

La formación y la práctica social de la profesión de enfermería en México

Margarita Cárdenas Jiménez^a
Rosa A. Zárate Grajales^b

RESUMEN

Este artículo plantea los antecedentes históricos y la situación actual de la formación y práctica de la enfermería en México; hace énfasis en la reconceptualización que la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia -ENEO- de la Universidad Nacional Autónoma de México -UNAM- ha venido realizando sobre la enfermería profesional y la incorporación de estos elementos al currículo.

Presenta algunas de las características de la práctica de enfermería y su campo laboral así como los recursos humanos existentes en las principales instituciones del sector salud en México.

El propósito es describir la práctica social de la profesión de enfermería en México y la orientación curricular al interior de la ENEO-UNAM como resultado de un enfoque disciplinario hacia el cuidado de enfermería.

Palabras clave.

Educación en enfermería
Enfermería como profesión
Práctica de enfermería
Currículo
México

Historia de la formación profesional de la enfermería en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Las prácticas de atención a la salud tienen su origen en las acciones de cuidado encaminadas a ayudar a las personas a superar situaciones que ponen en peligro la existencia, o a recuperar la vitalidad después de sufrir alguna lesión, enfermedad o disfunción orgánica. En las diferentes épocas y culturas la necesidad de prolongar la vida ha requerido actitudes de ayuda para satisfacer las necesidades básicas, orientadas a asegurar la continuidad de la vida, apoyar al nacimiento e inculcar hábitos y costumbres para conservar la salud.

Las profesiones de la salud tienen el compromiso de realizar actividades relacionadas con esta función social -cuidar y mantener la vida-, y con los esfuerzos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Las actividades relacionadas con el mantenimiento de la vida han sido asumidas y encomendadas predominantemente a las mujeres, dada su función protectora y materna; por su parte, las actividades formales de terapéutica, guiadas por la ciencia y la tecnología, han sido desempeñadas por hombres, antes sacerdotes o chamanes, ahora médicos que, históricamente, se han preocupado por aplicar el conocimiento de la estructura y el funcionamiento del cuerpo humano, bases biológicas que hicieron de los hospitales, desde el siglo XIX, un lugar para la exploración y tratamiento de la enfermedad, lo cual subordinó los sistemas de cuidados.

En el caso de México la enseñanza formal, tanto de la enfermería como de la obstetricia, surgió dirigida por los médicos. Por esta razón, la primera se orientó y se definió como un servicio auxiliar de la medicina, desvirtuándose su naturaleza original. La segunda se identificó como una actividad biológica, clínica y técnica y que, paulatinamente, fue perdiendo autoridad, autonomía y espacios de práctica hasta que desapareció como profesión, pues la carrera de partera se integró en enfermería, con la denominación de una especialidad médica.

a Profesora de Carrera, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM. México. Email: rzarate@anubis.eneo.unam.mx

b Profesora de Carrera, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Email: mcardenas@anubis.eneo.unam.mx

Formation and social practice of the nursing profession in Mexico

Margarita Cárdenas Jiménez^a

Rosa A. Zárate Grajales^b

SUMMARY

The historical antecedents and current situation of the formation and practice of nursing in Mexico are outlined, emphasis being made on a re-conceptualization that has been undertaken by the National Nursing and Obstetrics School –ENEO– at Mexico's Autonomous National University –UNAM–, regarding professional nursery and the incorporation of these elements in the curriculum.

It presents some characteristics of the practice of nursing and its field of work, as well as the human resources existing in the main institutions of Mexico's health sector.

The article pretends to describe the social practice of the nursing profession in Mexico and the ENEO-UNAM curricular orientation that results from an academic focus on nursing attention.

Key words.

Education in nursing
Nursing as a profession
Nursing practice
Curriculum
Mexico

La carrera de enfermería en México ha estado determinada por el proceso de institucionalización de los servicios de salud iniciada en el siglo XIX y asumido como tarea de Estado.

Conviene mencionar que durante la Colonia, el cuidado de los enfermos fue asumido por los religiosos que arribaron a México con fines de evangelización y que ante la presencia de las epidemias respondieron a las necesidades de los enfermos con la fundación de hospitales, en los cuales conjugaron el cuidado del alma con el del cuerpo.

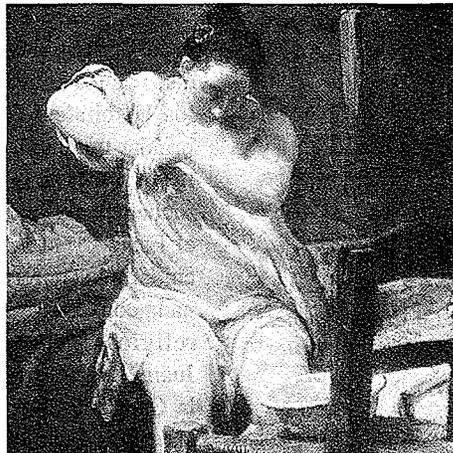
Posteriormente, numerosas órdenes religiosas dedicadas al cuidado de los enfermos se integraron a los hospitales, con el propósito de brindar una labor altruista paralela a los intereses de la Iglesia. Como consecuencia de la confrontación entre el Estado y la Iglesia la función de cuidar a los enfermos quedó abandonada con la expulsión de las órdenes religiosas, decretada por Benito Juárez; sin embargo, las Hermanas de la Caridad cubrieron durante treinta años más hasta que Lerdo de Tejada las expulsó en 1874.

