y su inserción en el ejercicio libre de la profesión. **Hallazgos:** Se identificaron dos categorías: 1) Representaciones sociales del ELP en Enfermería y 2) Formación Universitaria y Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería y 6 subcategorías de análisis del discurso. Los hallazgos muestran que la figura docente no tiene visión del ejercicio independiente y, por tanto, no motiva al alumnado para la inserción privada sino para el trabajo en ámbito hospitalario, además de que el plan curricular refuerza este tipo de formación jerarquizante y dependiente del ámbito médico y de salud-enfermedad.

Conclusión: El ejercicio libre de la profesión es un escenario innovador para los profesionistas de la Enfermería donde se reconocen nuevas representaciones sociales de la carrera, de su definición, fundamentos y aplicaciones, donde se necesitan perfiles profesionales específicos que todos los programas académicos de calidad deberían contener.

Palabras clave: Enfermería, autonomía profesional, género, calidad educativa.

ABSTRACT

Introduction: Educational quality is understood as a student's right, which allows the recognition of the continuous improvement of education, strengthening the learning and teaching process of the profession, according to the social, political and economic demands of the labor market. Likewise, the free exercise of the profession refers to the services that are offered after university training, freely, autonomously and independently, intellectually and financially, which generates its own remuneration and economic stability. **Methodology:** A qualitative exploratory-descriptive study was carried out, where six graduates who exercise the free practice of Nursing were interviewed, with prior informed consent. The responses were categorized and the discourses analyzed from the theory of social representations. **Objective:** To analyze the relationship between the experience of nurses regarding their university training as a representation of educational quality and their insertion in the free exercise of the profession. **Findings:** Two categories were identified: 1) Social representations of the ELP in Nursing and 2) University Training and Free Practice of the Nursing Profession and six subcategories of discourse analysis. The findings show that the teaching figure does not have a vision of independent exercise and, therefore, does not motivate the students for private insertion but for work in the hospital environment, in addition to the fact that the curricular plan reinforces this type of hierarchical and field-dependent training medical and health-disease. **Conclusion:** The free exercise of the profession is an innovative scenario for Nursing professionals where new social representations of the career, its definition, foundations and applications are recognized, where specific professional profiles are needed that all quality academic programs should contain.

Keywords: Nursing, professional autonomy, gender, educational quality

ÍNDICE

Introducción.....	1
Capítulo I. Descripción del fenómeno	5
1.1 Problematización.....	6
1.2 Justificación.....	10
1.3 Pregunta de investigación	14
1.4 Objetivos.....	14
1.4.1 Objetivos específicos.....	14
Capítulo II. Marco conceptual	15
2.1 Ejercicio libre de la profesión	16
2.1.1 Competencias y habilidades necesarias para el ELPE.....	17
2.1.2 Aspectos jurídicos y legales del ELP en Enfermería.....	19
2.1.3 Obstáculos del ejercicio libre de la profesión en Enfermería	21
2.1.4 Sociología de la profesión de Enfermería	24
2.2 Calidad educativa universitaria	26
2.2.1 Estadística de la calidad educativa en la Educación Superior	29
2.2.2 Planes de estudio y calidad educativa	32
Capítulo III. Revisión del Estado del Arte	35
3.1 Estado del Arte sobre el tema de Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería	36
3.2 Estado del Arte sobre el tema de calidad educativa universitaria	40
Capítulo IV. Marco Teórico	44
4.1 Representaciones sociales de la profesión de Enfermería.....	45
4.2 Las Representaciones Sociales en el Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería.....	47
4.3 La perspectiva de género en la profesión en Enfermería.....	49
Capítulo V. Metodología	53
5.1 Diseño de la investigación	54
5.2 Contexto.....	55
5.3 Participantes	55
5.4 Materiales.....	55
5.5 Técnica de recolección de datos.....	55
5.6 Análisis de la información.....	56
5.7 Consideraciones éticas y legales del estudio	57

Capítulo VI. Hallazgos y discusión	59
6.1 Categoría I. Representaciones sociales del ELP en Enfermería	62
6.1.1 Subcategoría IA. Definición de Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería	62
6.1.2 Subcategoría IB. Limitaciones para la inserción en el ELPE	65
6.1.3 Subcategoría IC. Motivaciones y beneficios para insertarse en el Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería	68
6.2 Categoría II. Formación Universitaria y Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería	74
6.2.1 Subcategoría IIA. ELPE en el currículum cursado	75
6.2.2 Subcategoría IIB. Debilidades en la formación universitaria	80
6.2.3 Subcategoría IIC. Figura académica	83
Conclusiones	90
Anexos	96
Referencias Bibliográficas	99

Introducción

Es indudable que en la actualidad, el contexto sanitario requiere de una Enfermería que sea capaz de atender las necesidades de salud de la población, la cual tendría incidencia en una atención enfocada en la promoción de la salud, en la prevención de enfermedades y en la promoción del autocuidado; aún más ahora durante la pandemia por COVID-19, que nos ha mostrado la importancia de la inversión en el primer nivel de salud, ya que una población enferma, de bajos recursos y sin educación (como lo es en gran medida la mexicana) es potencialmente más vulnerable, lo cual lo podemos ver en el número de decesos, contagios, rebrotes, y en las acciones de las personas ante la contingencia, al no realizar la sana distancia ni mantener las medidas de prevención sanitaria del uso del cubre bocas, la careta o lavado constante de manos.

Nos hemos percatado que son insuficientes los hospitales, los recursos materiales y sobre todo los recursos humanos. Además, dicho contexto y circunstancias evidencian que se necesita un perfil cada vez más específico de la atención de la salud y por ende de la Enfermería, que debe tener las competencias necesarias para dar respuesta a las dificultades de salud presentes y a las consecuencias que se suscitan.

La presencia de dicha disciplina en la atención de la salud socialmente y profesionalmente se ha encasillado a la realizada en dependencias institucionales públicas y privadas, que muchas veces limitan el actuar profesional de las y los enfermeros. Sin embargo, ahora los perfiles de egreso de Enfermería en diversas universidades, marcan la posibilidad del Ejercicio Libre de la Profesión (ELP), donde se forma en conocimientos, habilidades y competencias para un trabajo independiente y autónomo donde puedan ejercer fuera de las instituciones y sin la dependencia de otras disciplinas y/o terceros profesionales.

El trabajo independiente se proyecta como un escenario laboral donde se pueden obtener beneficios personales, profesionales, económicos y sociales; siendo

importante que las y los enfermeros egresen con perfiles específicos de empoderamiento profesional autónomo en el primer nivel de atención. Para ello, se requiere de una formación sólida de bases científicas, docentes competentes y prácticas, contenidos y asignaturas dirigidas a otorgar competencias profesionales esenciales para insertarse en este rol laboral de la Enfermería.

Además, es indispensable alentar en el alumnado la autonomía, la independencia y el emprendimiento, para que, de manera interdisciplinar, se legitime la atención de la Enfermería en espacios propios, y que, posteriormente, se proyecte y acepte frente a la sociedad como profesión independiente y necesaria, cambiando la representación social de no ser solamente una carrera de ayudantía médica y dependiente de terceros profesionales.

De aquí la importancia de realizar este estudio exploratorio con diseño cualitativo, con el tema de calidad educativa e inserción en el ejercicio libre de la profesión, donde las experiencias de enfermeras y enfermeros, analizarán la importancia de la formación universitaria como representación de la calidad educativa, a fin de profundizar en un tema relevante, poco estudiado y ubicado en un contexto sanitario, profesional y social actual que vive la Enfermería; siendo importante conocer la realidad educativa de la profesión y de su inserción laboral desde la mirada de quienes están inmersos en dicha práctica.

Para lo anterior, se entrevistaron a enfermeras(os) que practican el ejercicio libre de la profesión, egresados de planes de estudios pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México; se plantearon preguntas enfocadas a conocer cuál había sido su experiencia tanto educativa como profesional, y como éstas se relacionan.

El fenómeno de investigación se abordó desde la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici, ya que permite estudiar las imágenes, símbolos, construcción e interpretación de la realidad, desde una visión común, dada por una representación colectiva, que se construye a lo largo del tiempo y la historia; puesto que una profesión no solo conlleva los aspectos académicos, sino también los sociales. Asimismo, se utilizó la perspectiva de género para realizar los análisis del

discurso de los y las participantes, desde su rol masculino o femenino frente a la representación social de la Enfermería, como profesión eminentemente femenina y socialmente categorizada como disciplina de servicio y subordinación médica.

La investigación consta de seis capítulos: en el primero se desarrolla la descripción del fenómeno y la justificación del estudio, así como la pregunta y los objetivos del estudio.

En el capítulo II se encuentra el marco conceptual donde se aborda la definición de ejercicio libre de la profesión, así como los factores relacionados a la misma, las competencias indispensables en ella, los obstáculos y aspectos jurídicos y legales del ELP en México. Por otro lado, se aborda el concepto de calidad educativa. En el capítulo III se plasma la revisión del estado del arte. Posteriormente en el capítulo IV se hace un análisis desde la perspectiva de la teoría de las representaciones sociales de Moscovici, su aplicación en la profesión en Enfermería, en el Ejercicio Libre de la profesión en Enfermería y la perspectiva de género en la misma.

En el capítulo V se incluye todo lo relacionado con los aspectos metodológicos, el diseño, contexto, la selección de los participantes, técnica de recolección de datos, consideraciones éticas y legales, análisis de la información y criterios de rigor científico.

Finalmente, en el capítulo VI se plasman, describen, analizan y discuten las principales categorías encontradas en el estudio.

Capítulo I. Descripción del fenómeno

1.1 Problemática

Actualmente en México, en el 2020, el personal de Enfermería dentro de las instituciones de salud es de 313,153 personas, de las cuales el 263,394 son mujeres y 49,759 son hombres, dato que evidencia que la Enfermería sigue siendo una profesión eminentemente femenina.¹

Con respecto a la posición laboral de esta profesión, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) menciona que el 95.2% de profesionales de Enfermería son subordinados y remunerados, el 3.4% son trabajadores no remunerados y solo el 1.4% trabajan por cuenta propia. Por otro lado, se evidencia el hecho de que, en mayor medida, la matrícula de dichos profesionistas está insertos dentro del sector hospitalario, ya que, por cada 100 personas que ejercen la profesión, 93 se desempeñan en el de servicios de salud y asistencia social; los otros 7 trabajan en el sector de actividades administrativas. Asimismo, de cada 100 enfermeras y enfermeros que laboran en el sector de servicios de salud y asistencia social, 76 se desenvuelven en instituciones públicas y los 24 restantes en el sector privado.²

Lo anterior, evidencia cómo es que las aspiraciones e inserción laboral de los profesionales de la Enfermería están mayormente dirigidas al sector asistencial en instituciones de salud, sobre todo de segundo y tercer nivel de atención; situación que sobresale en un país donde las necesidades actuales de la población, debido a la pandemia por Coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) que estamos viviendo a nivel mundial, representa un gran reto, frente al autocuidado que conlleva los largos tiempos de confinamiento social por esta enfermedad infecciosa, y que requiere de la Enfermería con mayor intervención dentro del primer nivel.

Esta realidad se opone a la necesidad que ha sido permanente y ahora urgente de poner énfasis en la asistencia del primer nivel de atención, es decir, la Promoción de la Salud (PS), que es un proceso y movimiento dinámico que vuelve a las

personas partícipes y responsables del cuidado de su salud., que busca incrementar la participación y fortaleza individual y colectiva para mejorar la salud, a través de acciones como el diagnóstico temprano y la protección específica de Enfermedades Infecciosas (EI) y Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), ya que, de ambas existe un alta prevalencia e incidencia a nivel nacional y representa un gasto considerable económico y político, debido a las complicaciones que de éstas se derivan.³

De acuerdo con la ONU, la promoción de la salud es alcanzable mediante tres ejes centrales que son: 1) La buena gobernanza sanitaria, que se refiere a la formulación de políticas públicas, promoviendo leyes en pro de la urbanización saludable; 2) La educación sanitaria, que tiene que ver con la necesidad e importancia de proporcionar conocimientos sobre estilos de vida saludables a las personas, con el objetivo de que tenga impacto en la elección diaria de medidas que les permitan gozar de salud y/o mejorar a la misma; y por último, 3) Ciudades saludables, logrando este concepto en la medida en que el liderazgo y compromiso de los gobiernos llevan a cabo una planificación urbana saludable.; el análisis de estas estrategias nos muestran que la figura sanitaria óptima para arribar estos objetivos por sus competencias es la Enfermería.⁴

En el 2016, las instituciones de salud gubernamental, como el IMSS y el ISSSTE, gastaron aproximadamente 65 millones de pesos en atender personas con diabetes, hipertensión, insuficiencia renal y cáncer, lo que representó el 31.4% del dinero total destinado a dichas instituciones; considerándose que el principal costo de las ECNT proviene de sus complicaciones.⁵

Las enfermedades crónicas representan una carga y costo elevado para la sociedad y contribuye a las desigualdades sociales. Invertir en la prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles podría considerarse una inversión a largo plazo; ya que se puede interpretar el incremento de este tipo de patologías como una falta de eficiencia y eficacia de las políticas y programas del sector salud a nivel primario.⁶

De la misma manera, otras de las prioridades de salud del país mencionadas por la Secretaría de Salud son las Enfermedades Infecciosas, donde existen enfermedades de regazo y emergentes causadas por nuevos agentes causales, como actualmente lo es el Coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19). Las estrategias preventivas más coste-efectivas para la prevención, control y disminución de la incidencia de las EI es la vacunación, acción que corresponde a las actividades de la Enfermería, a través de procesos dinámicos y adaptables fácilmente a diferentes situaciones epidemiológicas que se presentan en cada ámbito.^{7,8}

Por tanto, es necesario poner la mira en la atención primaria de la salud, como herramienta primordial para combatir los problemas de salud existentes en el país. El Programa Sectorial de Salud derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 marca, como objetivos, implementar acciones de promoción y protección de la salud, ya que con esto se pretende resolver cerca del 80 y 85% de la problemática de salud y tener un impacto positivo en las condiciones de salud y de vida de la población.⁹

En este sentido, la primera obligación establecida en la carta de derechos y obligaciones del afiliado será adoptar conductas de promoción y prevención de enfermedades, siendo deber del Estado proporcionar herramientas a la población para que tenga el conocimiento mínimo para su autocuidado.¹⁰

Es indispensable que, para que la Secretaría de Salud logre estos cometidos, haga uso eficiente y adecuado de los recursos económicos y sobre todo humanos. En México, el capital humano en Enfermería está por debajo del estándar y es un hecho que el 80% de las necesidades de atención a la salud son cubiertas por dicha disciplina.¹¹

Además, si tomamos en cuenta que la formación de Enfermería posee bases científicas, humanísticas y con competencias enfocadas en dar respuesta a las

necesidades de salud actuales de la población. Es necesaria su presencia en el primer nivel de atención donde su principal función será la promoción de conductas saludables para prevenir y controlar las EI y las ECNT.

Los y las profesionales de Enfermería son un sector importante para cambiar el modelo de atención curativo e individualista que actualmente predomina en México, hacia un modelo de prevención de la enfermedad y promoción de la salud colectiva. El ejercicio libre de la enfermería es una estrategia para abordar los problemas de salud más comunes y pocos complejos enlistados en el primer nivel de atención a la salud, tomando en consideración que la enfermera históricamente ha liderado el trabajo de salud comunitaria.

Por lo anterior, es necesario analizar si el plan de estudios de la licenciatura en Enfermería proporciona en el estudiantado las bases teóricas, prácticas y metodológicas suficientes, para que cuando egresen se inserten en el ámbito del primer nivel de atención. Es decir, si la calidad educativa ha desarrollado nuevas habilidades, capacidades, destrezas y lenguajes para el desarrollo del ejercicio independiente de la profesión.

Los y las profesionales de Enfermería son pieza clave en la transición del enfoque curativo de la atención sanitaria hacia el preventivo y de fomento a la salud, siendo una manera de lograrlo a través del ejercicio libre de la profesión, que puede fungir como una estrategia para abordar los problemas de salud mencionados; por esta razón se debe prestar singular atención a la formación de enfermeros y enfermeras, para que estos egresen con las habilidades, valores, actitudes y aptitudes necesarias para desarrollarse de manera independiente.

Para esto, es necesario analizar si el plan de estudios de la licenciatura en Enfermería proporciona las bases teórico-prácticas suficientes para que, aquellas que egresan, se inserten en este ámbito, es decir, si la calidad educativa que forma a enfermeras y enfermeros, influye en el ejercicio independiente de la profesión.

También es indispensable que las Instituciones de Educación Superior (IES) no solo formen profesionales para el trabajo hospitalario institucionalizado, sino conocer las herramientas y habilidades para buscar nuevas alternativas laborales, a explorar y explotar nuevos espacios de desarrollo científico, descubrir nuevas formas de ejercer su carrera, comprender el arte de crear sus propias acciones emprendedoras, entre otros. Es importante que la Universidad, como espacio formador por excelencia, sea generadora de nuevas ideas e inductora de posibilidades para atender otros problemas sociales emergentes, siendo el creador de emprendedores sociales de salud.¹²

1.2 Justificación

Aun cuando en Enfermería existan cuatro roles dentro de los cuales el profesional de la disciplina puede insertarse (asistencial, educativo, administrativo o gerencial e investigación), es importante reconocer que existe un mayor porcentaje de egresados situados en el rol asistencial, principalmente en el segundo y tercer nivel de atención. Es evidente que los planes de estudio de las licenciaturas en Enfermería influyen en esta decisión, debido a que están casi totalmente dirigidos al área hospitalaria, dejando de lado la investigación, la educación y el rol administrativo; donde, en este último, existe la posibilidad de poder ejercer la profesión de forma independiente.

Además, socialmente, la Enfermería se sigue considerando una profesión que brinda el “apoyo principal a los médicos en cada uno de los niveles”¹³, concepción que más que mostrar una cualidad, nos habla de que seguimos inmersas(os) en una subordinación jerárquica de tipo profesional que no permite que la sociedad, las otras profesiones y el mismo gremio, nos perciban como una profesión autónoma, con las competencias suficientes para solucionar los problemas de salud más comunes de los colectivos sociales.

Esto también se vincula con el hecho de que los enfermeros y enfermeras que trabajan de manera independiente, señalan, dentro de las principales dificultades para ejercer, el estigma social, es decir, la desaprobación colectiva ante una sociedad fuera de lo establecido, ya que, históricamente, se ha concebido a la Enfermería acompañada de la Medicina, dirigida sólo a la fase curativa de las enfermedades y no hacia la prevención de las mismas.

El ejercicio libre de la profesión en Enfermería es un área de oportunidad poco visualizada en el país, que podría traer beneficios profesionales, sanitarios y económicos, debido a que tiene un enfoque primordial en la prevención, fomento y promoción de la salud, siendo un espacio de acción autónoma y de empoderamiento. Sin embargo, existen factores poco estudiados que intervienen en el escaso porcentaje que ejercen de forma privada. Dentro del pregrado en Enfermería de la UNAM, son identificables algunas circunstancias que pueden considerarse como factores académicos que debilitan la inserción al ejercicio libre de la profesión.

En el caso de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, es insuficiente el conocimiento teórico, metodológico y práctico que los egresados poseen en materia del ejercicio autónomo, ya que el plan de estudios está mayormente dirigido a formar profesionales clínicos o de entorno hospitalario institucionalizado, siendo mínimo el contenido y los semestres donde se abordan temas afines al ejercicio libre de la profesión (ELP), pues de ocho semestres y 23 módulos, sólo en uno se imparten temas relacionados al ELP, lo cual no concuerda con el perfil de egreso, donde se señala la habilidad para desenvolverse en esta área “desarrollando el ejercicio independiente de Enfermería como expresión de la autogestión disciplinar, creando nichos laborales alternativos y un espacio de prácticas profesionales innovadoras” (p. 35)¹⁴. Esto, sólo queda proyectado escasamente en la teoría, debido al mínimo número de egresados insertos en el ELP.

Además, al concluir los créditos de la carrera, los espacios en los que el alumnado puede llevar a cabo su servicio social son, en más del 50%, hospitales, clínicas y lugares afines; seguido por el área docente y en menor porcentaje en el campo de la investigación y solo hay un programa donde se fortalece el ejercicio libre de la profesión, lo que termina influyendo en la elección del rol profesional laboral.

Similarmente, en el caso de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, en el plan de estudios existe la asignatura optativa de “Emprendedores de la profesión”, que tiene por objetivo identificar un área de oportunidad para el desarrollo de una idea empresarial que se traduzca en la propuesta de un modelo de negocio para el cuidado de Enfermería pública o privada. Sin embargo, al analizar el plan de estudios de esta Facultad, identificamos que existe congruencia entre lo que plantea el perfil de egreso y parte del contenido que les ofrece a sus alumnos, pero, tampoco deja ver, de manera cuantitativa, el impacto en la inserción laboral de sus egresados en ámbitos ajenos al campo clínico hospitalario.¹⁵

Por último, en el plan de estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, a diferencia de los planes de estudios de la FES Iztacala y Zaragoza, no existe ninguna asignatura o contenido específico sobre este ámbito, pero si menciona al ejercicio libre de la profesión dentro del perfil de egreso de su Licenciatura.

Por lo anterior, surge la necesidad de analizar los factores que influyen en la experiencia del ejercicio libre de la profesión de Enfermería de la UNAM y su relación con la calidad educativa, explicada, para esta investigación, a través de la formación universitaria de las y los participantes. La calidad educativa busca la mejora de la formación y desempeño de egresados de las IES, de los procesos de enseñanza-aprendizaje, del diseño de cursos y programas académicos, así como del desempeño del profesorado, para cumplir con las demandas del mercado, de la sociedad y de la satisfacción y conformidad de los educandos¹⁶. En términos de la

Enfermería, esto representaría a una profesión universitaria distinguida por su monopolio de conocimiento consolidado, con capacidad de toma de decisiones, crítica, reflexiva y, sobre todo, al frente del nivel preventivo en el área de la salud.

En México, la práctica independiente de esta profesión es escasamente elegida por los integrantes del gremio y es indispensable ahondar en los factores educativos que interviene en la no elección de este campo laboral, pero además en aquellos factores personales y socioculturales que la construyen, por ejemplo, las circunstancias en que nació la disciplina, las determinantes de género que influyen dentro de la profesión, la heterogeneidad en los perfiles profesiográficos, las políticas educativas actuales, los factores económicos y sociales del país, entre otros.

Lo anterior, tiene un impacto significativo en la manera en que las y los profesionales de la Enfermería se han posicionado actualmente, siendo el estudio de las representaciones sociales una herramienta útil para conocer las construcciones simbólicas de la profesión en la práctica independiente y cómo sus actores la definen.

Asimismo, la teoría de las representaciones sociales es de gran utilidad para los estudios con perspectiva de género, ya que aporta herramientas hermenéuticas para el entendimiento de la interacción humana, que presupone una relación existente entre la realidad y dicha representación¹⁷. Sin embargo, a lo largo de la búsqueda bibliográfica, fueron escasos los estudios encontrados en torno a la temática que analizan el ejercicio libre de la profesión desde esta perspectiva.

Por tanto, el interés de esta investigación surge ante la necesidad de crear conocimiento sobre la relación entre la calidad educativa y el ejercicio libre de la profesión, como una estrategia dual que visualice y conciba a la Enfermería desde una perspectiva más autónoma y empoderada; donde se muestre que las competencias profesionales obtenidas a lo largo de la formación universitaria

colocan a la enfermera y enfermero como una figura profesional idónea para hacer frente a los problemas reales de salud surgidos en la población. Para ello, es necesario que la representación social de la Enfermería se transforme y refleje de manera diferente, con una concepción e imagen de una profesión libre e independiente.

Dado lo anterior, se considera importante abordar el fenómeno como un estudio exploratorio desde la perspectiva de quienes ejercen el ejercicio libre de la profesión, y, sobre todo, conocer lo que implica su inserción y posicionamiento social.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las experiencias de las y los enfermeros sobre su formación universitaria como representación de la calidad educativa y la relación que ésta tuvo con su inserción en el ejercicio libre de la profesión?

1.4 Objetivos

Objetivo general

Analizar las experiencias de las y los enfermeros sobre su formación universitaria como representación de la calidad educativa y la relación que ésta tuvo con su inserción en el ejercicio libre de la profesión.

1.4.1 Objetivos específicos

- 1 Conocer las experiencias de las y los enfermeros en el ejercicio libre de la profesión, a través de entrevistas a profundidad.
- 2 Describir la relación entre la formación universitaria como representación de la calidad educativa y la experiencia del ejercicio libre de la profesión en enfermeras y enfermeros.
- 3 Identificar las limitantes que intervienen en la elección del ejercicio libre de la profesión por parte de las y los enfermeros.

Capítulo II. Marco conceptual

2.1 Ejercicio libre de la profesión

Es evidente que, al investigar sobre ejercicio libre de la profesión en Enfermería (ELP), existe muy poca información al respecto, así como autores o instituciones que la describan y cifras reales a nivel nacional que reflejen dicho fenómeno en números.

Para conceptualizar al ELP es necesario, de primera instancia, conocer qué es un emprendedor. De acuerdo con Formichella¹⁸ “se refiere a una persona con capacidad de crear, de llevar a cabo sus ideas, de generar bienes y servicios, de asumir riesgos y de enfrentar problemas. Hace alusión a dar un uso diferente a algo ya existente, para generar un impacto en su propia vida y en la de la comunidad en la que habita” (p. 4).

La práctica independiente o Ejercicio Libre de la Profesión (ELP) se conceptualiza como la o el profesionalista que oferta servicios de salud, a través de acuerdos o contratos con los clientes. Es una manera innovadora para la práctica de la Enfermería y la obtención de ingresos económicos.¹⁹

De acuerdo con Arenas²⁰ el ELP de Enfermería se define como “el actuar profesional de forma independiente, autónoma, intelectual y financiera, que genera remuneración económica, confiere estabilidad profesional y fortalece la autoestima” (p. 26), lo cual hace referencia a que se trata de la labor profesional que desempeñan las y los enfermeros, en ámbitos externos al mandato de institucionales hospitalarios ya sea público o privado; donde Enfermería hace uso de sus competencias profesionales, de la autonomía, capacidad de toma de decisiones, conocimientos y emprendimiento, para empoderarse en la atención a la salud de la población.

Dicha práctica tiene un enfoque mayormente de prevención, promoción y fomento a la salud, en los diferentes grupos etarios, por lo que, con base en las necesidades

de salud de la población actual, se trabaja en programas específicos para la atención de:

- Salud sexual y reproductiva
- Salud del adulto maduro
- Salud del adulto mayor
- Control del niño sano
- Control a pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT).

Dentro de dichos grupos se considera a las enfermedades infecciosas, el fomento a la salud mental, el seguimiento a la mujer embarazada (incluyendo el parto en embarazos que no son de riesgo), atención del ámbito curativo (en casos como cuidados a pacientes post-operados, en curaciones, manejo de estomas, entre otros).

2.1.1 Competencias y habilidades necesarias para el ELPE

Una de las características esenciales en una enfermera(o) independiente es tener la capacidad de toma de decisiones, la objetividad en juicios, la creatividad, la tolerancia, así como el compromiso a la constante preparación y adquisición de conocimientos y técnicas adquiridas²¹. Además, la Enfermería de ejercicio libre debe portar atributos personales positivos como la integridad, fiabilidad, paciencia y entusiasmo para obtener el respeto de la empresa, de sus colegas, de las otras profesiones y sobre todo del público a quien va dirigido; también debe de ser flexible y adaptarse a cambios y oportunidades imprevistas, realizar asesoramiento y ser comprometidos frente a sus clientes.²²

Asimismo, requiere de un alto grado de responsabilidad de tipo legal, moral y educativo, así como de autorregulación, autodeterminación y autonomía para el control de las funciones de su entorno laboral y de posibles riesgos. No hay que dejar de lado que existe un constante cambio y crecimiento en la socialización y resocialización de las profesiones de salud a través de las experiencias formativas

y ocupacionales, lo cual debe integrarse a un marco legal y normativo, para ofertar un servicio profesional competente, de calidad y compromiso.²³

Algunas de las competencias profesionales que se consideran indispensables para la Enfermería en la práctica independiente son las habilidades avanzadas para la valoración y el diagnóstico, las destrezas clínicas, la capacidad de ofertar servicios de consultoría y de implementar y evaluar programas de salud. Igualmente, deben identificar necesidades de aprendizaje propias y tomar cursos, conocer sobre investigación, auditar las prácticas para promover la mejora continua y su desempeño.²⁴

Además de las competencias mencionadas anteriormente, se consideran indispensables otra serie de requisitos, como lo son los factores teóricos, prácticos, metodológicos y legales, dentro de los que destacan ²⁵:

- a) Tener título y cédula profesional de Licenciatura
- b) Contar con la infraestructura, equipamiento y permisos sanitarios necesarios
- c) Tener experiencia para llevar a cabo servicios básicos de salud en el ámbito preventivo (proceso de Enfermería y educación para la salud).

Los factores relacionados en la práctica independiente de la Enfermería son²²:

- a) Los consumidores: Son las personas que demandan este tipo de cuidados o servicios
- b) El personal de Enfermería: Son quienes pueden empoderarse y aprovechar más y nuevos espacios laborales que le permitan aplicar sus conocimientos y alcanzar la satisfacción profesional
- c) La sociedad: Que de acuerdo con el contexto actual y las necesidades en salud que la aquejan, hacen necesaria la oferta de servicios sanitarios más específicos y eficaces
- d) Las Asociaciones Nacionales: Son aquellas que velan por la formación de enfermeras y enfermeros de calidad, con mejores competencias que puedan satisfacer y contribuir al bienestar de la población.

Por otro lado, encontramos que las principales razones que incitan a los profesionales de Enfermería a incursionar en el ejercicio libre de la profesión, son²⁶:

- a) Los retos: conlleva la aceptación de desafíos, el tener nuevas oportunidades profesionales y la búsqueda de mejores ingresos económicos
- b) La autenticidad: que está relacionado con el beneficio de ser su propio jefe(a) como el manejo de los tiempos y recursos; el ser autónomos, que confiere la cualidad de toma de decisiones en beneficio de los clientes, el asumir la total responsabilidad de la atención y libertad para crear iniciativas y cambios de mejor manera; y, por último, la búsqueda del desarrollo personal, la pasión al ofertar un servicio y el alcanzar un objetivo social
- c) El equilibrio: donde las personas buscan una conciliación entre el trabajo y la familia, aspectos que en circunstancias de sobre carga de trabajo se dejan de lado.

En resumen, se puede apreciar que este rol innovador y profesional conlleva a la obtención de diversos beneficios y que la inserción está relacionada con factores de formación universitaria, profesional, laboral y social; además, para poder desempeñarse en el mismo, es necesario contar con competencias precisas que permitan a las y los enfermeros posicionarse al frente de la atención de la salud de manera independiente, teniendo en cuenta el contexto jurídico y legal bajo el que se rige el quehacer profesional de la Enfermería en cada país.

2.1.2 Aspectos jurídicos y legales del ELP en Enfermería

Es importante señalar que el ELP en Enfermería en México está amparado y regido de manera legal y jurídica a través de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud.

Dentro de la Constitución Mexicana, el artículo 5º menciona que “a ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por

determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial" (p. 28). Sin embargo, deberá cumplir con diversos requisitos, en el caso del área de la salud, la posesión de un título y cédula profesional. Con esto, Enfermería puede respaldar que la Ley ampara su labor profesional, avalando sus conocimientos a través del egreso de la Licenciatura de diversas instituciones de Educación Superior, que cuentan con los requisitos oficiales para acreditar los conocimientos necesarios para su ejercicio.²⁷

A su vez, en la Ley General de Salud, en los artículos 40 y 43, se menciona que los servicios privados de salud se regirán por lo acordado entre los prestadores y usuarios, incluyendo las tarifas. Es decir, como profesionistas independientes, los y las enfermeras pueden gestionar su labor y remuneración económica deseada.²⁸

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así como la Carta de los Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros en México²⁹, mencionan el derecho a ejercer la profesión de la Enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.

Una de las principales ventajas que existe en México para realizar el ejercicio libre de la profesión en Enfermería, es que, en comparación con otros países, se cuenta con la NOM-019-SSA3-2013 para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, la cual hace referencia a que la prestación del servicio de Enfermería para la atención médica puede ser en los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, así como en servicios en forma independiente, según su preparación académica o calificación requerida y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones. También expresa que los y las enfermeras son capaces de interactuar de manera interdependiente y desarrollar acciones derivadas del plan terapéutico para la prestación de servicios de Enfermería en los establecimientos de forma independiente; para lo anterior, se requiere de constancias, certificados, títulos profesionales o diplomas legalmente expedidos.³⁰

Igualmente, en la Carta de Derechos Generales de las Enfermeras y Enfermeros en México²⁹ dentro de su primer punto, marca el derecho a ejercer la Enfermería proporcionando facilidades de gestión jurídica para el ejercicio profesional igualitario y en libertad, delimitado por un marco ético-legal, científico y humanista. También, en el noveno punto señala el derecho a posicionarse en cargos de toma de decisiones, donde debe prevalecer la igualdad de condiciones con otros profesionistas, sin discriminación alguna, es decir, que la Enfermería, de acuerdo con sus competencias, puede ocupar cargos directivos y operativos de su interés, lo cual se liga y adecua a la posibilidad de la inserción en el ejercicio libre de la profesión. Además, en el punto décimo, expresa que se debe percibir una remuneración económica al otorgar sus servicios profesionales.

Otro punto que es importante considerar dentro del ELP es la ley de los servidores públicos, que en su apartado de deberes de las(os) enfermeras(os), en el artículo 7° señala la importancia y necesidad del consentimiento del paciente en el ejercicio libre de la profesión, donde ha de ser obtenido siempre de manera previa a cualquier intervención de Enfermería y éste deberá ser de carácter voluntario.³¹

En México, los aspectos jurídicos y legales que regulan a la Enfermería forman una base que sostiene la labor independiente de la profesión y, al mismo tiempo, le otorga una serie de responsabilidades profesionales. Sin embargo, existen otros elementos que obstaculizan el ejercicio libre de la Enfermería, limitando y debilitándola como profesión de práctica privada.

2.1.3 Obstáculos del ejercicio libre de la profesión en Enfermería

Es evidente que la historia y los factores políticos, educativos, económicos y sociales que han intervenido en el desarrollo de la Enfermería en México, así como las circunstancias del nacimiento de dicha profesión, han tenido un impacto significativo en la manera en que los profesionistas actualmente se han posicionado. Si bien es cierto, el hecho de que la Enfermería ha evolucionado, pasando de nivel técnico en sus inicios, a ser una profesión universitaria, de pregrado y posgrado,

aún existen diversos factores que limitan el alcance de sus capacidades profesionales.

Del Pino y Martínez³² han categorizado tres factores principales que han limitado el desarrollo profesional de la Enfermería: 1) Los profesionales, que tienen que ver con la cultura profesional dominante, la motivación profesional y el grado de desarrollo de las prácticas, los cuales consideran la implantación de prácticas basadas en evidencia y el desarrollo de sistemas de información para la administración de cuidados; es decir, se consideran las competencias de las y los enfermeros; 2) Los usuarios, donde intervienen los cambios en las necesidades del cuidado a la salud y el reconocimiento que la sociedad da a los mismos, ya que se requiere de una adaptación de las acciones de la Enfermería ante los diversos cambios. Además, se considera que los cuidados de Enfermería no han tenido gran impacto en los usuarios, y por tanto, hay una débil implantación y aceptación de la profesión, que aún se concibe como una disciplina dependiente de la medicina; y, 3) La administración, que básicamente se presenta a nivel institucional, donde se ha limitado a la Enfermería para posicionarse en puestos directivos y de oportunidades para hacer frente a necesidades de salud como sería a través de la práctica comunitaria y manejo de la cronicidad. La combinación de esos tres factores ha resultado en mayores limitaciones para el desarrollo profesional, debido a que trae consigo desmotivación e insatisfacción profesional, la falta de enfermeras y enfermeros en puestos de poder, la pérdida de oportunidades y un bajo reconocimiento social del cuidado de Enfermería.

Otro de los factores que debilita la práctica independiente en Enfermería tiene que ver con la concepción y figura del gremio ante la sociedad, lo cual está ligado con su origen, como oficio de mujeres, con la devoción y la abnegación; sobre esto, Arenas²⁰ menciona que la situación actual de la profesión tiene un trasfondo histórico y con discurso sexista sobre roles de género, lo cual ha limitado que la Enfermería tome puestos de poder y de resolución de problemas, es decir, se

evidencia que existe una violencia simbólica hacia la profesión, que genera baja autoestima en quienes la ejercen y temor hacia la práctica independiente.

Sobre esto, Pereyra y Micha³³ describen las condiciones de trabajo relacionadas con el cuidado, donde éste se asocia simbólicamente con cuestiones de género, posicionándolo como una actividad inherente al género femenino y que repercute en la percepción y valorización del quehacer profesional de la Enfermería, dudando de sus conocimientos, habilidades y calificaciones específicas de forma independiente. Esta asociación social del cuidado con los estereotipos de género repercute en la evaluación disciplinar y hasta económica de la Enfermería, resultando en una desvalorización de la profesión; por tanto, se expresa la necesidad de un mayor trabajo político-institucional como estrategia para deconstruir esta imagen simbólica de la profesión.

Se considera importante, además que, dentro de las instituciones sanitarias, se potencie esta falta de poder político, para evitar que la profesión sea encasillada dentro de roles y actividades tradicionales, en un sistema de salud médico-hegemónico. Esta ausencia de la Enfermería en políticas públicas sanitarias invisibiliza y dificulta el liderazgo de la profesión, así como el reconocimiento y respeto de las otras profesiones para la gestión autónoma de la misma.³⁴

Otros factores que pueden limitar y debilitar el que dichos profesionistas decidan incursionar en esta actividad, pueden ser³⁵:

- a) Perfil del egresado: Que incluye la edad, sexo, número de hijos(as), situación profesional y formación, nivel de atención a la salud en el que ejerce
- b) Factores académicos: Donde se considera la opinión del plan de estudios tomado, el tipo de prácticas realizadas, sobre todo con relación al ELP, conocimientos adquiridos sobre el marco legal y trámites necesarios para el ELP, fomento y promoción a los estudiantes para el desarrollo del espíritu emprendedor e inserción a la práctica independiente

- c) Factores psicológicos: motivación durante su formación, autopercepción sobre sus competencias, temor al ELP
- d) Factores socioculturales: proyección y aceptación social de la profesión, desarrollo de la profesión a nivel regional e internacional
- e) Factores económicos: ingresos económicos por actividad profesional, estatus de vivienda, alimentación y educación, bienestar de vida económico y patrimonial, ingresos familiares y personales.

También es importante mencionar los aspectos académicos y de formación universitaria que debilitan la profesión en Enfermería, al existir una marcada formación heterogénea, donde existen diversos títulos de pregrado en el país, siendo un obstáculo del profesional al momento de ejecutar el proceso de atención de Enfermería y al tratar de hacerse visible y reconocido en la sociedad.³⁴

Es indispensable tener en la mira los aspectos académicos, dado que el ELP es un rol que necesita de una formación universitaria específica y de calidad para asegurar su liderazgo y óptima prestación de servicios de salud de manera autónoma. Es decir, se necesita que las instituciones universitarias egresen enfermeras y enfermeros preparados, con los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para insertarse en cualquiera de los roles profesionales de su profesión, en otras palabras, se requiere de una calidad educativa.

2.1.4 Sociología de la profesión de Enfermería

Otro aspecto que se debe considerar dentro del análisis de la Enfermería es la sociología de las profesiones, que tiene por objetivo el estudio de las los(as) profesionistas como un ente social, donde su organización, estructuras y los roles definidos tienen un desarrollo bajo la pertenencia de un grupo y contexto histórico. socio-cultural y económico, en el que las profesiones forman su identidad y cumplen funciones.^{36,37}

Para dicho análisis la sociología de las profesiones estudia el concepto de profesión, así como las características que lo conforman, que, de acuerdo con Freidson³⁸ son tres:

- a) El conocimiento y experiencia: Se refiere a los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en un área específica pertenecientes a una profesión y adquiridas en un espacio académico,
- b) El credencialismo: Se entiende como la regulación ética y legal de las profesiones a través de certificaciones, títulos y cédulas que constatan que una persona ha concluido estudios de nivel superior y, por tanto, cuenta con un cuerpo de conocimientos que lo habilitan para dar ciertos servicios y cumplir roles bajo un código deontológico.
- c) La autonomía autorregulada: Se interpreta como una cualidad lograda a través del trabajo realizado bajo la validación y aceptación de la sociedad. Sobre esto, encontramos que el conocimiento, experiencia y la regulación (credencialismo) fortalecen a la autonomía. Cabe mencionar que la conceptualización de autonomía es heterogénea, dado que ésta se puede dar en diferentes relaciones como entre profesional-profesional, profesional-sociedad, profesional y otros, y esto incide en la manera de definir y medirla.

Bajo la concepción de profesión anterior se puede considerar a la Enfermería como una de ellas, ya que cuenta con conocimientos científicos específicos, tiene una regulación ética y legal en cada País y estos aspectos infieren en que los(as) profesionistas puedan actuar de manera autónoma e independiente dentro y/o fuera de instituciones sanitarias, como lo es en el ELP.

Sobre lo anterior, Abbott³⁸ señala algunas particularidades de las profesiones de la siguiente manera:

- a) Las profesiones y el medio social son indisociables.
- b) No hay profesiones inmóviles y estables, todas están en un proceso continuo de estructuración y desestructuración, dado por los contextos socio-culturales, políticos y jurídicos que viven.
- c) Las profesiones son subjetivas, y tienen una relación directa y dinámica con instituciones, con la gestión de la formación y las trayectorias en las cuales se construyen y deconstruyen las identidades profesionales.

- d) Son una representación histórica de realización, con una identidad subjetiva con gran carga y significado cultural.

Igualmente, este autor enlista la utilización del concepto en cuatro sentidos, que son: 1) Profesión como declaración de principios, lo que se relaciona con su identidad; 2) Profesión como empleo, que es la comercialización; 3) Profesión como oficio, entendida como la especialización; y 4) Profesión como función, que es la posición que tiene la disciplina para los otros.

A través de los principios y conceptos anteriores podemos hacer una aproximación al estado actual en el que se posiciona a la Enfermería y a la Enfermería en el ejercicio independiente, entendiendo que la imagen y estatus profesional y social actual de la disciplina es correspondiente al entendimiento que la sociedad tiene del valor de la enfermería, siendo este el resultado de una trayectoria histórica en la cual se ha desarrollado y sigue avanzando hacia una profesionalización, esperando obtenerse mediante distintas vías, como la producción de conocimiento, el cambio y expansión del cuidado de individual a colectivo, la empleabilidad en diversos e innovadores sectores, la formación académica universitaria, entre otras, lo cual hará a la enfermería más visible, coadyuvando a transformar y solidificar su imagen, para que su historia y etapas incipientes no sean una limitante para la disciplina en su quehacer profesional actual.³⁶

2.2 Calidad educativa universitaria

El concepto de calidad educativa es considerado complejo, debido a la gran cantidad de factores que la integran; por ejemplo, el plan de estudios, las competencias docentes, la infraestructura, los servicios administrativos, el intercambio estudiantil, el perfil de egreso, las estrategias de enseñanza-aprendizaje, etc., por lo que no existe una homogeneidad en el significado que le otorgan diversas entidades y autores, sin embargo, éstas simpatizan en ciertos ámbitos, así como en el hecho de que están relacionadas con la obtención de beneficios, sobre todo de índole económico y de obtención de prestigio.