Los hospitales pasan a depender de la Beneficencia Pública en 1877, lo cual agudizó las condiciones críticas de los establecimientos destinados para la atención de los enfermos, pues el cuidado de los mismos quedó bajo la responsabilidad de personas sin preparación específica y sin otra motivación que la de un trabajo remunerado.

Los avances científicos en el campo de la salud hacían evidente la necesidad de mejorar los servicios hospitalarios, proceso que se inició como respuesta a las demandas de salud de una población creciente y que implicó, entre sus proyectos, el establecimiento del Hospital General de México. El Doctor Eduardo Liceaga tuvo un papel en la concreción del proyecto; muchas de las ideas introducidas en la nueva institución fueron obra de él, pero entre estas innovaciones lo que interesa a la historia de la enfermería es la organización de la enseñanza formal de las enfermeras.

El programa inicial establecía que se debía inculcar el orden, la limpieza y el uso del uniforme. Se centraba en el aprendizaje de los procedimientos: preparación de la unidad del paciente, tendido de camas,

(Detalle) Giuseppe Maria Crespi. *La buscadora de pulgas, hacia 1707 - 1709* Óleo sobre cobre, 46 x 34 cm Florencia, Galleria degli Uffizi



observación de síntomas especiales, registro de los pacientes, tanto en el Hospital de Maternidad e Infancia como en el Hospital de San Andrés, hasta la inauguración de la Escuela de Enfermeras en el Hospital General el 9 de febrero de 1907. Las enfermeras que asistieron a esos cursos fueron nombradas enfermeras primeras y segundas en el Hospital General, donde terminaron su formación cuando la escuela fue formalmente establecida.

Puede identificarse que la creación de la carrera de enfermería respondió a la necesidad del cuidado hospitalario de los enfermos, como resultado de dos factores principales: la expulsión de las ordenes religiosas, que culminó en 1874 con la salida de las Hermanas de la Caridad, y el desarrollo de la medicina científica en los grandes hospitales que se fundaron durante este siglo.

La escuela de enfermería fue inaugurada el 9 de febrero de 1907, siendo su director el doctor. Fernando López y Sánchez Román, también director del Hospital. Quedó reglamentado que la carrera se haría en dos años e incluiría las materias de anatomía y fisiología así como curaciones en el primero; higiene y curaciones en general, en el segundo, y pequeña farmacia y cuidados de los niños, parturientas y enajenados, utilizando como libro de texto el *Manual Práctico de la Enfermera* del doctor. Bourneville, uno de los requisitos de ingreso era haber terminado la educación primaria.

Las funciones que desempeñaban las enfermeras en los servicios incluían, además de los procedimientos técnicos señalados para la enseñanza, actividades de carácter administrativo como el control de la "...ropería y de los útiles"... que la enfermera primera debía recibir y entregar... "por libreta" al inicio y al término de la guardia.¹ Estas funciones ya estaban establecidas en el Hospital de Maternidad e Infancia, según se aprecia en el reglamento de 1873: *pasar visita con los directores, administrar medicamentos, cambiar ropa, cuidar del aseo y orden de las instalaciones, material y equipo, así como llevar su control, ejecutar las órdenes de los directores, asistir a todas las operaciones para ayudar en las mismas y auxiliar en las curaciones*. Estas funciones les correspondían tanto a las enfermeras "mayores" como a "menores", con la diferencia de que la primera distribuía y supervisaba, mientras que las segundas las ejecutaban "subordinadas a las enfermeras mayores". Las enfermeras vivían en el Hospital y no po-

dían... "separarse ni un momento sin permiso del Director..., y dejando en su lugar a una persona idónea que la supla"...²

De lo anterior se desprenden las características que marcaron de origen a la carrera de enfermería: ser exclusiva para mujeres (a pesar de que existía la figura del enfermero), ser auxiliar del médico, con formación rígida, disciplinaria, eminentemente técnica, centrada en la enfermedad, de bajo nivel educativo y diseñada por los mismos médicos, quienes hasta 1974 orientaron la carrera al saber "básico" de la medicina, dejando a las mismas enfermeras que enseñaran la propedéutica hospitalaria para un eficiente cuidado de los enfermos.

Con la reapertura de la Universidad Nacional el 22 de septiembre de 1910, las escuelas profesionales se integraron a ella. El 16 de diciembre de 1911, la Escuela de Enfermeras del Hospital General se incorpora a la Universidad a través de la Escuela de Medicina, donde permaneció hasta 1945 año en que por primera vez contó con instalaciones propias.³

En 1912 se estableció el plan de estudios vigente hasta 1943. Incluía cuatro cursos en dos años para la carrera de enfermería: anatomía y fisiología e higiene, primer curso de clínica para enfermeras, patología, farmacia y terapéutica, y el segundo curso de clínica para enfermeras y dos años para la carrera de obstetricia; se tenía que estudiar la primera para poder acceder a la segunda.