El término “calidad” también se asocia a la satisfacción de quien recibe un servicio, en este caso aplicaría al grado de satisfacción que los estudiantes expresan con relación a las condiciones de una institución de educación superior y cómo éstas se proyectan en ellos mismos.^{39,40}

La calidad educativa también se relaciona con la evaluación, donde surge un ciclo de mejora continua, ya que permite la retroalimentación, que busca incrementar y mejorar las condiciones del currículo, del perfil docente, y hasta de las estrategias nacionales en materia de educación.⁴¹

Algunos de los objetivos de la calidad educativa son fomentar valores deseables para los sectores a los que va dirigido, cumplir las metas curriculares de cada disciplina y asegurar la pertinencia, equidad y eficiencia profesional, esto último, relacionado con el vínculo entre beneficios obtenidos y costos para generarla.⁴¹

De acuerdo con La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) la calidad educativa es un derecho humano, en el cual el estudiante busca el conocimiento en un entorno de aprendizaje seguro y confiable. Es un sistema con dimensiones y relaciones en cuatro factores principales: 1) las características de los educandos (aptitud, disposición, obstáculos, etc.), 2) los aportes materiales y humanos (enseñanza y aprendizaje, infraestructura e instalaciones, etc.), 3) los resultados (competencias y valores), los cuales giran en torno a, 4) el contexto (situación económica, factores socioculturales, política, mundialización, filosofía, exigencias del mercado de trabajo, entre otros).⁴²

En concordancia con lo anterior, existen algunos factores que permiten determinar el nivel de calidad que tienen las instituciones educativas. Los principales identificadores son: el producto educativo, entendido como la formación integral otorgada a las y los estudiantes y que se manifiesta en valores, este considera el desarrollo de estudiantes, el reconocimiento tanto del alumnado como del personal académico y de las personas que recibirán el impacto del producto educativo; la

satisfacción del estudiante, esto es, qué tanto se cumplieron con las expectativas, ya sean por el sistema de trabajo, por el prestigio y reconocimiento social, por la autorrealización y pertenencia, entre otras; así como del personal que labora en las escuelas; y por último, el impacto de la educación lograda, que tiene relación con la proyección de las y los egresados en los escenarios laborales.⁴³

Otra manera de conceptualizar dichos indicadores es como estándares de calidad educativa, los cuales hacen referencia a los logros esperados por parte de los actores de las IES, es decir, las metas educativas para arribar la calidad educativa. Estos tienen por objetivo monitorear y guiar la acción de los sectores educativos, permitir la mejora continua y dar herramientas que coadyuven para la toma de decisiones de políticas públicas para la mejora de la calidad del sistema educativo.⁴⁴

Dentro de la Declaración Mundial sobre la Educación Superior, también se expone la calidad educativa relacionado con la educación superior, mencionándolo como un término multidimensional, que comprende funciones y actividades como la enseñanza, los programas académicos, la investigación y las becas, la dotación de personal, los alumnos, la infraestructura y el entorno académico; todo lo anterior ligado a los contextos institucionales, nacionales y regionales. Además, señala la necesidad de las Instituciones de Educación Superior (IES) de someterse a evaluaciones internas y externas; así como de la adquisición de conocimientos prácticos, competencias y aptitudes para la comunicación, el análisis creativo y crítico, la reflexión independiente y el trabajo en equipo en contextos multiculturales.⁴⁵

Asimismo, la calidad educativa se entiende como las óptimas condiciones en las que se lleva a cabo el proceso educativo, en cuanto a infraestructura, formación docente, materiales instruccionales, entre otros; y la formalización de convenios de vinculación con los sectores científico-tecnológicos o productivos.⁴⁶

Con base en lo anterior, en nuestro país, la única instancia avalada por la Secretaría de Educación Pública encargada de supervisar y conferir reconocimiento a

organizaciones acreditadoras de programas educativos es el Consejo para la Acreditación de la Educación Superior (COPAES), el cual actualmente reconoce a 30 organismos a nivel nacional, para realizarlas evaluaciones pertinentes a la calidad educativa en las IES.⁴⁷

Otros aspectos importantes para rescatar en torno a la calidad educativa, son los múltiples factores que han incurrido en su bajo desarrollo, como lo es la deficiencia en la cobertura educativa y la falta de revisión de programas académicos en todos los niveles⁴⁸. Además, la calidad educativa es un elemento político que se le atribuye a las autoridades y mandatarios como una responsabilidad social, quienes, a través de políticas públicas, deben dar respuesta a la formación pertinente de los futuros profesionistas para que hagan frente a las necesidades de salud de la población mexicana. En México, alcanzar esto, se torna bastante difícil, ya que existen debilidades que se mantienen por el sistema educativo desde tiempo atrás. Para arribar la calidad es necesario primero trabajar en la educación por sí sola, para erradicar las desigualdades sociales, para ser más inclusivos y transformar la organización y evaluación a través de metodologías más cualitativas, posteriormente, será indispensable trasladar el mismo trabajo al ámbito de la educación superior en sus diversas carreras. Solo así se lograría un verdadero cambio en la educación y en la formación universitaria de la Enfermería.⁴⁹

2.2.1 Estadística de la calidad educativa en la Educación Superior

De acuerdo con datos de la encuesta del 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México el 18.6% de la población cuenta con nivel educativo de tipo superior.⁵⁰

En el año 2018 la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), señala que en el país solo el 26% de los jóvenes obtienen un título universitario, y que, de éstos, medio millón de personas ingresan al mercado laboral al año. Se menciona, que nueve de cada diez estudiantes eligen programas de licenciatura, lo que en el 2015 equivale al 89%. Otro dato importante es que México

tiene la proporción más baja en la OCDE en cuanto a adultos con título de educación superior con un 17%, en comparación con otros países como Chile (23%), Costa Rica (23%) o Colombia (23%).⁵¹

Las principales cifras del sistema educativo nacional de la SEP del 2018-2019⁵² muestran que dentro de las licenciaturas en modalidad escolarizada existen 3,610,744 estudiantes, 333,617 docentes y 4,503 escuelas (la mayoría del sector público). Los datos también evidencian que hubo un incremento en el porcentaje de abandono escolar en los últimos años, en 2016-2017 con un 7.7%, en 2017-2018 con 8.4% y en 2018-2019 con un 8.3%. Asimismo, se muestran cifras sobre la matrícula de estudiantes que existen en IES en modalidad escolarizada, donde las Universidades públicas federales son las que poseen mayor número de alumnado con una cantidad de 423, 353; seguida de los Institutos tecnológicos federales con 346,096; y las Universidades tecnológicas con 245,957.2.

En cuanto a las y los estudiantes de grado, solo el 43% está dentro de la matrícula de uno de los 17.3% programas acreditados por los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) o por alguno de los organismos pertenecientes al COPAES; siendo éstos en su mayoría del sector público.⁵¹

Lo anterior, evidencia el hecho de que, en México, es bajo el porcentaje de la población que obtiene un título universitario y, por otro lado, el incremento del abandono escolar actual. Así que, el camino para arribar a la calidad en la educación superior está en sus etapas incipientes, donde menos de la mitad de las IES se someten a evaluaciones externas de organismos reconocidos.

Como bien se mencionó, hoy en día las IES son evaluadas a través de indicadores cuantitativos, que incluyen la eficiencia terminal, la superación académica de la planta docente y la producción de documentos académicos (libros y artículos publicados en revistas indexadas), así como la infraestructura y equipamiento

institucional. En la medida que se satisfacen dichos indicadores, las universidades tienen mayor probabilidad de obtener mejores presupuestos y reconocimientos o acreditaciones educativas, además, van ocupando un lugar en los *rankings* de educación a nivel nacional e internacional.⁵³

A nivel universitario, los *rankings* se toman como evaluaciones de indicadores de calidad educativa, permitiendo visualizar cuáles son las mejores instituciones universitarias. Algunos de los indicadores son: número de estudiantes por profesor, evaluación de académicos, citas científicas e investigaciones realizadas, y capacidad para atraer extranjeros.⁵⁴

De acuerdo con *QS World University Rankings*⁵⁵ la lista de las diez mejores IES en el 2020, en México, fueron:

1. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM)
2. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
3. Instituto Politécnico Nacional (IPN)
4. Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)
5. Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM)
6. Universidad Iberoamericana (IBERO)
7. Universidad de Guadalajara (UDG)
8. Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL)
9. Universidad de las Américas Puebla (UDLAP)
10. Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex)

Dentro de los indicadores de evaluación en los *rankings* se encuentran: la reputación académica, reputación del empleador, facultad del estudiante, citación por documento, documentos por facultad, personal docente con doctorado, impacto web y red internacional de investigación.

2.2.2 Planes de estudio y calidad educativa

Una de las medidas de las Instituciones de Educación Superior para comprobar la calidad de los servicios educativos que ofrece es el someterse a procesos evaluativos periódicos de sus programas académicos, es decir, acreditar y re acreditar los planes de estudios de cada licenciatura ofertada.

En la Licenciatura en Enfermería, la acreditación de los programas académicos es realizado por el Consejo Mexicano para la Acreditación de Enfermería (COMACE) cuya entidad señala que, de 83 universidades públicas evaluadas, solo 49 están acreditadas, y de éstas, el 25% se ha re-acreditado.⁵⁶

El COMACE marca como misión acreditar y reacreditar programas educativos de Enfermería de nivel licenciatura en escuelas y facultades de Enfermería de México, ya sean públicas o privadas; así como incorporadas a universidades o a la Secretaría de Educación Pública, cerciorándose de que cumplan con específicos criterios, indicadores y estándares de calidad.⁵⁶

Dentro de los principales objetivos del COMACE está el fomentar la mejora continua de los programas académicos de Enfermería, a través de los procesos de acreditación y re acreditación, transformándolo en un sistema eficaz, transparente y confiable. Un segundo objetivo plantea el reconocimiento de manera formal de los programas acreditados por la misma y publicar de manera nacional e internacional los resultados de los estudios realizados, así como difundir los resultados que promueva la educación de la Enfermería de calidad.⁵⁶

Para realizar dicho proceso, el COMACE utiliza como herramienta principal el instrumento SNAE-2013 el cual está constituido por 10 categorías relacionadas con el personal académico, el estudiantado, el plan de estudios, la evaluación del aprendizaje, la infraestructura y el equipamiento, la investigación, entre otros;

cotejando así un total de 263 indicadores. La obtención de dicho reconocimiento es útil para comprobar que el servicio que oferta la universidad es de calidad.⁵⁷

Dentro de las IES de la UNAM se cuenta con más de una reacreditación, pues la periódica evaluación de organismos externos se encuentra dentro de las líneas de trabajo del Programa de Desarrollo Institucional de la misma universidad.

En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), la primera acreditación que recibieron por parte del COMACE fue en el año 2005, cuando sólo se impartía la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia (LEO); en el 2011, se realizó la primera reacreditación de la LEO y para el 2016, se obtuvo la segunda reacreditación, además de la acreditación de su nuevo programa de Licenciatura en Enfermería (LE).^{58,59}

Por otro lado, en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza fue en octubre del 2015 cuando obtuvieron su tercera reacreditación, concediéndoles una vigencia hasta el 2019, siendo este año cuando nuevamente se sometieron a dicho proceso.⁶⁰ Asimismo, al interior de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, la primera acreditación recibida fue en el 2011 con una vigencia hasta el 2016⁶¹. La última evaluación de reacreditación del programa de Enfermería fue realizada por el COMACE, aprobada con una vigencia del 2017 al 2022.

Como puede observarse, las Instituciones de Educación Superior están en constante evaluación a nivel nacional e internacional, a través de indicadores que ponderan la calidad educativa ofertada a la comunidad estudiantil. Mientras mejor posicionadas se encuentren, se les otorga una representación social diferente, ya que se considera que tienen los mejores planes y programas de estudios, infraestructura, profesorado y, por tanto, estarán mejor preparados sus egresados(as). Dado que, en México, la Universidad Nacional Autónoma de México se encuentra en los primeros lugares dentro de los rankings nacionales, se espera que los y las estudiantes formadas cuenten con un perfil profesional adecuado para

implantarse con facilidad en el mundo laboral, cumpliendo con las expectativas personales y profesionales de la universidad de la que egresan.

Capítulo III. Revisión del Estado del Arte

3.1 Estado del Arte sobre el tema de Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería

La estrategia de búsqueda para el estado del arte del tema fue a través de palabras clave y términos asociados dentro de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), los cuales son utilizados como un lenguaje único en el ordenamiento de información como artículos científicos, libros, informes, etc., siendo útil al realizar búsqueda de fenómenos específicos en distintas fuentes de información.

El concepto de ejercicio libre de la profesión no existe dentro de los descriptores DeCS, pero se localizaron términos asociados como “autonomía profesional”, “servicios de enfermería” y “género”.

También, se indagó en las bases de datos *Scielo*, *Medline* y *Cinahl*, sin embargo, es evidente que, el tema sobre ejercicio libre de la profesión es poco estudiado, pues fueron nulos los resultados.

Posteriormente, se realizó una búsqueda en la Biblioteca Digital UNAM, a través del descubridor de información, acción que permitió obtener más resultados relacionados y pocos específicos de ejercicio libre de la profesión. Se utilizó como palabra clave “Enfermería”, combinado con las palabras “autonomía”, “independiente” y “emprendimiento”, en los campos opcionales. En el caso del uso y búsqueda en la plataforma TESIUNAM, las combinaciones de palabras fueron las mismas y se obtuvieron solo dos resultados con fechas no recientes.

Es importante evidenciar que, al realizar la búsqueda sistemática de la información, fueron pocos los artículos e investigaciones encontradas, que tuvieran relación con el tema del ejercicio libre de la profesión en Enfermería y la calidad educativa. Sin embargo, con relación a los resultados sobre ejercicio libre de la profesión, a continuación, se destacan los siguientes.

Una de las investigaciones más relevantes para el estudio sobre el ELP en México, fue realizado por Arenas²⁰ en el 2015, quien investigó cómo está presente dicho fenómeno en el país, la autora evidencia que los profesionales de la Enfermería están inmersos en la práctica hospitalaria, con una visión de tipo curativa; y que en los programas de estudios de la formación universitaria son escasos los contenidos sobre este rol. Asimismo, menciona los obstáculos y/o facilidades, sobre todo de índole social e histórica, que están presentes en el ejercicio independiente, para proponer un modelo alternativo de trabajo autónomo; dentro de estos obstáculos señala a las determinantes sociales del género, debido a que expresa que los comportamientos y rasgos propios entre hombres y mujeres son atribuidos por modelos de roles sexuales y de género impuestos por la cultura hegemónica patriarcal, y que se evidencian dentro del entorno laboral de las y los enfermeros. Es un estudio que da cabida para hablar sobre las formas de opresión y explotación de las mujeres, y que deriva en el diseño de políticas de justicia social e igualdad, concluyendo con la necesidad de darle sentido a los cambios sociales que conforman el desarrollo personal y social del género femenino. También se evidencian los beneficios que el ELPE le traen a la disciplina, encontrados a través de los discursos de sus participantes quienes expresan que esta actividad confiere autoridad, aceptación y notoriedad a las(os) enfermeras(os).

También, sobre ELP y temas afines a la calidad educativa, en Brasil, Stein y colaboradores⁶² realizaron un estudio en el 2018, el cual tuvo por objetivo comprender la competencia de emprendimiento desarrollado por estudiantes de Enfermería de maestría y licenciatura, con miras hacia su inserción en el ELP. Esta investigación cualitativa encontró que dicha competencia estimulaba el protagonismo y la creatividad de los alumnos, lo cual fungía como una estrategia que fomentaba la integración de éstos a nuevos espacios de actuación profesional, es decir, se juega una pieza clave en el fomento de los procesos de formación empresarial. Se concluye que es indispensable indicar que en el área de Enfermería existen otras oportunidades fuera del área hospitalaria, ya que dentro de los discursos de los(as) participantes expresaron que son detonantes las prácticas que

tienen que ver con la creación de empresas o puestos independientes de la enfermería, pues además de crear egresados con espíritu competitivo, refuerza la autoconfianza, el reconocimiento del potencial y se brinda la idea de que estos escenarios son posibilidades tan reales como la inserción en los hospitales.

Asimismo, Carvalho, Ben y Cristina⁶³, en Sao Paulo Brasil, estudiaron el emprendimiento en Enfermería, identificando y caracterizando a las empresas que dirigen dichos profesionistas. Los resultados muestran que, a diferencia de México, en dicho lugar las políticas para la apertura de empresas que estimularon el emprendimiento surgieron entre 1990 al 2001; evidencian que la actividad empresarial es cada vez más representativa con un incremento del 86% en la última década, y se cree que puede estar relacionado con la insatisfacción en el trabajo, necesidad de mayores ingresos económicos y búsqueda de nuevo espacios de desarrollo profesional.

Otro estudio realizado en Tabasco-México es el de Priego, Córdova y Lara⁶⁴, quienes estudiaron la aplicación de la mercadotecnia en el ejercicio profesional de la Enfermería, encontrando que, en primera instancia, únicamente el 17% de sus participantes realizaban actividades de Enfermería por cuenta propia y de manera independiente. Se encontró que las y los enfermeros consideraron a la mercadotecnia como una herramienta necesaria para la práctica disciplinar, orientándola sobre todo a la utilidad en la prestación de servicios de manera privada, así como para mejorar la imagen de la profesión ante otras profesiones y ante la misma sociedad. Se concluye que el posicionamiento de la Enfermería en el ELP requiere de conocimientos mercadológicos para otorgar mejores cuidados y prestación de servicios en roles fuera del hospital, privilegiando o dándole mayor peso a la práctica en la comunidad, en la industria o el ejercicio libre.

Por su parte, en el 2016 también en México, Robles y colaboradores⁶⁵, realizaron talleres como herramientas teórico-metodológicas con perspectiva de género para el ejercicio libre de la profesión en Enfermería, dirigidos a estudiantes y docentes

de Enfermería de la UNAM. Encontraron en las posevaluaciones al curso que poco más de la mitad de las y los participantes mencionan que el currículo está ligado con el no ejercicio libre de la profesión, considerando que la formación en habilidades exclusivas para hospitales y clínicas limitan el ELP; además, expresaron que el reconocimiento que existe en la población sobre la profesión, influye para el ejercicio independiente y que se requiere eliminar miedos, tanto profesionales como personales, para que enfermeras y enfermeros pongan un consultorio. Cabe señalar que, aunque las respuestas entre los y las participantes de las distintas sedes fueron similares, si existen diferencias notables en cuanto a que la ENEO muestra más empoderamiento en las competencias para fomentar el ELP a través de la perspectiva de género que la FES Iztacala o Zaragoza.

En otro reporte de investigación, Condado y Rosas⁶⁶ relacionaron los elementos existentes en el plan de estudios y los programas sobre la práctica libre de la profesión con las acciones realizadas en el servicio social de pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO UNAM. Los resultados revelan que el 78.8% respondió que el ELP es una opción viable para las y los egresados, ya que se cuenta con los conocimientos y bases necesarias; el 67.5% consideró que durante su formación obtuvo los elementos necesarios para hacer ELP; por otro lado, el 45.7% opinó que es necesaria recibir mayor información sobre el ELP, como una medida para fomentar en los egresados una nueva área de oportunidad laboral.

De la misma manera, en el 2019, en Brasil, Bezerra, Oliveira y Galindo⁶⁷ hablan sobre el ejercicio libre de la profesión en Enfermería y los principales factores a los que se enfrentan dichos profesionistas, en el trabajo cualitativo titulado “El arte y la ciencia del cuidado: Apreciación, establecimiento y cosas externas en la autonomía de la Enfermería”, donde los hallazgos muestran que las principales dificultades a las que se enfrenta un profesional de Enfermería con práctica libre es el rechazo y los prejuicios por parte de profesionales de la salud (en mayor medida por la misma profesión), así como de la comunidad, como se aprecia en los discursos de las(os) entrevistados quienes expresan que la preconcepción de la enfermería los sitúa en

una imagen de incompetencia para brindar atención de manera autónoma, hecho inconveniente para encontrar actualmente reconocimiento profesional. Las y los participantes mencionaron que las características más importantes que requiere un profesional de la Enfermería de práctica independiente es la voluntad, las competencias profesionales y el emprendimiento. Concluyen que la autonomía y la actuación en dicho rol profesional están restringidas por aspectos legales y que se requiere mayor organización, además de incentivos durante la faceta académica para que se impulse el emprendimiento a este ámbito laboral, ya que los(as) participantes mencionan que durante la formación profesional no existe ningún fomento del rol de la enfermería emprendedora, ni por parte los docentes, de los cursos o en el mismo currículum.

En conclusión, la revisión bibliográfica sobre el ejercicio libre de la profesión de Enfermería es reducida, sin embargo, es indudable que representa un área de oportunidad laboral, que por sus etapas incipientes posee diversas debilidades, pero que vale la pena impulsar y fomentar dentro del gremio.

3.2 Estado del Arte sobre el tema de calidad educativa universitaria

Sobre el tema de la calidad educativa en las Instituciones de Educación Superior y la Enfermería, se encontraron algunos estudios que muestran las tendencias laborales del gremio de esta profesión en los últimos años, aunque no se evidencia los factores que propician la inserción laboral desmedido en el sector hospitalario institucionalizado, se hace evidente que la tendencia es hacia el segundo nivel de atención, y en menor medida al sector primario y preventivo.

Sobre esto, Román, Díaz y Covarrubias⁶⁸, al investigar en México sobre la ubicación de los egresados de la Unidad Académica de Enfermería No. 2, encontraron que en mayor medida trabajaban en un segundo nivel de atención con un 76%, además el 48% de los participantes mencionaron que el medio para encontrar trabajo era a través del servicio social. Apegado a estos resultados, Abades y colaboradores⁶⁹ mencionan que los graduados de EUI-Sant Pau, Centro adscrito a la Universidad

de Barcelona, España, muestran que el 79.8% de sus egresados trabajan en un ámbito hospitalario y que el 35% de éstos refirió, de la misma manera, que las prácticas fueron el enlace para conseguir dicho empleo. Sin embargo, aun cuando los estudios muestran que existe una relación entre las prácticas y el servicio social, el ámbito laboral donde los estudiantes expresan mayores deseos o tendencia es el sector hospitalario, dejando de lado roles profesionales como la docencia, la investigación y la administración.

Similarmente, en el estudio de Martínez y Reyes⁷⁰ quienes investigaron la percepción y las expectativas sobre el mercado laboral de profesionistas del pregrado en Enfermería en México, en un estudio cualitativo, encontraron que los egresados se interesan en trabajar en instituciones públicas debido a los salarios y sobre todo a que son buenas las prestaciones sociales. Por lo que ocho de cada diez profesionistas de Enfermería son trabajadores subordinados, el 6.2. % son empleadores y solo uno de cada diez trabaja por cuenta propia.

Asimismo, Escobar y Covarrubias⁷¹ analizaron las expectativas académicas y laborales de los estudiantes del último semestre de la licenciatura en Enfermería de una universidad pública de la Ciudad de México. Sus resultados revelaron que el 63.4% de los alumnos desea integrarse al ámbito asistencial; 16.1% al administrativo; 9.5% docente y 8.5% a la investigación. Además, el 84.5% aspira insertarse al sector privado; el 8.5% al privado y solo el 5.7% quisiera trabajar por cuenta propia, donde el 0.9% desea el sector público simultáneo con la práctica independiente.

Por su parte, Guaranguay y Sánchez⁷² también analizaron la inserción laboral en Enfermería en Ecuador y sus resultados reflejan que las instituciones públicas acogen mayormente a los recién egresados y que no existen cifras acerca de la Enfermería en el ELP.

Finalmente, de manera más específica, con relación a la calidad educativa en investigaciones sobre la inserción laboral de egresados de la Universidad Nacional Autónoma de México, tenemos los siguientes.

Dentro de la Facultad de Estudios Zaragoza, Cruz y Bedillos⁷³, en el 2017, investigaron sobre la trayectoria académica, laboral y profesional de las y los egresados de la licenciatura en Enfermería. Sus resultados arrojaron que el 97% de los egresados fue empleado en el sector salud y de éstos el 72% en instituciones públicas. Los datos también coinciden en que el mayor porcentaje de egresados laboran en el segundo y tercer nivel de atención con un 45.4% y 38.3%, en relación con el 16.1% que se ubicó en el primer nivel. Además, solo el 2% de los egresados trabajó por su cuenta, en contraste con el 52.5% que tenía plaza de base y el 45.5% que trabajó bajo otras condiciones laborales.

En el año 2019, los mismos autores realizaron otro estudio similar, con el mismo objetivo y criterios. Ahora los resultados muestran que el 66.4% de los egresados laboran en el sector salud, de los cuales el 49% se encuentra en instituciones públicas y 51% en instituciones privadas. Acerca del nivel de atención, el 51% laboran en el segundo y el 29% en el tercer nivel de atención, lo cual sigue siendo mucho mayor con relación al 20% que labora en el primer nivel. Otro dato es que en el área asistencial se concentra el 76% de los egresados, en el área administrativa el 10% y en la educativa el 6%, sin embargo, ya no reportan cifras sobre el trabajo independiente.⁷⁴

Por su parte, Müggenburg⁷⁵ en el 2008, realizó un seguimiento a egresados de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia de la ENEO-UNAM. Ella encontró que el 90% de ellos contaba con trabajo, mientras que el 10% restante atribuía su desempleo a factores como la falta de oportunidades en el mercado, la baja remuneración, motivos familiares, de bajo reconocimiento y problemas de género. Sobre los sitios de trabajo, el de mayor frecuencia fue el sector privado (incluyendo

el ELP) con un 47%, la Secretaría de Salud con 26%, el IMSS en un 15% y otros con 12%.

En cuanto a la FES Iztacala, en el 2018, Alcántara y colaboradores⁷⁶ en su estudio sobre factores que influyen en universitarios para la elección de los roles profesionales de Enfermería, encontraron que el rol asistencial es el mayormente elegido por las y los alumnos, cuestión que se justifica por las habilidades desarrolladas durante su formación, puesto que el plan de estudios privilegia y tiene mayor carga hacia la parte asistencial, resultando en un fortalecimiento de competencias en el alumnado en la parte clínica y dejando de lado los roles de investigación, docencia y administración. Además, concluyen que la formación académica es la que define la inclinación de los egresados para elegir un rol laboral, por tanto, se expresa la necesidad de planes de estudios más integrales, que aporten mayores competencias en el resto de los roles, hecho que se espera interfiera en el rompimiento del paradigma de la Enfermería como hacedor del cuidado institucionalizado, además de fomentar la inserción laboral en áreas innovadoras como el ejercicio libre de la profesión, considerado por las y los participantes como un rol nuevo que conlleva a la reflexión de la autogestión profesional.

Con lo anterior, podemos decir que la tendencia de los egresados de la carrera de Enfermería es hacia la inserción laboral en ámbitos clínicos y en la atención al segundo y tercer nivel, donde la formación y el servicio social son factores que influyen en la elección. Y que, aun cuando las necesidades de la población van hacia la prevención de las ECNT y fomento a la salud y el autocuidado, el primer nivel y la atención de la Enfermería en el ejercicio libre de la profesión no representan áreas de trabajo de alta demanda.

Capítulo IV. Marco Teórico

4.1 Representaciones sociales de la profesión de Enfermería

El término de Representaciones Sociales (RS) se refiere a la construcción e interpretación de la realidad, desde una visión común, dada por una representación colectiva. Las RS sostienen que las personas conocen su realidad a través de explicaciones que surgen en los procesos de comunicación y del pensamiento social; es decir, es un tipo de conocimiento que influye en la forma de pensar y organizar la vida cotidiana (el conocimiento del sentido común). En las RS se puede identificar opiniones, creencias, valores, estereotipos y posturas tanto negativas como positivas sobre diversos tópicos, que definen la conciencia colectiva.⁷⁷

Otra de las definiciones de RS es que es una forma de conocimiento específico, del saber del sentido común (no científico), cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados, por lo tanto, designa una forma de pensamiento social.⁷⁸

Las RS crean un mundo simbólico donde se construyen marcos interpretativos a lo largo de la historia, a fin de garantizar la comunicación, la interacción y cohesión social⁷⁹. Por lo que se pueden identificar como ideas o imágenes virtuales o implícitas.⁸⁰

El principal exponente de las RS es Serge Moscovici, quien en 1961 enuncia la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS), donde menciona que una representación social hace referencia a un modo particular de conocimiento, que se origina en el intercambio social de la vida diaria a través de la comunicación y el lenguaje.⁸¹

Esta teoría considera a las RS de dos maneras: como un proceso y como un producto. El proceso tiene que ver con la construcción de la realidad social y del objeto que representa; aquí está inmersa la sociedad y factores de ésta, como el lenguaje, su universo y repertorio cognoscitivo y simbólico, es decir, la manera en

que conoce, pero sobre todo sus orígenes, la historia de lo que simbólicamente ahora se representa de cierta manera en este lugar específico. Y, por otro lado, como un producto, donde los valores, las creencias, y los conocimientos se comparten en un grupo de individuos con relación a su pertenencia social.⁸²

La teoría de las RS menciona tres tipos de construcciones simbólicas:

- a) Las representaciones emancipadas: las cuales surgen en torno a hecho relevantes ubicados en el centro de conflictos intergrupales.
- b) Las representaciones polémicas: siendo el resultado del enfrentamiento entre la realidad y lo que se interpreta de ella, creando un tipo de pensamiento práctico y creativo.
- c) Las representaciones hegemónicas: se distinguen por su elevado nivel de consenso, por tanto, impactan en las prácticas sociales de los sujetos.⁸³

La teoría de las representaciones sociales integra una explicación psicológica y social que confiere importancia a los aspectos cognitivos de constitución social.⁸⁰ Sirve para pensar sobre los conjuntos de conceptos, proposiciones y explicaciones que se originan en las interacciones cotidianas y en las comunicaciones interpersonales⁷⁹; por lo que es de gran utilidad en la búsqueda de la realidad a través de la subjetividad individual y social, es decir, para la aproximación de un fenómeno poco estudiado, mediante métodos cualitativos, permitiendo el análisis y estudio de la realidad social.

Uno de los autores que antecedió a Moscovici fue Émile Durkheim, quien dispuso algunas diferencias entre las representaciones individuales y las colectivas, evidenciando que lo colectivo trasciende a lo individual, siendo un ejemplo de ello la religión o la cultura; es así como los saberes y creencias sociales pueden ser compartidos e inevitables en la conciencia de las personas.⁸⁴

En este sentido, la representación social de la Enfermería ha sido determinada por el sistema de creencias y valores de la sociedad frente a los servicios y actividades

que realiza este profesional de la salud, la cual posee sus propias imágenes, información y opinión de su quehacer dentro del ámbito hospitalario y no así en el ejercicio libre de la profesión.

Asimismo, la representación social de la profesión de Enfermería entre miembros de la disciplina se crea a través de factores subjetivos, como son las opiniones, creencias y conocimientos, mismos que ayudan a mantener y mejorar el cuidado que otorgan en su praxis, donde existe una creencia del significado del cuidado y por tanto del auto reconocimiento de su profesión. Se considera que las representaciones se construyen a través de tres componentes, la actitud hacia el objeto, el conocimiento sobre el objeto y un campo donde se organizan los conocimientos y representaciones. Es decir, la representación de la Enfermería se asocia con su objeto de estudio que en este caso es el cuidado, y todos los conocimientos, imágenes y creencias que existen en torno a él.⁸⁵

4.2 Las Representaciones Sociales en el Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería

Si tomamos la teoría de las RS en el fenómeno del ejercicio libre de la profesión en Enfermería, estaríamos buscando, la construcción mental que surge en la población (enfermeros y enfermeras en la práctica independiente) sobre dicho rol profesional, y como sus actores lo significan, así como cuál es su saber del sentido común.

En Enfermería, el proceso está relacionado con cómo se ha construido la realidad de la profesión, esta imagen social, profesional y gremial que actualmente existe. Es decir, la Enfermería tiene un significado distinto en cada lugar, y esto tiene que ver con su contexto tanto actual como histórico, en cómo se ha desarrollado, crecido e insertado dentro de su realidad. Además, cabe evidenciar que éste es un proceso epistémico, donde constantemente se construye y reconstruye el conocimiento del sentido común.

Dado que una RS surge de un proceso cognitivo donde el sujeto la construye en función de su contexto, de los estímulos sociales que recibe y de los valores, ideologías y creencias del grupo de pertenencia, como sujeto social, se estaría hablando de que la RS de la Enfermería está permeada por la situación sociopolítica y económica del país, así como de las condiciones históricas y culturales que dan creación a la Enfermería como profesión, vinculada a las necesidades de una sociedad en particular, de su interrelación con otras profesiones de salud y consigo misma, en su actuar y posición laboral frente a su campo de estudio.

La representación social laboral de la Enfermería puede estar influida por tres principales factores⁸⁶:

- a) La dimensión externa: donde aspectos como el entorno, las situaciones políticas y económicas influyen en la construcción profesional de la Enfermería. Un ejemplo de esto sería el conjunto de significados y creencias sociales sobre la atención en salud⁹. Debido a la sobrepoblación de pacientes en hospitales y a la falta de recursos económicos, materiales y humanos, se ha incrementado el número de enfermeras y enfermeros de nivel técnico, que fungen en dichas instituciones como fuerza de trabajo, dejando de lado la formación universitaria, y la aplicación de un cuidado homogéneo, profesional y fundamentado; hecho que repercute en la imagen social de los mismos y en el reconocimiento y espacios de trabajo de mayor desarrollo e interés.
- b) La socialización: que incluye las relaciones colectivas, la cultura, las costumbres, entre otros. Aquí interviene el hecho de que socialmente aún se ve a la Enfermería dependiente del área médica, como apoyo, y no al frente de la atención en salud, por lo que un enfermero (a) de práctica independiente, rompería completamente con los estereotipos sociales de la profesión; sin embargo, en el ámbito académico comienza a emerger un nuevo paradigma, en el que se trata de formar a la Enfermería con una visión emprendedora y autónoma.
- c) La dimensión ideológica: que incluye creencias, valores, percepciones, normas aceptadas socialmente, principios ético-morales, entre otras. En esta dimensión

se encuentra la cuestión de género, donde, debido a que son las mujeres las que dominan en porcentaje en esta profesión, aun es estereotipada como una “disciplina femenina”, hecho que llega a impactar en su prestigio y trascendencia social por el rol de género de subordinación femenina que se han reproducido frente a la hegemonía de poder masculino.

Otro punto que considerar es la representación social de la autonomía profesional de la Enfermería, la cual se asocia al conocimiento y la responsabilidad, ya que el ELP conlleva una naturaleza normativa, que además sufre un proceso de resignificación a lo largo de la formación académica de las y los enfermeros, a través de sus vivencias, ligándola con la adquisición de conocimientos y responsabilidad frente a la sociedad.⁸⁷

La utilidad e importancia de la teoría de las representaciones sociales para el análisis del objeto de estudio de esta investigación, dado que se pretende conocer la representación simbólica, el significado y la percepción de las y los enfermeros insertos en el ELP frente la calidad educativa adquirida durante su formación escolar, adquiere relevancia para el reordenamiento de nuevas prácticas de enseñanza de la profesión y por tanto, del ejercicio libre de la Enfermería, acorde a las necesidades sociales actuales. Como menciona Weiz⁸⁴ “La representación social es pertinente para llevar adelante todos aquellos estudios sociales, culturales y psico-simbólicos, ya que tiene la capacidad de potenciar y posibilitar el despliegue del sentido común y de la subjetividad, característica específica de la metodología cualitativa, que busca comprender e interpretar los sentidos y significados que los actores le otorgan a los fenómenos de los cuales cotidianamente son parte y, por tanto, actúan en consecuencia” (p.100).

4.3 La perspectiva de género en la profesión en Enfermería

Dado que la Enfermería, como se mencionó anteriormente, sigue siendo una profesión eminentemente femenina, es indispensable utilizar la perspectiva de

género como una categoría de análisis que atravesará los discursos de las y los participantes en esta investigación.

Es importante, en primera instancia, conceptualizar al género, como “un constructo sociocultural, dentro de un proceso histórico, cultural, económico y político, dónde intervienen instituciones sociales y agentes, para explicar las diferencias entre hombres y mujeres” (p.1). Cabe resaltar que dichas diferencias van a estar jerarquizadas valorativamente, dependiendo de si le son atribuidas a hombres o mujeres, teniendo mayor peso las atribuidas al género masculino, produciéndose así, una situación de desigualdad social.⁸⁸

Como se mencionó en el capítulo dos, uno de los obstáculos para el ELPE está relacionado con las desigualdades sociales, ya que aún se considera que las expectativas profesionales de la Enfermería están influenciadas por los roles sexuales y de género, esto quiere decir que existen creencias, actitudes y papeles que la sociedad asigna a hombres y mujeres, y que también se relaciona con las prácticas profesionales y laborales que ejerzan. Por ejemplo, se espera que los hombres realicen actividades de liderazgo, toma de decisiones y de autoridad, mientras que a las mujeres se les asigna tareas de servicio, asistencia y organización.⁸⁹

La perspectiva de género permite analizar los sistemas de prácticas y creencias existentes en la sociedad atribuidos a las mujeres y hombres, así como los aspectos específicos relacionados con sus comportamientos, pensamientos, afectividades, actitudes y conductas, donde las diferencias entre mujeres y hombres son resultado de desigualdades construidas socioculturalmente, ya que éstas no son innatas al sexo, sino otorgadas por la sociedad y la cultura. También, se ha considerado a la perspectiva de género como una herramienta cualitativa necesaria para el análisis de estudios tanto cuantitativos como cualitativos, que auxilie en las explicaciones de las diferencias sexuales y de género que influyen en los resultados de dichos

estudios, lo que la hace útil para explicar la incidencia en la Enfermería dentro de los procesos de atención y las limitaciones que existen para su práctica privada.⁸⁸

Entonces, las condiciones que se consideran inherentes al género femenino como el cuidado, la sutileza, la debilidad y la subordinación, se proyectan en profesiones donde el gremio está constituido mayormente por mujeres, y en el caso de Enfermería es más notorio, dado que surge, históricamente, como apoyo al servicio médico, carrera que era considerada exclusivamente de hombres y, por tanto, bajo su subordinación. Dicha relación médico-varón y enfermera-mujer fue respetada y estereotipada durante muchos años, reafirmando los roles de género de hegemonía y dominación masculina. Sin embargo, en la actualidad, debido a la reivindicación social de las mujeres y sus derechos, dicha situación ha cambiado, habiendo una incorporación de los hombres a la carrera de Enfermería y, de las mujeres a la de Medicina; además de la búsqueda por parte de las y los enfermeros para la autonomía profesional.⁹⁰

La estereotipia de las actividades y de los roles atribuidos al género y a la praxis profesional, ha contribuido a la construcción de la representación social de la Enfermería, mostrándola como dependiente de terceros profesionales para su actuar, inserta en relaciones de poder jerárquico y de toma de decisiones que dificultan su trabajo en los ambientes institucionales hospitalarios.⁹⁰

La necesidad de reflexionar y realizar investigaciones, donde el objeto de estudio sea la realidad social de la Enfermería, desde una perspectiva de género, se hace relevante, ya que, a través del análisis externo el gremio, podría sensibilizarse ante los factores sociales que influyen en el posicionamiento, aceptación y autopercepción de la Enfermería, dado que, desde la realidad vivida, el fenómeno únicamente es reproducible, pero no visualizado, juzgado y, por tanto, poco susceptible de cambio y transformación.⁹¹

Asimismo, la relevancia de los estudios con perspectiva de género, en el ejercicio independiente de la Enfermería tiene lugar, dado que, a lo largo del tiempo, el discurso se ha mostrado presente en el desarrollo de la profesión, en la estructuración de las competencias, en las responsabilidades y en el poder, explicando así, la representación social de la Enfermería, de su aceptación y posicionamiento en sitios de trabajo mucho más independientes, autónomos, de liderazgo y toma de decisiones.⁹²

Capítulo V. Metodología

5.1 Diseño de la investigación

Esta investigación se realizó a través de una metodología de tipo cualitativa, siendo un estudio exploratorio y descriptivo.

La importancia en la elección del diseño cualitativo recae en el hecho de que estas investigaciones permiten conocer la realidad de un fenómeno determinado a través de los significados o ideas que expresan los participantes, es decir, el conocimiento se construirá a partir del discurso, experiencias y percepciones de éstos. De acuerdo con Rodríguez y colaboradores, la investigación cualitativa implica la utilización de todo aquello que describe las situaciones, problemáticas y significados en la vida de las personas; es decir, que la realidad de un fenómeno se conocerá a través de la subjetividad de aquellos que lo experimentan.⁹³

El diseño exploratorio permite obtener una visión del panorama general de un fenómeno, y una aproximación al mismo cuando éste ha sido poco explorado.⁹⁴

Para la obtención de información se realizaron y grabaron entrevistas, dado que el objetivo de estas no es contrastar supuestos, sino obtener información y acceder al fenómeno de estudio a través del lenguaje, expresiones, ideas y creencias de los participantes. Este método nos permite tener mayor flexibilidad, así como menor oportunidad de que el participante limite sus ideas.⁹⁴

Las entrevistas se efectuaron con ayuda de una guía de preguntas semiestructuradas orientadas a conocer la percepción de egresados(as) insertos en el ejercicio libre de la profesión sobre su formación universitaria y el impacto de ésta en su elección e inserción en dicho campo laboral.

Abordado lo anterior, podemos decir que es un estudio cualitativo exploratorio, que tiene como finalidad describir la percepción de enfermeras y enfermeros que hacen ejercicio libre de la profesión, sobre su formación universitaria y el impacto que esta tuvo para insertarse en dicho rol profesional.

5.2 Contexto

Las personas participantes en la investigación son profesionales de la Enfermería residentes del Estado de México y Ciudad de México, con nivel socioeconómico medio y que actualmente trabajan en sus lugares de residencia.

5.3 Participantes

Se trabajó en este estudio con seis profesionales de Enfermería, tres hombres y tres mujeres, todos(as) egresados(as) de la Licenciatura de Enfermería de la UNAM, y que actualmente realizan ejercicio libre de la profesión. Los criterios para la selección de informantes fueron:

- a) Haberse titulado del pregrado de la UNAM y que actualmente realicen ELP
- b) Estar Interesados en participar
- c) Haber proporcionado su consentimiento informado una vez leído, entendido y aceptado su participación en la investigación.

La obtención de las y los participantes se realizó a través del muestreo por bola de nieve, el cual consiste en iniciar el estudio con un informante, a través del cual se obtienen los datos y participación de uno más, mediante un sistema en cadena, el cual se repetirá con los siguientes entrevistados. Este método fue el más óptimo, dado que es un área poco ejercida por el profesional de la Enfermería.

5.4 Materiales

Se utilizó una grabadora, pluma, libreta, laptop y una guía de preguntas semiestructurada.

5.5 Técnica de recolección de datos

La recolección de la información se realizó a través de entrevistas con la ayuda de una guía de preguntas semiestructuradas, con las cuales se pretendió, a partir de las ideas sobre el fenómeno de estudio (ELP), dirigir la conversación sin estructura formalizada para llegar al conocimiento del punto de vista de las y los participantes, esta entrevista tiene la característica de tener mayor flexibilidad y libertad.⁹⁴

Se eligieron las entrevistas semiestructuradas debido a que tienen una secuencia de temas, además de preguntas sugeridas que permiten al investigador fluir y no perderse al realizarla. También se caracterizan por tener mayor flexibilidad, iniciando con una pregunta que se puede adaptar a las respuestas de los entrevistados.^{95,96}

La guía de preguntas consta de dos apartados (ver anexo 1), uno con datos generales para participantes, y otro con siete preguntas encaminadas a conocer la experiencia en la formación universitaria de los y los egresados que se insertaron en el ejercicio independiente de la profesión.

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 35 a 75 minutos y fueron grabadas y realizadas en sitios que representaran comodidad e intimidad para los y las participantes. Previo a esto, se les informó sobre el objetivo de la investigación y se solicitó el permiso para ser grabados, además se leyó y entregó un consentimiento informado a cada uno (ver anexo 2). Al finalizar este proceso se analizó la información obtenida y se valoró la posibilidad de una segunda entrevista para completar la información.

5.6 Análisis de la información

Una vez obtenida la información, a través de las entrevistas grabadas, fueron transcritas a un texto en formato de Microsoft Word y posteriormente se realizó una lectura y análisis profundo que permitió realizar una categorización por colores, las cuales identificaba los discursos más relevantes por temática. Posteriormente, para una mejor visualización, se hizo un vaciado en una tabla en formato de base Microsoft Excel que muestra los discursos por participante, por color y por categoría. Finalmente, se examinó cual es la tendencia de respuesta entre hombres y mujeres. Lo anterior se realizó con base en la propuesta de análisis de datos de Richard Krueger⁹⁵, la cual incluye:

- a) Obtención de datos: mediante la realización de entrevistas a profundidad.

- b) Manejo de la información: momento en el cual las entrevistas grabadas fueron transcritas en formato Word para su menor manejo.
- c) Codificación: a través de una lectura crítica de las entrevistas se identificaron los temas principales y más relevantes, permitiendo la clasificación en códigos y temas.
- d) Verificación: una vez analizada la información es pertinente contrastar y corroborar la información con los informantes.

El análisis de la información de las entrevistas se fundamentará a través de la teoría de las representaciones sociales, así como de la perspectiva de género, que permitirán identificar las condiciones, tanto de formación académica como profesional, ante el ELP en la Enfermería y de su relación con los factores que demarcan la calidad educativa universitaria. Las categorías y subcategorías encontradas serán analizadas desde estos marcos teóricos y metodológicos antes señalados.

5.7 Consideraciones éticas y legales del estudio

Uno de los criterios fundamentales dentro de la investigación es el actuar bajo los principios éticos básicos como medida para proteger y asegurar los derechos de las y los participantes. Por tanto, esta investigación se basó en los principios del informe de Belmont⁹⁷, marcando como prioridad el respeto por las personas, a las cuales se les protegió su autonomía al marcarles la voluntariedad en la participación, así como la libertad de permanencia o abandono; para esto se le otorgó un consentimiento informado individual previo a la entrevista.

El consentimiento informado se redactó de acuerdo con la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA)⁹⁷ y de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (LGSMI)⁹⁸, fungiendo como herramientas para proporcionar información clara sobre el objetivo de la investigación, la confidencialidad en el manejo, resguardo y acceso de la información y el aseguramiento de la confidencialidad de identidad.

También se tomó en cuenta el segundo de los tres principios básicos de la ética profesional en la disciplina, relacionado con la beneficencia, la cual implica no solo el hecho de no hacer daño, sino de buscar incrementar los beneficios y disminuir al mínimo los riesgos en la intervención; esto, aun cuando, de acuerdo con LGSMI, este estudio esté clasificado dentro de las investigaciones sin riesgo, ya que en la metodología no existen modificaciones intencionadas de tipo físicas, psicológicas o sociales.⁹⁹

Se consideró, además, el principio de justicia, debido a que los y las participantes fueron tratadas de igual manera y con equidad de género.

Por último, se tomó en cuenta al artículo 13 del Reglamento de la Ley General de Salud, donde menciona que en toda investigación debe prevalecer el respeto a la dignidad de los sujetos, protección de sus derechos y bienestar.⁹⁸

Capítulo VI. Hallazgos y discusión

Los y las participantes que intervinieron en esta investigación fueron seis profesionales de la Enfermería, quienes desarrollan actualmente el ejercicio libre de la profesión. A continuación, en la siguiente tabla se describe su perfil. Los nombres reales de las personas fueron cambiados para garantizar la confidencialidad y les fueron asignados nombres de galaxias.

Nombre	Sexo	Edad	Universidad de egreso
Andrómeda	Mujer	28	FES Iztacala
Leo	Hombre	26	FES Iztacala
Columba	Mujer	44	ENEO
Draco	Hombre	24	FES Iztacala
Norma	Mujer	61	ENEO
Orión	Hombre	27	FES Iztacala

Tabla 1. Datos generales de los y las participantes. Elaborado por Melba H. Hernández Ortiz

Se muestra en la tabla 1 que participaron en el estudio 3 hombres y 3 mujeres, entre 26 y 61 años de edad, con un promedio de 35 años, siendo 4 personas egresadas de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala y 2 de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, ambas sedes de la Licenciatura en Enfermería de la UNAM.

Una vez realizado la transcripción de las entrevistas del estudio, se identificaron las categorías y subcategorías de análisis del discurso, representadas en el siguiente esquema.

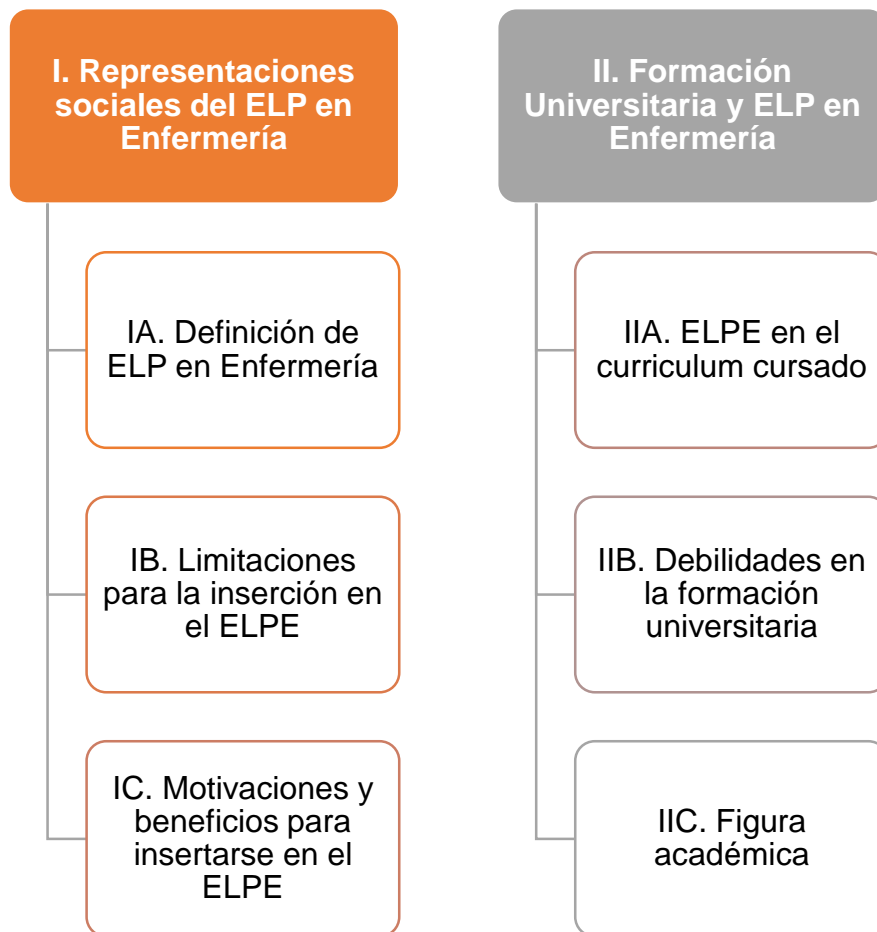


Figura 1. Esquema de categorías y subcategorías. Elaborado por Melba H. Hernández Ortiz

La figura 1 muestra las dos categorías de análisis que se identificaron, así como tres subcategorías para cada una de ellas.

- I. Representaciones sociales del Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería
 - IA.** Definición de Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería
 - IB.** Limitaciones para la inserción en el Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería
 - IC.** Motivaciones y beneficios para insertarse en el Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería

- II. Formación Universitaria y Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería
 - IIA.** Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería en el currículum cursado

IIB. Debilidades en la formación universitaria

IIC. Figura académica.

A continuación, se desarrollan cada una de las categorías y subcategorías que surgieron en los hallazgos, éstas fueron analizadas desde la perspectiva de género y la teoría de las representaciones sociales de la disciplina de Enfermería para comprender el fenómeno estudiado.

6.1 Categoría I. Representaciones sociales del ELP en Enfermería

Esta primera subcategoría es sobre las representaciones sociales del Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería (ELPE) y contiene el concepto de ejercicio libre de la profesión en Enfermería de los participantes, las limitaciones expresadas que han encontrado y las motivaciones que refieren para insertarse en dicho rol.

6.1.1 Subcategoría IA. Definición de Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería

Esta categoría permite conocer el consenso que existe entre las y los participantes sobre su concepto del ELPE.

Encontramos que todos las y los participantes tienen construida una definición de ELPE, sin embargo, son distintos los adjetivos y elementos que mencionan para referenciarlo.

Sobre esto, cuatro de los entrevistados describen al ELPE como una actividad autónoma e independiente, mencionando dicha concepción mayormente los hombres (3); otro de los elementos del concepto es que es una labor que conlleva a la remuneración económica, hecho que solo fue mencionado por dos varones y ninguna de las mujeres. Otro de los elementos mencionados por la mitad de los participantes es que es un trabajo que conlleva responsabilidad para la Enfermería, siendo mayormente referido por las mujeres (2).

Por lo tanto, se coincide con las definiciones y conceptos de ELPE de autores como Arenas y Sanders, quienes mencionan que la práctica independiente de Enfermería es el trabajo autónomo e intelectual realizado por el profesional de Enfermería a través de acuerdos, que genera la propia remuneración económica, confiere estabilidad profesional y refuerza la autoestima.^{20,22}

Por su parte Fandiño²³, agrega que implica para los y las enfermeras un alto grado de responsabilidad (legal, moral y educativa), así como la autorregulación, autodeterminación y autonomía para el control de las funciones de su entorno laboral y de posibles riesgos.

Las diferencias que existen entre los conceptos de hombres y mujeres se pueden relacionar con el hecho de que son construcciones socioculturales determinadas por los papeles o roles, características y afectos de cada sexo, es decir, que hay prescripciones sociales obtenidas y difundidas por los procesos de socialización y comunicación, que construyen identidades, comportamientos y definiciones; tomando en cuenta la historia de la profesión de Enfermería en el país, podemos retomar el hecho de que en sus inicios, era una labor exclusiva de las mujeres, mal remunerada económicamente, lo que puede influir en que las mujeres no consideren el factor financiero en el ejercicio de su profesión.¹⁷

Podemos identificar lo anterior en los siguientes discursos de las y los participantes:

[...] el ejercicio libre de la profesión tiene que ver con hacer las actividades independientes que tengamos como profesional de enfermería y buscar una remuneración o una satisfacción profesional a través de eso, sin depender de [...] un equipo multidisciplinario de salud.

Draco, 24 años

[...] es una práctica en donde existe la gran responsabilidad de atender a una persona, pero dar toda la respuesta a sus expectativas, [...] es una responsabilidad profesional que conlleva el gran compromiso de

responder a la solicitud o a la demanda de servicio que la persona o el paciente nos solicita. Norma, 61 años

[...] lo definiría como ocupar todos los conocimientos, las actitudes que podamos tener, que podamos sacarle jugo de la praxis de enfermería a las personas de una manera independiente y que tiene mucho beneficio para el profesional, tanto la responsabilidad de tener que aprender más cosas, de querer ayudarle a la persona, y también económico. Leo, 26 años

La subcategoría muestra que, a través de su trabajo independiente, las y los participantes han construido un concepto del ELPE, donde los varones a diferencia de las mujeres tienden a relacionarlo más con los beneficios económicos y de prestigio que encuentran en esta actividad, mientras que las mujeres lo hacen por la responsabilidad de servicio que implica.

Encontramos que el entorno socio-cultural asigna diferentes características (atributos del desarrollo personal y social) a las personas en función de su género, dentro de los cuales se encuentran los puestos de trabajo que, como en el caso de la Enfermería, se marca un estereotipo al pertenecer al género femenino, debido a la retrograda idea de relacionar la feminidad con la profesión, por el rol de cuidador atribuido a las mujeres y construyendo una imagen de profesión infravalorada, tanto en el reconocimiento como en lo económico, pues se considera que históricamente la remuneración femenina ha tenido una posición inferior en las sociedades.^{100.101}

Lo anterior también ha traído consigo una situación de reclusión, invisibilidad, subordinación y bajo poder social, que a lo largo del tiempo se ha luchado por cambiar, pero que está influenciado socioculturalmente por usos y costumbres, que han formado la identidad y el desarrollo de la Enfermería¹⁰²; donde, la representación social de la disciplina de Enfermería, se ve mermada en la imagen

de disciplina científica y profesional, colocándola como un servicio técnico y de subordinación había la atención médica.

6.1.2 Subcategoría IB. Limitaciones para la inserción en el ELPE

En esta subcategoría se encuentran los factores que las y los participantes consideran que dificultan la inserción de enfermeras y enfermeros en el ejercicio libre de la profesión.

Una de las limitaciones expresadas fue la cuestión económica y de infraestructura, mencionada por cuatro de los participantes, tres hombres y una mujer, es decir, de manera general, los varones piensan que las principales limitaciones para insertarse en el ELP son los recursos económicos para poner un consultorio, así como el tener equipamiento necesario para su funcionamiento. Sin embargo, aun con estas limitaciones, han ejercido el ELPE de manera informal a través de consultas a domicilio o acondicionamiento de un espacio dentro de sus hogares.

También se expresaron limitantes de índole social institucional, en específico el hecho de que el gremio de Enfermería no se visualiza en espacios de práctica independiente y sólo como auxiliares en instituciones hospitalarias y de salud; cabe destacar que este discurso es más representativo del sexo femenino, ya que dos de las tres participantes lo expresaron y solo uno de los hombres mencionó limitaciones de tipo social relacionado con la desconfianza al manejo del conocimiento de la salud, al ser joven en edad para su práctica privada.

Sobre esto, se coincide con Montes y Peza³⁵, quienes enlistan las principales limitantes y debilidades que los profesionistas encuentran al incursionar en esta actividad, y son: el perfil personal-familiar del egresado (incluye la edad, sexo, número de hijos e hijas); los factores académicos (considera la opinión del plan de estudios tomado, el tipo de prácticas realizadas, conocimientos adquiridos sobre marco legal y trámites necesarios para el ELPE, fomento y promoción del desarrollo del espíritu emprendedor e inserción a la práctica independiente); los factores

psicológicos (autopercepción de la profesión, motivación, expectativas de vida profesional, autoconcepto de enfermera o enfermero); factores socioculturales (proyección y aceptación social de la profesión) y factores económicos (equipamiento, infraestructura, insumos y material de uso diario, servicios, etc.).

Podemos observar lo anterior, en los siguientes discursos:

[...] lamentablemente no se hace a veces por los mismos prejuicios que tiene la sociedad y prejuicios que inclusive los mismos profesores y compañeros tienen del libre ejercicio de la profesión. [...] me sigue repercutiendo mucho la edad, la imagen, dado que te ven joven, entonces dicen –“él qué experiencia va a tener, él qué va a saber”-, entonces las personas se crean prejuicios, te estigmatizan. Orión, 27 años.

[...] el reconocimiento [...] te identifican más como médico, entonces en ese sentido es una limitante, porque las enfermeras podemos hacer muchísimo más cosas. [...] seguía con ese chip implantado de que el enfermero debe de irse a un hospital y es ahí tu lugar, no veía cómo el enfermero podía dar consultas. Andrómeda, 28 años

[...] lo primero fue la inversión económica, el poder contar con un capital que me permitiera invertir. Norma, 61 años

[...] no nos atrevemos porque tenemos miedo, porque no sabemos, pero tampoco nos aplicamos a aprender. Columba, 44 años

[...] la infraestructura si ha limitado algunas áreas de oportunidad que podría tener. Leo, 26 años

Los hallazgos muestran que, para los hombres, la principal limitante es lo económico, debido a que relacionan la edad con el ELP como primera elección laboral, sin una cartera de pacientes y por consiguiente con una entrada económica

variable, en comparación de tener un empleo en una institución de salud que le dará un salario fijo y seguro. Asimismo, las cuestiones sociales tendrían que ver con que a nivel nacional e internacional el término de ELP es nuevo, y tan solo en México la licenciatura en Enfermería sigue siendo bastante innovadora para la población en general, por lo que no se ha logrado tener el impacto deseado en su imagen y alcance a nivel social y del ámbito de la salud.

En esta subcategoría, vemos cómo la representación social de la Enfermería no permite que se incorpore a espacios innovadores de trabajo, pues a lo largo del tiempo se ha construido esta imagen en la que la Enfermería es una profesión dependiente ya sea de otras profesiones o instituciones, por lo que la sociedad y la misma profesión no logra visualizarse en instancias independientes al momento de egresar. Seguimos siendo el resultado de esas ideas o imágenes simbólicas que las personas construyen y la forma en que se relacionan con los contextos sociales y culturales en los que interactuamos.⁸⁰

La visión y aceptación de la sociedad de una Enfermería independiente y autónoma tiene un significado desde de la perspectiva de la Antropología simbólica, ya que estamos hablando de un sistema compartido de símbolos y significados, producto de la historia y los estereotipos generados por la misma, en este caso sobre qué es la Enfermería y cuál es su lugar en la sociedad; debido a que es una licenciatura nueva, el paradigma que la rodea no ha logrado reposicionarse y su base social cultural tiende hacia prácticas centradas en la curación, dentro de instituciones hospitalarias y siempre en equipo multi e interdisciplinario; y no se ha logrado visualizar por sus integrantes y por la sociedad como competente para la atención independiente.¹⁰³

Por otro lado, desde la perspectiva de género, la asociación simbólica que a lo largo del tiempo se ha creado, relacionando el dinero con lo masculino, como sinónimo de virilidad y masculinidad, es un fenómeno de sexualización que crea dicho

prejuicio y que se ven reflejado en las últimas décadas, aun con la nueva inserción y posición de las mujeres frente a la economía y adquisición de bienes.¹⁰⁴

Aunado a lo antes dicho, en la profesión de Enfermería existe una marcada feminización, esto significa que hay mayor participación de mujeres en dicha labor. Esta situación anteriormente conllevaba una falta de reconocimiento en términos materiales y simbólicamente se concebía como una fuerza de trabajo secundaria y más vulnerable a efectos de precarización¹⁰⁵. Actualmente si bien ha incrementado la matrícula masculina y los estudios han progresado a ser de pregrado y posgrado, en el país existen instituciones de salud que no reconocen lo anterior y siguen ofreciendo salarios bajos e infravaloración de la disciplina.¹⁰⁶

Desde la teoría de las representaciones sociales, la profesión de Enfermería se ve influenciada por el contexto laboral, social y político del ámbito sanitario y las determinantes del género, afectando los puestos laborales desde sus ingresos económicos como profesionistas hasta lo que significa para las personas estar al frente de la atención de la salud como enfermeras o enfermeros.

6.1.3 Subcategoría IC. Motivaciones y beneficios para insertarse en el Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería

Esta subcategoría describe cuáles son las motivaciones y beneficios que llevan a las y los enfermeros a insertarse en el ejercicio libre de la profesión.

Se expresó que, una de las razones que conlleva la elección de dicho rol, está relacionado con motivos personales, esto expresado por dos de los participantes, un hombre y una mujer. Así que, esta concepción es igualitaria entre ambos sexos. El hecho de generar una remuneración económica es otra de las motivaciones encontradas en los discursos, la cual es expresada por dos de los participantes, siendo estos varones. De esta manera observamos que el beneficio económico nuevamente es un factor motivante referido solo por el sexo masculino para ejercer el ELPE.

Otros de los motivos mencionados fueron: la falta de título por problemas sociales (por ejemplo, en época de huelga), referido por una mujer; el contar con las facilidades para abrir un consultorio, manifestado por un hombre; y el hecho de buscar alternativas del modelo médico hegemónico que dieran respuesta a necesidades de salud, siendo expresado por una mujer.

Genin, Éve-Michaudville y Cisneros²⁶, mencionan que existen dos dimensiones que propician la motivación para que las y los egresados de Enfermería realicen un emprendimiento profesional: los retos, que son los desafíos y la iniciativa de dirigirse hacia nuevas áreas y maneras de generar ingresos; y la autenticidad, que conlleva los beneficios y libertades que se tienen al trabajar de manera autónoma a diferencia de realizarlo en una institución como empleado.

Por su parte, Montes, Peza y Sánchez³⁵ enlistan como determinantes para la praxis independiente de la Enfermería: el perfil de egreso (relación entre la formación académica y el ejercicio profesional); los factores psicológicos (motivación durante la formación, autopercepción de la profesión); factores socioculturales (proyección y aceptación social de la disciplina); y los factores económicos (remuneración económica aceptable).

En los discursos de las y los participantes podemos ver estos factores antes mencionados:

*[...]tiene que ver más con la persona, con cómo creció, si tuvo o no una cultura de emprender proyectos. **Andrómeda, 28 años***

*[...]principalmente creo que el factor motivante es el económico [...] eso es lo que va a empujar poco a poco a que más profesionales del gremio se dediquen a esta parte del ejercicio libre. **Leo, 26 años***

*[...]no teníamos forma de buscar trabajo porque estaba atorado nuestro título. **Columba, 44 años***

*[...]me gustaba mucho la parte de heridas y primer nivel, y todo eso es como muy independiente de todo lo demás del trabajo. [...] ha sido sencillo porque en cierto punto pues tenía el recurso económico para establecer el lugar y tenía como las facilidades. **Draco, 24 años***

*[...]la poca respuesta de la medicina alópata, del modelo médico hegemónico hacia resolver problemas [...] la expectativa de ver las cosas diferentes y el ver que había poca respuesta en algunos casos de las enfermedades y había más complicaciones, me hizo buscar otras formas. **Norma, 61 años***

*[...]yo tengo como esa visión o ese objetivo de que en algún momento quiero un centro de día, una estancia para adultos mayores entonces ahí fue donde entré en la duda, ¿Qué es lo que debo de hacer o qué es lo que puedo hacer para empezar a generar ingresos si aún no puedo entrar a trabajar a un hospital? **Orión, 27 años***

Sobre estas narrativas, podemos observar que las motivaciones que incitaron a las y los participantes a incursionar en la práctica independiente, son principalmente de tipo personal, siendo las motivantes que más imperan.

Por otro lado, acerca de los beneficios obtenidos en el ELPE uno de los mencionados es el de índole económico, expresado por cuatro de los seis participantes (tres mujeres y un hombre); es decir, este aspecto es mayormente percibido por las mujeres al momento de laborar.

También, las(os) entrevistadas(os) consideran como beneficios del ejercicio independiente el crecimiento y satisfacción profesional obtenida, mencionado por

dos hombres y una mujer; y la obtención de nuevos conocimientos y experiencia expresado por un hombre y una mujer.

Sobre el hecho de ser una actividad autónoma y no subordinada, únicamente fue considerada por dos participantes mujeres. En voz de los (as) participantes:

*[...] beneficios yo creo que económicos, si, académicos y de experiencia profesional. [...]creo yo gano mucho mejor, que estar en las instituciones. porque cuando uno hace los comparativos de salarios y ganancias si es diferente, si hay diferencia. **Norma, 61 años***

*[...] Aparte de económicos, reconocimiento de que lo que hice me ha salido bien. **Columba, 44 años***

*[...] tener un beneficio económico [...], un beneficio personal porque yo me siento satisfecho, me siento realizado al poder aplicar mis conocimientos y ayudar a la gente y ver que está funcionando, eso a mí me deja satisfecho. **Leo, 26 años***

*[...] las cuestiones económicas, que tengas tu agenda, tu cartera de pacientes y que ganes dinero de esa parte, sin estar bajo la subordinación de un área médica, viviendo con estrés, haciendo lo que no te gusta hacer. **Andrómeda, 28***

*[...] la cuestión personal, la cuestión profesional, la experiencia que es una parte muy importante, donde a lo largo de estos poquitos años he aprendido a detectar cierta sintomatología, [...] profesionalmente creces a lo mismo que personalmente. **Orión, 27 años***

*[...] el ejercicio libre nos da eso, la autonomía, la independencia y que la disciplina de la enfermería no esté subordinada. **Norma, 61 años***

Se observa que la percepción de los beneficios económicos obtenidos en el ELPE es igual de notorio para ambos sexos, así como el crecimiento profesional (ganancia de conocimientos y experiencia); sin embargo, la remuneración es tomado como un factor benéfico en la inserción de dicho rol por parte de los hombres, y en el caso de las mujeres se percibe más a la hora de laborar; además de ser solo ellas (2) quienes mencionan como benéfico el hecho de ser una actividad donde se es autónomo y se trabaja sin la subordinación de otros.

Esto último tiene relación con el rompimiento de los estereotipos existentes en torno a la profesión de Enfermería y como lo menciona Arenas (2015) “promueve los derechos económicos y la independencia de las mujeres enfermeras, como trabajo liberal siendo una alternativa atractiva y satisfactoria, que promueve la autonomía, la creatividad, la autorrealización profesional y la generación de nuevo conocimiento para el currículum de Enfermería” (p. 166).²⁰

La misma autora²⁰, menciona que existen una serie de diferencias entre el trabajo institucionalizado hospitalario y el ELPE, resaltando el hecho de que, este último involucra una autoexploración y reconocimiento de las potencialidades del profesional; a diferencia del cuidado institucionalizado, caracterizado por ofertar servicios aislados, dependientes de indicaciones de terceros y sin autonomía, donde además los beneficios van dirigidos a terceras personas aparte del paciente. Por ello, el ELPE requiere de mayor responsabilidad y cualificación al ser más complicado, pero también conlleva un mayor estatus social y mejores condiciones económicas.

Siendo la parte económica referida como uno de los factores motivantes para la inserción al ejercicio independiente, referido por uno de los participantes varones; y, el hecho de que los servicios institucionalizados con la serie de cuestiones que los caracterizan (que son servicios aislados, el modelo positivista, entre otros), hace que la disciplina vea al ejercicio libre de la profesión de Enfermería como una área

de oportunidad innovadora para la atención de la salud, desde perspectivas nuevas que den respuesta a las necesidades en salud que no se han logrado resolver desde el modelo actual.

Además, el ELPE se muestra más atractivo hacia las mujeres enfermeras, por el hecho de promover la independencia profesional, ya que, la Enfermería se ha categorizado históricamente dentro de las ocupaciones negativamente privilegiadas, caracterizada por estar relacionada con actos serviles y trabajos mecánicos que necesitan de instrucciones previas para su actuar técnico. Esta concepción social sigue siendo trascendental para el desarrollo de la disciplina, donde las aspiraciones profesionales para las y los enfermeros siguen siendo direccionada hacia ámbitos institucionalizado.

Estas concepciones nacen a partir de que se consideraba para la educación en las mujeres “atribuciones biológicas” como la emotividad, subjetividad y sumisión; en contraposición con las del hombre como la dominación, racionalidad, entre otras. Se considera que dicha estandarización ha fomentado patrones esperados⁶². Si lo proyectamos hacia el ámbito de Enfermería, vemos que la representación social de la disciplina sigue siendo la imagen de una persona profesional con un rol asistencial, de servicio, subordinada y a cargo del cuidado del otro, necesitado o enfermo.

Es por ello que la autonomía juega un papel importante en los beneficios obtenidos para las mujeres enfermeras en el rol independiente, ya que muestra las competencias profesionales que posee, que es avalado institucionalmente y que además permite estar al frente de la atención en salud de manera autónoma, tanto en la enfermedad como en la salud. También se rompe con el modelo médico que impera y muestra una innovadora propuesta de atención a la población a través del fomento al autocuidado y prevención de enfermedades.¹⁰⁶

En resumen, en la categoría I que está relacionada con las representaciones sociales en la Enfermería, en la subcategoría IA, los(as) participantes le dan al ELPE una definición que involucra que es una actividad autónoma, independiente, de gran responsabilidad y que conlleva a una remuneración económica, siendo ésta última la cualidad mayormente mencionada por los varones, mientras que la responsabilidad es la definición más adecuada para las mujeres.

En la subcategoría IB sobre las limitaciones para la inserción en el ELPE, se mencionaron cuestiones económicas y de infraestructura, así como de índole social mencionada por cuatro de los participantes, tres hombres y una mujer; siendo más representativas las económicas para los hombres y las sociales para las mujeres,

Finalmente, en la subcategoría IC acerca de motivaciones y beneficios para insertarse en el ELPE, las y los participantes mencionaron motivos personales, la remuneración económica expresada solo por varones, la falta de título, el contar con las facilidades para abrir un consultorio y el hecho de buscar alternativas del modelo médico hegemónico que dieran respuesta a necesidades de salud, mientras que, para las mujeres, fueron la experiencia, el servicio hacia los demás y el reconocimiento social de su profesión.

Si bien las respuestas fueron diversas, los puntos centrales que representa y motiva al ELPE para los varones es la parte económica, mientras que las mujeres son las cuestiones sociales y personales. A continuación, se abordará la categoría II de este estudio.

6.2 Categoría II. Formación Universitaria y Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería

Esta categoría tiene que ver con todos los elementos que a lo largo de la formación universitaria fueron obtenidos. Es una manera de analizar qué tanto los programas de licenciatura en Enfermería ofrecen a los(as) alumnos(as) contenidos, herramientas y competencias para facilitar e incentivar la inserción en el ejercicio

libre de la profesión al egresar, ya que actualmente las universidades marcan dicho rol en los perfiles de egreso.

6.2.1 Subcategoría IIA. ELPE en el currículum cursado

En este espacio se indagó sobre los temas, asignaturas, módulos y prácticas específicamente de ejercicio libre de la profesión, que las y los participantes tuvieron durante su formación universitaria. Se encontró que existen ciertas similitudes en las experiencias educativas.

La mitad de las y los participantes refirieron no haber cursado ninguna materia relacionada con el ejercicio independiente, habiendo una mayor tendencia en las mujeres (2 de 3); además otra de las participantes expresó que no obtuvo elementos útiles para inserción en el ELP, por lo que observamos una opinión mayormente negativa sobre los contenidos útiles para la praxis independiente por parte las mujeres. Esto lo podemos observar en los siguientes discursos:

*[...] como tal una materia que yo sepa que está inmersa en un mapa curricular de Iztacala, cuando yo cursé, no, no había. **Andrómeda, 28***

*[...] no había como tal una materia específica que fuera ejercicio libre de la profesión. Pero a través de los semestres había cosas que podíamos hacer, tomar de forma independiente. **Draco, 24***

*[...] las herramientas que me dieron en la carrera no son útiles para la práctica independiente, no las que me dieron a mí. **Norma, 61***

En concordancia con lo anterior, Montes, Peza y Sánchez (2000) mencionan que el 46% de las y los egresados no ven ningún tema durante la licenciatura sobre ELP, y que esto repercute en la decisión para ejercer de manera independiente, pues el 93.1% desconocen los trámites necesarios para insertarse en dicho rol.³⁵

Además, los(as) egresados(as) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala quienes cursaron el módulo de Administración concuerdan que fue el contenido curricular el que los aproximó a conocer el ELP; sin embargo, lo consideran insuficiente. Por otro lado, aquellos que cursaron sus estudios en la ENEO expresaron inexistentes los contenidos específicos de ELP, mencionando una participante la asignatura de Obstetricia, donde se sugería la opción del ejercicio independiente. De esta manera vemos que, al no llevar contenido exclusivo sobre el ELP, el desconocimiento tanto del área laboral, como de los requerimientos para insertarse en la misma representan otra de las limitantes. En voz de las y los participantes:

*[...] te pueden enseñar a lo mejor las herramientas de administración y qué necesitas, pero ya enfrentarte a los trámites, dar de alta en hacienda, ejercer como profesional, pues es distinto a lo mejor a lo que viste en la teoría en la escuela, que es muy superficial a verdaderamente estar inmerso ya como en el ejercicio libre. **Andrómeda, 28 años***

*[...] las únicas dos materias que yo vi, que se podría decir que te influyen un poquito en eso, es administración y educación de enfermería [...] te hacen ser más crítico y pensar que no todo es hospital o una empresa, porque el resto de las materias aboca exclusivamente a empresas, a hospitales. **Orión, 27 años***

*[...] en administración teníamos un poquito de lo que era formar una empresa y comenzar todo este rollo de ejercicio libre de la profesión. **Draco, 24***

Stein y colaboradores (2018) han dejado de lado la idea de que los currículos tenga contenido exclusivo sobre ELP para fomentar la inserción de las y los egresados en ella, y han expresado la importancia de que la escuela, no solo prepare al alumnado para el trabajo, sino para ir más allá e incentivarlos a buscar nuevas alternativas, a

escoger nuevos espacios de trabajo y descubrir nuevas formas de ocupar su espacio, para lo cual es necesario que la escuela, como espacio formador por excelencia, sea generadora de nuevas ideas e impulsora de nuevas posibilidades.⁶²

Asimismo, Bezerra y colaboradores (2019) marcan la importancia de tener una formación académica en sintonía con el mercado laboral. Que sea capaz de formar no solo profesionales asistencialistas de Enfermería, sino también empresarios capaces de ofrecer servicios de calidad a la población, para lo cual es necesario fomentar durante la vida académica temas sobre emprendimiento.⁶⁷

De esta manera vemos que, al no llevar contenido exclusivo sobre el ELP, el desconocimiento tanto del área laboral, como de los requerimientos para insertarse en la misma representan otra de las limitantes.

Sin embargo, aunque en su mayoría refirieron no llevar contenido exclusivo de ELP en su currículum, se expresaron haber obtenido conocimientos y competencias a lo largo de su formación que proyectan en su área laboral.

Los principales elementos que consideran aprendieron en la formación y que facilitó su labor independiente, es el relacionado con conocimientos biológicos (anatomía y fisiología), expresándolo así dos participantes:

[...] todos los días utilizo todo lo que vi en la escuela, [...] tengo que entrar mucho en la cuestión de fisiopatológica, tengo que entrar mucho en la cuestión de la misma anatomía, [...] cuando voy a dar terapias de enfermería, aplicación de ciertos medicamentos, explicar al paciente cuáles son las posibles reacciones. Orión, 27 años

[...] a mi quien me dio las herramientas para poder hacer eso fue mis dos últimos semestres, [...] fue toda la fisiología del embarazo, parto,

puerperio. [...] Yo creo que a mí lo que me dio la fortaleza más grande fue mi servicio social. Columba, 44 años

Vemos que no solo la parte teórica les ha sido de utilidad para su trabajo, sino también la parte práctica de la carrera. Esto tiene relación con lo encontrado por Condado y Rosas (2002), quienes mencionan que el 80% de las y los egresados creen que el ELP es una alternativa viable laboral debido a que consideran contar con los conocimientos y bases indispensables para la independencia profesional; sin embargo, el 20% expresó que no existe contenido específico durante la formación universitaria, pero si se sienten fortalecidos en todo lo demás, como en contenido de farmacología, anatomía, fisiología, obstetricia, atención a la salud, entre otros.⁶⁶

Encontramos en los discursos de los hombres de esta investigación, una utilidad de todos los conocimientos obtenidos a lo largo de su formación académica para laborar de manera independiente, aunque no hayan tenido materias específicas de ELP. Sin embargo, no es considerado de la misma manera por las mujeres, donde toma mayor importancia para ellas la fortaleza que otorga la experiencia durante y después de su formación académica que los conocimientos adquiridos.

Es evidente que las licenciaturas de Enfermería de la UNAM en sus tres sedes tienen carencias en cuanto al contenido sobre la práctica independiente, lo cual refleja algunas deficiencias en la calidad educativa que oferta, en específico de su programa de estudios ante el ejercicio libre de la profesión; aunque considera importante el desarrollo de competencias y conocimientos para su práctica laboral.

Esta percepción de los y las participantes sobre su formación deficiente en el ELP también se contempla al analizar la calidad educativa de una institución, ya que se asocia a la satisfacción de quien recibe un servicio, es decir, a la expresada por las y los estudiantes con relación a las condiciones académicas de la universidad y cómo éstas se proyectan en ellos mismos.^{41,107}

Es importante mencionar que la calidad educativa esperada, tiene que ver con la representación social, no solo de las y los universitarios, sino en general de la sociedad acerca de la educación superior, y en específico de la que es ofertada por la UNAM, que, de acuerdo con el ranking de universidades mexicanas del 2020 está posicionada en el primer lugar; este posicionamiento se deriva de un análisis que toma en cuenta en las universidades factores asociados a la calidad educativa como: reputación académica, reputación del empleador, facultad profesional del estudiantce, personal docente con doctorado, impacto en la web y en la red internacional de investigación, entre otras.⁵⁵

Es así como socialmente conlleva una imagen de prestigio, y en cuanto a las y los estudiantes y egresados de esta universidad se les atribuye cierta responsabilidad y compromiso, ya que se espera sean profesionistas altamente competentes y capacitados para dar respuesta a las necesidades de la sociedad.³⁹

En un estudio realizado por Sifuentes (2013) se encontró que la representación social de las y los estudiantes y egresados de la UNAM es de compromiso y responsabilidad, pero además de pertenecer a un grupo privilegiado, al tener acceso a una formación de calidad, donde esta universidad no solo se percibe a la educación como mercancía, sino que le permite comprender al alumnado esta situación de manera crítica.¹⁰⁸

En esta investigación también se evidenció que las y los estudiantes expresaban opiniones positivas respecto a situaciones y conceptos abstractos o generales de la educación en la UNAM, pero al abordar sus experiencias cotidianas, se muestran más críticos.

Es por ello que, visualizado ese panorama, se podría explicar por qué existe tal inconformidad por parte de los y las enfermeras que realizan ELP, sobre el contenido curricular que les otorga la UNAM, quienes esperan egresar más

preparados y formados para incursionar en los distintos roles laborales de la Enfermería.

6.2.2 Subcategoría IIB. Debilidades en la formación universitaria

Aquí se describen las debilidades encontradas en la formación universitaria, es decir en el currículum formal y oculto.

La principal endebles encontrada es que se considera que llevan una preparación mayormente direccionada hacia la atención hospitalaria, donde no se dan los elementos necesarios para dar consultas de Enfermería de manera independiente. Este hallazgo es referido de la misma manera entre hombres y mujeres (uno de cada sexo).

Pelayo (2012)¹⁰⁹, muestra que las expectativas laborales del estudiantado de Enfermería están mayormente dirigidas a implantarse en el ámbito asistencial en un 63.4%; en el administrativo con un 16.1%; a la docencia con 9.5% y a la investigación con 8.5%. Además, el 84.5% aspira ingresar al sector público y el 8.5% al privado; el 5.7% desea trabajar por cuenta propia, y solo el 0.9% en el sector público simultáneo con práctica independiente.²⁸ En voz de las y los participantes:

[...] capacitan para ser enfermeras hospitalarias, para dar atención a primero, segundo y tercer nivel, pero no te incentivan a tener un consultorio propio o a ver que las enfermeras tienen otra visión, entonces no hay materias o alguna formación que te diga -ah mira, estos son los pasos a seguir o hay otras opciones. No, solo la hospitalaria-

Andrómeda, 28 años

[...]la mayoría de las materias que llevamos, están abocadas para atención hospitalaria, hospitalaria o comunitaria, pero siempre perteneciendo a una institución. [...]la idea que te han plantado, que te han metido trabajar en un hospital". **Orión, 27 años**

Se expresa que la universidad no da los elementos necesarios para dar consultas de Enfermería, no de manera independiente, lo cual también es mencionado por igual entre hombres y mujeres (uno hombre y una mujer):

[...]dentro de la formación no nos enseñan a tomar la autonomía en las acciones simples, o en las cosas que tengamos que discernir están dentro de cuestiones ya dadas por alguien más, no te enseñan a realmente tener una libertad y buscar o pensar de una manera más lógica de articular. [...] no te están preparando para dar esa asesoría y consultoría [...] cuando es una función importante y es desde primer nivel donde teneos que impactar y es lo que hacen los consultorios de enfermería[...] los planes no son diseñados para cubrir las necesidades.

Leo, 26 años

[...] una debilidad de la operación del plan de estudios, durante el plan, las carreras no nos enseñan a dar consulta, no nos enseñan a dar consulta, esto yo no lo aprendí en la carrera, esto lo aprendí después. [...] los modelos de valoración de enfermería no me son útiles, no los utilizo en la práctica. **Norma, 61 años**

Estos discursos muestran inconformidad de los (as) participantes sobre los elementos no obtenidos en su formación, que son emprender autonomía y la realización de una consultoría, lo cual tiene que ver también con una acción independiente y que simbólicamente no se vinculan aun con la profesión de Enfermería.

Para que esta disciplina se empodere y logre un desarrollo social y profesional es necesario romper con las concepciones de subordinación que conlleva su representación social; y mostrar liderazgo y autonomía en su actuar, en puestos directivos, o como en el ELP, en espacios independientes.¹⁰¹

Sobre los planes de estudios de Enfermería, vemos que aun cuando actualmente marcan, dentro de su perfil de egreso, la capacidad de que sus profesionistas formados incursionen en espacios innovadores y en hacer una praxis independiente, es evidente que los contenidos teóricos y el currículo vivido siguen direccionando al alumnado hacia el ámbito clínico institucionalizado, y que no se han reflejado de manera significativa sus objetivos. De manera que existe necesidad de realizar constantemente actualizaciones y cambios curriculares; ya que los padecimientos presentes, la globalización y los escenarios socio-económicos y culturales, marcan la importancia de una Enfermería que cuente con un perfil de competencias profesionales definidos, para dar respuesta a las necesidades de salud de la población, a las expectativas sociales y del mismo gremio.

Se considera indispensable para lo anterior que, durante su formación académica, se obtenga cualidades de liderazgo; que se deje de lado la memorización del conocimiento y se cambie por la investigación, el análisis y la síntesis del mismo; que tenga una cultura de cuestionamiento crítico y que lleve a cabo roles avanzados e innovadores de la Enfermería (como la Enfermería de práctica avanzada y el ejercicio independiente).¹¹⁰

Se requiere que las universidades oferten programas académicos actuales y flexibles, que enseñe a sus egresados un espíritu emprendedor, un óptimo desarrollo de la investigación y que se vincule con la sociedad. En este aspecto, se plantea la necesidad de un nuevo proceso educativo basado en los principios de excelencia, calidad y pertinencia.¹¹¹

Ya que la calidad educativa marca como imprescindible fomentar los valores deseables para los sectores a los que va dirigido, cumplir las metas curriculares de cada disciplina y asegurar la pertinencia, la equidad y la eficiencia⁴¹, observamos que en este sentido, no se está cumpliendo con los estándares de calidad, debido a que algunas de las metas vislumbradas son la inserción al ELPE, hecho que no

se visualiza en los puestos de trabajo que mayormente ocupa la Enfermería, en sus aspiraciones de crecimiento profesional y laboral, así como los servicios de salud ofertados por la profesión. La pertinencia iría en el sentido de formar profesionistas que den respuesta a las necesidades en salud, donde sobresale la atención a pacientes con ECNT, en el primer nivel de atención y hacia la promoción y fomento a la salud, así como en la práctica independiente. De ahí la necesidad de insertar mayores contenidos sobre ejercicio libre de la profesión, asesoría y consultoría de Enfermería de manera independiente en los planes de estudios de la licenciatura; además de empoderar el ejercicio profesional en el primer nivel de atención de salud, que requiere un modelo centrado en el autocuidado y en la prevención de enfermedades.

6.2.3 Subcategoría IIC. Figura académica

Esta subcategoría muestra la percepción del participante sobre la influencia que el personal docente, durante su formación universitaria, tuvo para incentivar a insertarse en el ELP.

Los y las participantes consideran que los(as) docentes no tienen visión del ELP para la disciplina de Enfermería. Además, se menciona que la academia fomenta mayormente en el alumnado expectativas de insertarse en áreas clínicas, no siendo igual para los otros roles de la Enfermería; mencionando esto la mitad de los participantes, dos hombres y una mujer. Los participantes expresan lo siguiente:

[...] las docentes no tienen esa visión de Enfermería, muchas de ellas o no han trabajado en hospital, son jubiladas o ni siquiera saben que existe el ejercicio libre, o lo descalifican como si no existiera, o como si no fuera parte de, porque piensan que quien quiera tener un consultorio es como que quiere ser el médico chiquito y no es así, [...] esa figura docente no está transmitiendo a sus alumnos la visión de ser emprendedoras, de ser autónomas de manera real, no solamente de seguir indicaciones.

Andrómeda, 28 años

[...] un 80% de los profesores no ve el libre ejercicio de la profesión, están abocados más a pertenecer a una institución, yo creo que es por la misma cuestión de que en algún momento estas barreras, de que pues al enfermero lo ven solamente como un ayudante que no tiene el conocimiento, ni el criterio. [...]son muy pocos los que te dicen—adelante, ejerce la libre profesión—. [...]todo es sobre ideas, porque a lo mejor no tienen ellos algo sólido, que hagan libre ejercicio de la profesión.

Orión, 27 años

[...] cuando llegas a clínicos, todos los que son de clínicos (refiriéndose al profesorado de los módulos de la carrera) están casados con el hospital [...] ahí donde te matan todas las ideas de irte al ejercicio libre de la profesión y te venden la idea de ser enfermero de hospital. [...]te venden mucho esa idea de estar casado con una institución, sobre todo con el IMSS. [...]cuando llegas a los de pre especialización si vislumbran las otras áreas, pero igual, como fueron clínicos o trabajan en hospital como jefes, te siguen vendiendo la idea del hospital. **Draco, 24 años**

A nivel académico se considera que el profesorado puede tener incidencia no solo en el rendimiento académico del estudiantado, sino también en el comportamiento dentro y fuera del aula, en la motivación escolar y planes a futuro. Por ello es necesario que los docentes formadores de profesionistas de Enfermería tengan una visión amplia y clara sobre los valores individuales y grupales, mostrando siempre un impacto en beneficio de los educandos. Es decir, que se debe mostrar neutro ante sus valores y creencias personales, y debe proyectarse más hacia los grupales, hacia el aprendizaje colectivo y los objetivos de los planes curriculares completos.

107,40

Sobre esto, Valerio y Rodríguez (2017) menciona que algunos elementos de las y los estudiantes relacionados directamente con el(la) profesor(a) son las

expectativas, es decir, todo lo que representa la práctica futura como profesionistas y sus aspiraciones. Además, marca como elemento indispensable en los docentes la capacidad de contagiar y estimular en el alumnado la pasión por los temas abordados; que, en este sentido, se cumple solo hacia el ámbito clínico, y no de igual manera para todos los roles de la Enfermería¹¹². Estas competencias mencionadas anteriormente en el docente universitario son factores que se consideran dentro de la calidad educativa, ya que son parte necesaria de las instituciones educativas, para el alcance de sus objetivos.

En el ámbito de Enfermería se debería incentivar y motivar a la inserción laboral de sus educandos a lo largo de toda la formación universitaria, con la misma intensidad en todos los roles profesionales, tanto en las asignaturas teóricas como en las prácticas académicas. Los(as) participantes expresan lo siguiente sobre la influencia que tiene la academia en el alumnado para la elección de un rol laboral:

[...]fue una influencia importante, que pues, lo que yo aprendí en mi servicio social en pro salud". **Leo, 26 años**

[...] hay docentes que influyen mucho, porque ni ellos mismos se la creen [...] porque no tenemos el conocimiento, en el sentido, de qué se puede hacer y al no tenerlo, pues ¿para qué les digo? Mejor -váyanse a un hospital. Creo que influye sustantivamente el que nosotros, les digamos qué hacer y cómo hacerle. **Columba, 44 años**

[...]influye negativa y positivamente porque son muy contados los profesores del sistema escolarizado que estén en el ejercicio libre, entonces no pueden enseñar algo que no hacen [...] aunque se los digan de discurso, porque de discurso les dicen, pero no trabajan en el ejercicio libre. **Norma, 61 años**

El hecho de que los discursos sobre la figura docente sean negativos en cuanto a lo aportado para incursionar en el ELPE, evidencia una debilidad de la institución educativa, si tomamos en cuenta que los perfiles docentes universitarios dicen que el profesorado debe tener claridad sobre las finalidades educativas, es decir, no solo reflejar los objetivos de su asignatura, sino de toda la trayectoria formativa.¹¹²

Las características de las y los docentes, forman parte del conjunto de factores que construyen la calidad educativa. En el ámbito académico de la Enfermería, aun cuando se trate de docentes clínicos impartiendo módulos y/o asignaturas de dicha área, es importante que manifiesten que los alcances de los conocimientos obtenidos en el momento no solo son aplicables en escenarios hospitalarios, sino también en los diferentes roles de la profesión, en espacios y formas diferentes.

En este sentido, dos de los participantes varones expresaron haber tenido figuras académicas positivas que tuvieron influencia en la decisión de ejercer de manera independiente, como lo expresan en los siguientes discursos:

[...] "la maestra Estrella que siempre nos contaba de su consultorio. La maestra Sol, ella siempre desde el primer semestre nos decía que no nos quedáramos con el enfermero que siempre estaba en los hospitales, sino que buscáramos otras áreas de oportunidad para ver que era la Enfermería y cómo funcionaba. [...] Ellas eran las que siempre estaban metiéndome la espinita de hazlo por tu cuenta".
*[...] "una enfermera que dirigía la clínica de heridas, [...] Sol, ella ejercía ejercicio libre de la profesión, entonces nos enseñó mucho para que nosotros pudiéramos hacerlo de esa forma. y desde entonces fue cuando empecé a hacerlo". **Draco, 24 años***

[...] " la profesora Luna siempre te comentaba –pues hazlo lo que a ti te guste, lo que tú más quieras, hay muchas vertientes, elige la mejor-. El profesor de Geriátrica igual me marcó una pauta para saber que no todo

es única y exclusivamente hospital, sino que puedes hacer otras cosas; [...] una profesora en Administración que ella atendía partos, o sea realizaba su ejercicio libre de la profesión, entonces fueron como las tres figuras". Orión, 27 años

En términos generales, se observó en esta subcategoría que los participantes hombres son quienes critican y tienen mayores opiniones negativas sobre la figura docente, principalmente cuando se posicionan en puestos de trabajo independientes (ELPE). Asimismo, son los hombres quienes tomaron alguna experiencia de sus docentes como inspiración para voltear a ver al ejercicio independiente como un área de oportunidad laboral. Situación que se puede relacionar con los estereotipos sexuales y de género que otorgan a los hombres cualidades de liderazgo, y que sean éstos quienes perciban más estas debilidades y oportunidades de su formación profesional.¹¹³

Si bien las oportunidades laborales y profesionales a simple vista son equitativas para ambos sexos, sigue imperando lo que Bourdieu llamó *habitus*, referido a las estructuras sociales que generan conductas, pensamientos y acciones. En términos de la perspectiva de género, se refiere a un constructo inconsciente, que se ve reflejado en las aspiraciones personales, donde, dependiendo de si es hombre o mujer, es como organiza sus espacios, tiempos o bienes materiales a manera de entrar entre lo deseable para su cultura.¹¹⁴

Por ello, un enfermero varón tiene puntos de vista diferentes a las mujeres sobre lo que los y las docentes muestran de la profesión en términos de liderazgo e innovación en puestos laborales, desvalorando la falta de iniciativa para fomentar el ELPE, tomando sólo pequeñas experiencias para impulsarse hacia estas áreas independientes; no siendo de la misma manera para la mujer enfermera, quien no percibe el término liderazgo hacia puestos de poder, debido a los estereotipos de género que se le otorgan, sino hacia habilidades micro sociales y de valía personal, siendo barreras psicosociales que dificultan el acceso a puestos de poder y toma

de decisiones como lo es, el ELPE^{115,116}. Por otro lado, el constructor y la tipificación de lo masculino marca rasgos de control, autoridad, liderazgo y competitividad, lo cual lleva a los varones a desempeñar este tipo de conductas en su vida diaria, siendo más fácil el posicionamiento en sitios de dirección¹¹³. En este sentido, se considera que el género, en la distribución de roles de liderazgo, tiende a valorar a los varones más favorablemente que a las mujeres.¹¹⁷

La representación social de la Enfermería en la sociedad está marcada por estigmas, arraigados a aspectos como: el sexo femenino, grupo más discriminado y subyugado durante gran parte de la historia, que ha traído como resultado una falta de identidad profesional y dificultades para hacer visible su labor.¹¹⁸

También, se enfatiza el hecho de que la Enfermería creció a la sombra de una profesión tan fuerte y dominante socialmente como la Medicina. Realidad que aún hoy le significa una severa dificultad a la hora de declarar su autonomía¹⁰⁶, en parte porque su actuar es mayormente dentro de instituciones hospitalarias. Por ende, es indispensable que la Enfermería busque espacios donde esté más empoderada profesionalmente, puestos de liderazgo y autonomía, y por supuesto, dando atención de primer nivel, que es la necesidad principal del país en la actualidad y donde, además, puede obtener el reconocimiento gremial que requiere frente a la sociedad.

En resumen, podemos observar en la categoría II sobre Formación Universitaria y ELPE, en la subcategoría IIA sobre el ELPE en el currículum cursado, que las(os) participantes expresaron no haber cursado ninguna materia relacionada y/o exclusiva de ejercicio independiente, que no se obtuvieron elementos útiles para la inserción en el ELPE, y que, a pesar de lo anterior, los conocimientos y competencias obtenidos a lo largo de su formación sí fueron de utilidad para la inserción en el área laboral independiente.

De la subcategoría IIB “Debilidades en la formación universitaria”, el principal factor mencionado fue llevar una preparación mayormente direccionada hacia la atención hospitalaria y el no haber obtenido suficientes elementos para dar consultas privadas de Enfermería.

Por último, en la subcategoría IIC “Figura académica” vemos que consideran que los(as) docentes de Enfermería no tienen visión del ELP y que fomentan en el alumnado expectativas de inserción mayormente en el área hospitalaria.

Dado lo anterior, encontramos que la formación de enfermeras y enfermeros en la Universidad Nacional Autónoma de México es bastante ambiciosa en sus planes y programas de estudios, así como en los perfiles de egreso; sin embargo, al hacer un análisis de la formación universitaria y su relación con las experiencias en el ELPE de las y los profesionales entrevistados, como representación del término de calidad educativa, es evidente la necesidad de fortalecer los contenidos curriculares y la formación de las figuras académicas en este ámbito de aplicación de la Enfermería, para que se formen profesionistas con un perfil acorde a las necesidades y contextos sociales y de salud que vivimos actualmente; permitiendo que la Enfermería, como disciplina científica, rompa con los estereotipos socioculturales y de género arraigados a la profesión, que reconozca nuevas representaciones sociales de la carrera, de su definición, fundamentos, aplicaciones y atención social.

Conclusiones

Los hallazgos de la presente investigación muestran la conceptualización del ejercicio libre de la profesión como una actividad económica, autónoma, independiente y de responsabilidad social. Se mencionaron en los discursos, a las cuestiones económicas y de infraestructura, como desventajas en su ejercicio, así como pocas facilidades para abrir un consultorio y la búsqueda de atención del modelo médico tradicional como justificantes de la poca inserción en este campo. Sobre la categoría dos, relacionada con la formación universitaria y Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería, se encontró que existen pocos contenidos sobre ELP a lo largo de la formación universitaria, hecho que se muestra como limitante para la inserción laboral en dicho rol; además de expresar que la figura docente no tiene visión del ELP, punto relevante si consideramos la influencia que pueden tener las y los docentes en las aspiraciones laborales del alumnado. Por último, se considera que los programas y prácticas de Enfermería tienen mayor enfoque al ámbito hospitalario, no siendo así con los contenidos relacionados con los otros roles de la Enfermería.

Con base en los hallazgos encontrados se puede concluir lo siguiente:

1. El ELPE se proyecta como un escenario óptimo para empoderar a la disciplina ante la salud de la población, lo que conlleva al rompimiento de los estereotipos socioculturales y de género arraigados a la profesión, es decir, crea un espacio laboral donde se reconocen nuevas representaciones sociales de la carrera, de su definición, fundamentos, aplicaciones y atención social.
2. La representación social de la Enfermería es un limitante para que las y los profesionistas se incorporen a espacios innovadores de trabajo, puesto que el simbolismo e imagen construida a lo largo del tiempo la posiciona, como una profesión dependiente, ya sea de otras profesiones o instituciones, por lo que la sociedad y la misma profesión no logra visualizarse en instancias independientes al momento de egresar.

3. Cabe destacar el hecho de que para los hombres los principales beneficios del ELPE tienen que ver con el aspecto económico, mientras que para las mujeres con el hecho de que pueden actuar de manera independiente, sin la subordinación de otros, cuestión que evidencia cómo dicho rol juega un papel importante en el empoderamiento de las mujeres enfermeras.
4. Otro de los beneficios visualizados en el ELPE tiene que ver con que es un área que busca dar nuevas alternativas de atención sanitaria que den respuesta a las necesidades de salud de la población, distintas a las del modelo médico hegemónico imperante.
5. Es indiscutible el impacto que tiene el profesorado en los alumnos y alumnas, por lo que sería considerable cerciorarse de que en sus cátedras proyecten al alumnado, que la Enfermería es una profesión competente, no solo en los entornos hospitalarios, sino en su trabajo y servicios por cuenta propia, dado que, tanto el marco legal como la formación universitaria, los respalda y confiere la capacidad de estar al frente de la atención en salud en espacios preventivos y de fomento a la salud, es decir, que los y las profesoras mismas adopten y proyecten dicha realidad.
6. Mostrar lo que para los profesionistas es el ELPE y los beneficios que se obtienen a través de este, coadyuva a hacer más visible esta realidad y posibilidad, para que los (as) enfermeros(as) lo consideren dentro de sus opciones laborales.

Consideraciones finales

Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones del estudio fue al momento de tratar de realizar las entrevistas, debido a que la mayoría de las y los participantes cuenta con poco tiempo libre, dado que, aparte de ejercer de manera independiente, laboran en otros sitios, por tanto, estas entrevistas se realizaron en la modalidad y lugar que mejor les acomodara, ya fuera presencial o virtual.

Otra de las dificultades fue la poca información que existe en las diversas bases de datos, ya que el ejercicio libre de la profesión es un tema poco estudiado, sobre todo con un enfoque desde las representaciones sociales.

Aportes a la disciplina

Los hallazgos obtenidos permiten visualizar la necesidad e importancia de:

- a) Una revisión profunda del ámbito formativo, donde es indispensable que los nuevos programas académicos forzosamente tengan contenidos referentes al ejercicio libre de la profesión, así como prácticas escolares *in situ*.
- b) Que la formación universitaria sea capaz de transformar el paradigma del quehacer enfermero, donde egresen a enfermeras(os) preparadas(os), no solo con competencias y habilidades profesionales necesarias para insertarse en dicho rol, sino con una mentalidad innovadora y de emprendimiento, que se sienta a la par de otras profesiones que tienen normalizado el ejercicio libre de la profesión.
- c) Que la formación universitaria fomente con la misma intensidad la inserción de las y los egresados a los distintos roles de la Enfermería, y sobre todo la importancia y necesidad de una Enfermería al frente del primer nivel de atención, dado el panorama de salud presente en la actualidad, con las enfermedades crónicas no transmisibles.

- d) Una figura académica con posturas neutras, que tengan una visión de la Enfermería en la atención independiente de instituciones y terceros.

Aportes a la práctica

El conocimiento obtenido sobre el ejercicio libre de la profesión en Enfermería y la formación universitaria, a través de las representaciones sociales nos permite conocer parte del contexto sociocultural que ha limitado el empoderamiento de la disciplina en la atención en salud y en roles de práctica independiente.

Además, permite visualizar nuevas áreas de oportunidad para Enfermería, mostrando una profesión al frente de la atención en salud, donde se puede hacer frente y dar respuesta a necesidades sanitarias del país en la actualidad.

Aportes a la investigación

Este estudio incentivo a generar más líneas de investigación en torno al ejercicio libre de la profesión en Enfermería, con el fin de conocer a profundidad el fenómeno, así como para hacer de este rol una realidad más palpable en la disciplina. Además, muestra la importancia y utilidad desde otras metodologías, con abordajes sociales, para el entendimiento y estudio de este tema.

Aportes a las políticas públicas

Se necesitan políticas públicas que tengan un enfoque en la promoción del autocuidado, como medida para hacer frente a la situación sanitaria del país actual, así como para prevenir complicaciones en la población ya enferma, en este momento observamos que no solo representan un gasto importante, sino que son factor de riesgo ante situaciones no previstas como la pandemia por Covid-19, donde, sobre todo la población crónica, ha sido víctima del virus. Por tanto, un sistema de salud centrado en la prevención de enfermedades es una estrategia que se debe considerar en el país, con el fin de tener una población más sana y menos vulnerable a factores externos, esto a través de la educación y fomento de autocuidado, donde Enfermería sería la figura idónea para dicha labor en el primer nivel de atención.

Mencionar posibles investigaciones a futuro que falta por realizar

Esta investigación arroja diversas preguntas y enfoques desde los cuales se puede abordar el ejercicio libre de la profesión ya desde diseños cualitativos o cuantitativos, algunos de estos podrían ser:

- Conocer la perspectiva de la atención en salud de población atendida por enfermeros y enfermeras de práctica independiente, para identificar cuáles son las ventajas y beneficios de su consultoría.
- Investigar sobre las modificaciones en los planes de estudios actuales de Enfermería que tengan contenidos sobre el Ejercicio Libre de la Profesión y el impacto en las aspiraciones e inserción laboral de las y los egresados.
- Investigar en las comunidades, colonias y población en general si saben lo que es el Ejercicio Libre de la Profesión en Enfermería, y cuáles serían las motivaciones u obstáculos que los incentivarían o detendrían para buscar dicha atención.

Anexos

Anexo 1

GUÍA DE ENTREVISTA – EJERCICIO LIBRE DE LA PROFESIÓN

I. Datos generales

Nombre:

Edad:

Estado civil:

IES de egreso:

Generación:

Servicio social:

II. Trayectoria escolar

- Concepto de ejercicio libre de la profesión. ¿Qué es para Usted el ELP?
- Plan de estudios de la licenciatura. ¿Qué temas revisó sobre el ELPE?
- ¿De qué manera influyó la universidad para prepararlo(a) en el ejercicio libre de su profesión?

III. Experiencia en el ejercicio libre

- ¿Cuál es su experiencia en su inserción al ejercicio independiente?
- ¿Qué competencias profesionales requirió para insertarse en dicho rol?
- Principales limitaciones, dificultades y beneficios que tiene su práctica profesional independiente.

IV. Relación con la calidad educativa

- ¿Cómo influyen los aspectos formativos del plan de estudios que cursó en la elección del ELP? (contenidos, prácticas, servicio social, docentes).
- ¿Qué beneficios piensa que pueda traer a la Enfermería el ejercer libremente su profesión? (al gremio, a la salud, a la sociedad).
- ¿Qué elementos considera que hace falta fortalecer para que la Enfermería se empodere en su ejercicio libre ante la atención de primer nivel?

Comentarios adicionales

Agradecemos su atención y todas las respuestas para esta entrevista. Muchas gracias.

Anexo 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estado de México, a ____ de _____ 2020

Calidad educativa y ejercicio libre de la profesión en Enfermería.

Esta investigación tiene como objetivo analizar los factores que influyen en el ejercicio libre de la profesión de la carrera de Enfermería y su relación con la calidad educativa universitaria.

Toda información y datos obtenidos serán manejados confidencialmente y solo para cumplir con el objetivo propuesto. Usted tiene derecho a clarificar todas las dudas que se le presenten, y solicitar información detallada de la investigación.

Yo, _____
manifiesto que he sido informado claramente sobre el objetivo de esta investigación. Además, hago constar que mi participación es libre y voluntaria, y que estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento, sin que esto me genere prejuicios. También se me ha enfatizado sobre el anonimato de la información obtenida.

He sido informado que los resultados derivados de la investigación serán utilizados para estudios y publicaciones científicas y se podrá dar a conocer, siempre de manera global y respetando el anonimato.

Firma del entrevistado

Referencias Bibliográficas

1. SIARHE. Estadísticas Recursos humanos en Enfermería 2020. [Sitio de Internet]. [Consultado diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3tVejbo>
2. INEGI. Estadísticas a propósito de día internacional de la enfermera y el enfermero (6 de enero), 2015. [Sitio internet]. [consultado 02 octubre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2IXkc6l>
3. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? [Sitio internet]. [Consultado 1 marzo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3uEoEck>
4. Organización Mundial de la Salud. Renovando la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Sitio internet]. [Consultado 1 marzo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2PQ7TvV>
5. Macías A, Villarreal HJ. Sostenibilidad del gasto público: Cobertura y financiamiento de enfermedades crónicas en México. Ensayos Revista de Economía [Sitio internet]. 2018 [Consultado 20 maro 2019]; 37 (1): 100-102. Disponible en: <https://bit.ly/3ckg2B5>
6. PAHO. La carga económica de las enfermedades no trasmisibles en la región de las américas. [consultado 15 marzo 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3lQyK6u>
7. Secretaría de Salud. Pandemias, Enfermedades transmitidas por vector y zoonosis en México. [sitio internet]. [consultado 1 abril de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3aVb0ds>
8. Aldaz P, Ballarta C, Comin E, Gómez JJ, Gómez S, Martín S, Morató ML, et al. Prevención de las enfermedades infecciosas. Atención Primaria. [sitio internet] 2014 [consultado 30 marzo 2021]; 46(4): 42-58. Disponible en: <https://bit.ly/3gVCweu>
9. Diario Oficial de la Federación. Programa sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. México: DOF, 2020. [Consultado 2 diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3rkWF3R>
10. Secretaría de Salud. Carta de derechos y obligaciones 2016. [Sitio de Internet]. [Consultado diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3d7dXb1>

11. Secretaría de Salud. La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones. México: Secretaría de Salud, 2015: 129-130 [Consultado 20 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2pt5T9M>
12. Erdman AL, Stein D, Alves A, et al. Formación de emprendedores en enfermería: Promover capacidades y aptitudes sociopolíticas. Enfermería Global. [Sitio internet]. 2009 [Consultado 21 marzo 2019]; 37 (1): 100-102. Disponible en: <https://bit.ly/2PaSENH>
13. Secretaría de Salud. Informe sobre la salud de los mexicanos 2016. México: Secretaría de Salud, 2016: 60. [Consultado 25 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2jLkJbk>
14. UNAM. Proyecto de modificación del plan de estudios de la licenciatura en enfermería. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 2015: 35. [Consultado 25 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3tVjEQc>
15. UNAM. Enfermería año plan 2017, FES Zaragoza. [sitio internet]. [consultado 25 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3tRJtk4>
16. Valencia MC, Alonzo DL, Manuel SF. Estudio de egresados, un indicador de pertinencia y calidad. Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo; 2015. 6(11): 1-17. Disponible en: <https://bit.ly/3u11axQ>
17. Bruel TC, Scarparo HB, Clavo AR, Sebastián J, Blanco A. Estudio psicosocial sobre las representaciones sociales de género. Divers: Perspect. Psicol. 2013; 9: (2). 243-255.
18. Formichella MM, Massigoge JI. El concepto de emprendimiento y su relación con la educación, el empleo y el desarrollo local. 2004; Argentina: VII Congreso Nacional e internacional de Administración.
19. Balseriano CL, Zárate RA, Matus R, Balan C, Sacristán F, García M, et al. Inserción laboral, desarrollo profesional y desempeño institucional de las (os) egresadas (os) del plan único de especialización en enfermería de la ENEO-UNAM: una experiencia de doce años. Enferm. Univ. 2012; 9(1): 17-26. Disponible en: <https://bit.ly/3swo0Ns>

20. Arenas G. El ejercicio libre de la profesión de enfermería en México: situación y trascendencia. [tesis doctoral] 2015. Universidad Nacional de Trujillo: Perú. p.202-203
21. Pinto N. Cuidado y práctica de enfermería. España: Grupo de cuidado de Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2000. p. 210-220.
22. Sanders E, Kingma M. Manual sobre la práctica empresarial, las enfermeras crean oportunidades como empresarias y como emprendedoras. Ginebra: International Council of Nurses; 2012. p.29-72.
23. Fandiño VC. Ejercicio liberal de la enfermera(o) en el área materno infantil. Aquichan. 2002; 2(1): 49-60. Disponible en: <https://bit.ly/3rqRaw1>
24. Morán L. La práctica avanzada de enfermería, tendencia mundial y regional para apoyar el acceso y la cobertura universal en salud. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2015; 5(3):4-7. Disponible en: <https://bit.ly/39jW7jZ>
25. Flores SH, Herrera MG. Ejercicio libre de enfermería en correlación con el perfil profesional. [tesis] 2014. Universidad Nacional Autónoma de México: México. p.20-28.
26. Genin É, Éve-Michaudville M, Cisneros L. ¿Por qué dejar de ser empleada para convertirse en emprendedora o profesional independiente? Ciencias Administrativas, Teorías y Praxis. 2017; 1(13): 2015-223. Disponible en: <https://bit.ly/3fiqtHx>
27. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reforma la de 5 de febrero de 1857. [sitio internet]. [Consultado 20 noviembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3fktOG2>
28. Ley General de Salud. Capítulo III: Prestadores de servicios. DOF 04 diciembre 2020.
29. CCAMEM. Carta de Derechos Generales de las Enfermeras y Enfermeros. [sitio internet]. [Consultado 20 noviembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3sscv9N>

30. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://bit.ly/2QJGD2n>
31. Sujey A. Bases legales de la profesión de Enfermería. [sitio internet]. 9 diciembre 2014. [Consultado 20 noviembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3w5bs1p>
32. Del Pino R, Martínez JR. Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de cuidados enfermeros en Atención Primaria de salud. Revista de administración sanitaria siglo XXI. 2007; 5(2): 311-337. Disponible en: <https://bit.ly/3lXK0Ot>
33. Pereyra F, Micha A. La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en área metropolitana de Buenos Aires: análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. Salud colectiva. 2016; 12(2). Disponible en: <https://bit.ly/3coA0uH>
34. Miguélez-Chamorro A, Ferrer-Arnedo C. La enfermera familiar y comunitaria: referente del paciente crónico en la comunidad. Enfermería clínica. 2014; 24(1): 5-11. Disponible en: <https://bit.ly/2PzWgO4>
35. Montes ML, Peza E, Sánchez BE. Principales limitantes que tiene el licenciado en enfermería y obstetricia para el ejercicio libre de la profesión. [tesis] 2000. Universidad Nacional Autónoma de México: México. p.48-100
36. Dos Reis ML, Itayra M, Nelson S. Sociologia das profissões de Eliot Freidson: interpretação para a Saúde e Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019; 73(6): 1-7. Disponible en: <https://bit.ly/3nAwUaV>
37. Gómez-Bustamante E. La enfermería en Colombia: una mirada de las profesiones. Aquichan. 2012; 12(1): 42-52. Disponible en: <https://bit.ly/3tdXtEc>
38. Panaia M. Una revisión de la sociología de las profesiones desde la teoría crítica del trabajo en la Argentina. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2008: 11-15. [consultado 20 abril 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2QLvHBt>

39. Avendaño W, Paz L, Abad E. Estudio de los factores de calidad educativa en diferentes instituciones de Cúcuta. *Investigación & Desarrollo*. [Sitio internet] 2016 [consultado 11 agosto 2019]. 24(2): 329-354. Disponible en: <https://bit.ly/3w2Gveh>
40. Bernal D, Martínez ML, Parra AY, et al. Investigación documental sobre calidad de la educación superior en instituciones del contexto Iberoamericano. [Sitio internet] 2015 [consultado 11 agosto 2019]. 2(2): 107-124. Disponible en: <https://bit.ly/39hy3y0>
41. INEE. El concepto de calidad educativa en la educación: construcción, dimensiones y evaluación. México: INEE; 2018. p. 82-88.
42. UNESCO. La conceptualización de la UNESCO sobre calidad: un marco para el entendimiento, el monitoreo, y la mejora de la calidad educativa. París: UNESCO, 2005: 35-37 [Consultado 04/06/2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2LrHBs4UNESCO>
43. Rodríguez MJ. Investigación evaluativa en Educación 2008-09. Gestión del repositorio documental de la Universidad de Salamanca [sitio internet] 2008; [Consultado 11 marzo de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/31p7cMc>
44. Ministerio de Educación. Estándares de calidad educativa. Aprendizaje, gestión escolar, desempeño profesional e infraestructura.
45. UNESCO. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior La educación superior en el siglo XXI Visión y acción. Paris: UNESCO; 1998. Pp. 2-3.
46. Acuña LA y Pons L. Calidad educativa en México. De las disposiciones internacionales a los remedios del Proyecto Nacional. *Rev. Int. Investig. Cienc. Soc.* [sitio internet] 2016; 12(2): 155-174 [Consultado 11/03/2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2QDmsmt>
47. COPAES. ¿Qué es COPAES? [Sitio internet]. [consultado 10 noviembre 2017]. Disponible en: <https://bit.ly/2HqRiVj>
48. Banqus MA, Flores J, Guerrero S, Rivera L, Vargas O. Calidad educativa, Evolución histórica de la calidad. Lambayeque-Perú (correo Calidad-edu Perú)

49. Pérez MG. Ensayo: Calidad educativa en el contexto de la sociedad mexicana. 2019.
50. INEGI. Características educativas de la población. [sitio internet]. [consultado 28 septiembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3tZkLOJ>
51. OCDE. Educación Superior en México. Resultados y relevancia para el mercado laboral. Paris: OCDE; 2019. Pp. 3-12.
52. Secretaría de Educación Pública. Principales cifras del sistema educativo nacional. México: Dirección General de Planeación, programación y estadística educativa; 2019: 36-39, [consultado 28 septiembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/31piOyY>
53. Yoguez A. ¿Cómo se evalúan las universidades de clase mundial? Revista de la educación superior. 2009; 38(150): 113-119. Disponible en: <https://bit.ly/31oFkba>
54. Lugo MG, Stincer D, Camps R. Calidad educativa. Red Tercer Milenio: Estado de México; 2012, p. 64.
55. QSTOPUNIVERSITIES. QS Mexico University Rankings 2019. [sitio internet]. [Consultado 11/03/2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3cstS4B>
56. COMACE. Antecedentes. [Sitio internet]. [Consultado el 11 agosto 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2HsEsGM>
57. COMACE. Instrumento de evaluación para la acreditación de Programas Académicos de Licenciatura en Enfermería SNAE-2013. México: Consejo para la Acreditación de la Educación Superior; 2013: 1-84. [Consultado 15 agosto 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2uLgTnA>
58. Pérez I. Memorias de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia ENEO-UNAM. Enfermería Universitaria. [sitio internet] 2010; 7(2): 1-8 [consultado 12 marzo de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3dbm8mD>
59. ENEO. Boletín electrónico escuela nacional de enfermería y obstetricia. [sitio internet]. [Consultado 11/03/2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3sscPp1>
60. Gaceta Zaragoza. 2(27): 5-6 [sitio internet]. [consultado 20 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3rrr9Nc>

61. DGCS. Acredita el COAMCE programa de licenciatura de enfermería de la FES Iztacala [sitio internet]. [Consultado 20/03/2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2P3q4Ox>
62. Stein D, Texeira MC, Biazus C. Entrepreneurial Learning in Nursing a Propulsive Strategy of New Spaces for Professional Performance. *Journal of Entrepreneurship & Organization Management*, 2018; 7(3): 1-4. Disponible en: <https://bit.ly/3swowuS>
63. Carvalho A, Wantanabe L, Cristina M. emprendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de Sao Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015; 68(1): 40-44. Disponible en: <https://bit.ly/3d93lbC>
64. Priego HR, Córdova JA, Lara ME. La mercadotecnia en el ejercicio profesional de la enfermería en Tabasco (México). *Pensamientos & Gestión*. 2011; (30): 46-57. Disponible en: <https://bit.ly/3crf9qF>
65. Robles-Mendoza AL, Arenas-Montaña G, Torres-Lagunas M, Rosere-Mohedano G. taller de herramientas teórico-metodológicas con perspectiva de género para el ejercicio libre de la profesión en Enfermería. Un estudio exploratorio. *Enfermería universitaria*. 2014; 11(2): 52-60. Disponible en: <https://bit.ly/2QIPwct>
66. Condado Y, Rosas G. La práctica independiente de la profesión de la licenciatura en enfermería y obstetricia basada en la atención primaria a la salud para fortalecer el ejercicio libre. [tesis] 2002. Universidad Nacional Autónoma de México: México. p.188-204.
67. Bezerra EK, Oliveira JN, Galindo NM. The Art and Science of Caring: Appreciation, Established and Outsiders in the autonomy of the Nursing. *J. res: fundam. Care. Online*. 2019; 11:371-376. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.370-376>
68. Román L, Díaz L, Covarrubias D. Seguimiento de egresados de la Unidad Académica de Enfermería no. 1 cohortes 1999-2010, Universidad Autónoma de Guerrero. Un aporte de evidencias. *Pistas Educativas*. 2016; 117(38): 88-105. Disponible en: <https://bit.ly/31umYFv>

69. Abades M, Campillo B, Guillaumet M, Satesmases R, Hernández E, Román EM. Inserción laboral de los titulados de una escuela universitaria de enfermería (2009-2016). *Revista Enfermería Docente*. 2017; (109): 11-17. Disponible en: <https://bit.ly/3dd25V2>
70. Martínez I, Reyes E. Percepción y expectativas sobre el mercado laboral de los licenciados en enfermería. *Voces de la Educación*. 2017; 2(2): 94-10. Disponible en: <https://bit.ly/3w1VZ2n>
71. Escobar D, Covarrubias E. Expectativas académicas y laborales en estudiantes de enfermería. *Revista ciencia y cuidado*. 2019; 16(2): 59-71. Disponible en: <https://bit.ly/3w1gZWV>
72. Guaranguay C, Sánchez L. Inserción laboral del enfermero y su desarrollo en ámbito profesional. *Rev. SINAPSIS*. 2018; 12(1):1-11. Disponible en: <https://bit.ly/3d7EkxG>
73. Cruz-Vázquez F, Bedillo-Castaños ME. Trayectoria de egresados de la licenciatura en enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017; 25(1): 47-55. Disponible en: <https://bit.ly/2P98sAw>
74. Cruz F, Bellido ME. Trayectoria laboral y satisfacción de los egresados de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019; 27(1): 44-51. Disponible en: <https://bit.ly/3tT1i20>
75. Müggenburg MC, Pérez I, Ramírez EL, Castañeda MC. Seguimiento de egresados de la licenciatura de la ENEO-UNAM formación y desempeño laboral (2003-2006). *Enfermería Universitaria*. 2008; 5(1): 21-29. Disponible en: <https://bit.ly/3IWQ2iH>
76. Alcántara KY, Batáz JF, De la Cruz S, Ferrer B, Lira SR, Valle AI. Factores que influyen en universitarios para la elección de los roles profesionales de enfermería. *Cuidarte "El arte del cuidado"*. 2018; 7(13):13-23. Disponible en: <https://bit.ly/3coANMb>

77. Araya S. Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. 2002. p. 11-20. Disponible en: <https://bit.ly/3deEAdY>
78. Hebe L. Representaciones sociales: Una manera de entender las ideas de nuestros alumnos. Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa. 2005 [internet]; 1(3): 1-17. Disponible en: <https://bit.ly/3finLBD>
79. Niveles de conocimiento que integran las representaciones sociales. Un estudio sobre polifasia cognitiva. Disponible en: <https://bit.ly/39jL1LE>
80. Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Athenea Digital. [sitio internet] 2002 [consultado 23 noviembre 2019]; (2): 1-7. Disponible en: <https://bit.ly/3tZmQKs>
81. Ferreira M. Teoría de las representaciones sociales y contribuciones para las investigaciones sobre atención en salud y en enfermería. 2016; 20(2): 1-2. Disponible en: <https://bit.ly/3lThwWm>
82. Rubira-García R, Puebla-Martínez B. Representaciones sociales y comunicación: apuntes teóricos para un dialogo interdisciplinar incluso. Convergencia. 2018; 25(76): 147-167. Disponible en: <https://bit.ly/3sr4WQs>
83. Perera M. A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. Cuba: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas; 2003. p. 6-7.
84. Weisz CB. La representación social como categoría teórica y estratégica metodológica. [internet] Rev. CES. Psicol. 2017; 10(1): 98-108. Disponible en: <https://bit.ly/3ctzEmG>
85. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermeira. Aquichan. 2009; 9(2):127-134. Disponible en: <https://bit.ly/3u4J1iF>
86. Pereira L. La representación social del trabajo en los jóvenes universitarios. Revista Latinoamericana de Derecho Social. [sitio internet] 2013 [consultado 23 noviembre 2019]; (17): 145-177. Disponible en: <https://bit.ly/2QKWMob>
87. Igor E, Tosoli AM, Correa S, De Souza R, Santos AC, Tinoco F. estudio comparativo sobre las representaciones de la autonomía profesional

- elaboradas por estudiantes iniciantes y concluyentes del curso de enfermería. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2017; 25:1-9. Disponible en: <https://bit.ly/3tX8tGt>
88. Blázquez-Rodríguez MI. Los componentes de género. *Index de Enfermería*. 2005; 14(51). Disponible en: <https://bit.ly/3IWNqkK>
89. Porcel-Gálvez AM, Mercado-Bergara C, Barrientos-Trigo S, Gil-García E. Expectativas profesionales del alumnado de enfermería desde un enfoque de género. *Educación Médica Superior*. 2015; 29(4): 890-905. Disponible en: <https://bit.ly/3deZARU>
90. Fajardo E, Germán C. influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. *Index de Enfermería*. 2004; 13(46). Disponible en: <https://bit.ly/31ndlZh>
91. Chamizo C. La perspectiva de género en Enfermería, comentarios y reflexiones. *Índex de Enfermería*. 2004; 13(46). Disponible en: <https://bit.ly/31pjC6Y>
92. Bernabeu-Mestre J, Carrillo-García C, Galiana-Sánchez ME, García-Paramio P, Trescastro-López EM. Género y profesión en la evolución histórica de la Enfermería comunitaria en España. *Enferm Clin*. 2013; 23(6): 284-289. Disponible en: <https://bit.ly/3d9e5qC>
93. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Ediciones ALJIBE; 1999. PP. 32-33.
94. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mac Graw Hill; 2018. pp. 524.
95. Álvarez-Gayou JL. Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos cualitativos. México: Paidós Educador; 2006. PP. 187-190.
96. Trocoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev. Fac. Med*. 2017; 65: (2), 329-331.
97. CONBIOÉTICA. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humano de investigación. [Sitio de internet]. [Consultado 10/010/2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3tZuO6i>

98. Secretaría de Salud. Consentimiento informado. [Sitio de internet]. [Consultado 10/06/2018]. Disponible en: <https://bit.ly/1EHftL5>
99. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (Título segundo) México: DOF, 1989:769. [Consultado 10/06/2018]. Disponible en: <https://bit.ly/1SBpqPT>
100. Martí B. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enfermería Global*. 2015; (37): 328-334. Disponible en: <https://bit.ly/3coGvxE>
101. Fuentes-Plough JS. Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017; 25(3):201-211. Disponible en: <https://bit.ly/2QzDxh8>
102. Zúñiga Y, Paravic T. El género en el desarrollo de la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2009; 25(1-2): 1-7. Disponible en: <https://bit.ly/31nwNFI>
103. López CM. Enfermería Cultural: Una visión antropológica de la enfermería en México. *Index Enferm [Internet]*. 2011; 24(4): 276-276. Disponible en: <https://bit.ly/3dqsZJh>
104. Coria C. El dinero sexuado: una presencia invisible: Violencia y contra violencia de la dependencia económica. *GénEros*. 1995. 3(8): 30-41. Disponible en: <https://bit.ly/3ctzUCa>
105. Ortega J. Una cuestión de entrega: desigualdades de género y factores de riesgo psicosocial en el trabajo de enfermería. *Sociedade e cultura*. 2019; 22(1): 48-65. Disponible en: <https://bit.ly/2Pbr1Ej>
106. Olgúin M. Historia de la enfermería en México: una práctica infravalorada. *Universitarios Potosino*. [internet] 2018; 14(219): 18-21. Disponible en: <https://bit.ly/3IWGi7N>
107. Guzmán J. La calidad de la enseñanza en educación superior ¿Qué es buena enseñanza en este nivel educativo? *Perfiles educativos*. [internet] 2011; 33: 129-137. Disponible en: <https://bit.ly/3rqSwH7>
108. Sifuentes VI. Las representaciones sociales de la educación superior de los estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán UNAM.

- [Tesis] 2013. Universidad Nacional Autónoma de México: México. pp. 132-136
109. Pelayo MB. Capital social y competencias profesionales: factores condicionantes para la inserción laboral. [tesis] 2012. Universidad Autónoma de Nayarit: México. p. 17-22
110. Frenk J, Chen L, Bhutta Z, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, et al. Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Educación médica*. [internet] 2015; 16(1): 9-16. Disponible en: <https://bit.ly/3fk4xfc>
111. Gehlbach H, Brinkworth M, Harris AD. (2011b). Social motivation in the secondary classroom: Assessing teacher-student relationships from both perspectives. *British Journal of Educational Psychology*, 2012; 1-28. Disponible en: <https://bit.ly/3crrJGr>
112. Valerio G, Rodríguez M. Perfil del profesor universitario desde la perspectiva del estudiante. *Innovación Educativa*. 2017; 17(74): 109-123. Disponible en: <https://bit.ly/31p8kiU>
113. Lupano ML. Liderazgo, Género y Prejuicios. [tesis doctoral] 2011 Universidad de Palermo: Argentina. p. 122-126
114. Ríos M. El género en la socialización profesional de enfermeras. Cuernavaca: UNAM. 2001. PP.40-45
115. Hernández C. Estilos de liderazgo de enfermeras y enfermeros del Servicio de Cántaro de Salud. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*.2010; 2(1): 593-606. Disponible en: <https://bit.ly/2PCMBIa>
116. Vázquez S. Liderazgo en Enfermería: ¿Una cuestión de género? Disponible en: <https://bit.ly/3rt2QhC>
117. Gutiérrez O. Estudios de liderazgo de hombres y mujeres. *Revista Política y Estrategia*. 2015; (126):13-30. Disponible en: <https://bit.ly/3rnpc45>

118. Merino A. ¿Cuál es la Representación Social que tiene la población de la enfermera peruana? ¿Cómo nos ve la sociedad? Revista de ciencia y arte de enfermería. 2016; 2(1): 52-56.