Los programas de este primer plan de estudios universitarios, elaborados por médicos, definieron el papel de la enfermera y los conocimientos que debían adquirir. El doctor. Lamicq, profesor de la escuela desde su inauguración en el Hospital General y au-

tor de uno de los primeros manuales sobre enfermería, señalaba en ese texto: “es absolutamente necesario que se de bien cuenta (la enfermera) de cual es su papel, que no es otro sino de ayuda al médico, aplicando estrictamente y sabiamente, sus prescripciones y poniendo, además, de su parte cuanto pueda para hacer menos penosa la dolencia al enfermo, evitando o impidiendo todo lo que pueda serle perjudicial.”⁴

La enfermera debía tener conocimientos especiales para salvar la vida del paciente en casos de urgencia, cuando el médico no estuviera presente, para evitar complicaciones y para aplicar debidamente las prescripciones del médico. También debía conocer a fondo la asepsia y antisepsia para evitar infecciones y contagios, así como aplicar las técnicas de aislamiento y desinfección.⁵

Durante esta primera etapa de educación formal prácticamente no hubo cambios en el plan de estudios original, con excepción de las modificaciones registradas en 1939, cuando además se exigieron los estudios de secundaria para el ingreso, requisito que ya se había autorizado desde 1933 en el Consejo Universitario.⁶

En esta etapa se definió el carácter auxiliar de la enfermería a la medicina, así como las “cualidades” que sus miembros debían desarrollar para esa función humanística, propia de la “mujer”, sucesora de las Hermanas de la Caridad. El Dr. Eduardo Landa, en la Segunda Reunión de Cirujanos (1938) la describió así

«... La enfermera ... debe gozar ... de cualidades morales ... a fin de poder ejecutar su dominio cabal y provechoso en todas las ocasiones que el médico demande su colaboración ... bondad, prudencia, paciencia, tolerancia, discreción, abnegación, desinterés, pulcritud y cariño. Íntegra, verídica, fraternal, cuidadosamente observadora al lado del enfermo, es la insustituible auxiliar de los médicos... (y llega al extremo de exigirle) olvidarse de sí misma (sin que) descuide su propio ser; cuando precisamente el ejercicio de su ministerio requiere no sólo de integridad moral, sino a la vez, el goce de salud completa”⁷

Con el auge de las especialidades como rasgo dominante de la medicina de la época, simultáneamente se empiezan a perfilar las especialidades hospitalarias, como complemento o continuidad de la carrera de enfermera general.

Para 1940 era frecuente encontrar enfermeras que administraban anestias, encargadas de anfiteatros, salas de operaciones, ayudantes en rayos X, fisioterapeutas, parteras en maternidad, en infectología, en fisiología, laboratorista, puericultoras, y visitadoras.^{8,9} Muchas, carecían de formación específica, pero el ejemplo de los cursos de anestias y de rehabilitación, animaban más la idea de cursos posttécnicos.

En este periodo se observaban cambios en la enseñanza estimulados desde afuera, entre ellos las transformaciones en el sistema de atención a la salud, las reformas en los hospitales y la regulación de la Enfermería y de la Obstetricia por la Ley General de Profesiones de 1945. Así mismo se establece el Estatuto General de la UNAM y con ello la separación de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina.

“es absolutamente necesario que se de bien cuenta (la enfermera) de cual es su papel, que no es otro sino de ayuda al médico, aplicando estrictamente y sabiamente, sus prescripciones y poniendo, además, de su parte cuanto pueda para hacer menos penosa la dolencia al enfermo, evitando o impidiendo todo lo que pueda serle perjudicial.”⁴

Con relación a la modificación de los planes de estudio se destaca haber aumentado la duración de la carrera de enfermería a tres años (1946), la incorporación paulatina de nuevas asignaturas (higiene y medicina preventiva, microbiología, parasitología y práctica de laboratorio, asistencia a enfermos de medicina, enfermería médica, organización de hospitales, psicología, higiene mental y enfermería psiquiátrica y dietética), la ampliación de los contenidos en otras materias (ética aplicada en trabajo social y andrología en ginecología), la reubicación de asignaturas y el cambio en el número de horas.¹⁰

En 1947 se establece una reforma al proyecto educativo de enfermería, se hace énfasis en *la base científica de la medicina, el contenido humanista, prácticas avanzadas como enfermería quirúrgica y fisioterapia, se establecen los primeros laboratorios y en la carrera de obstetricia se amplían las prácticas de maternidad... y se incorpora la asignatura de medicina preventiva al plan de estudios.*

Otra reorganización curricular surge entre 1949 y 1950, la cual promueve una ampliación de contenidos para reforzar el conocimiento de las enfermedades infecciosas y patologías emergentes, se fortalece la idea de la enfermería rural y se desarrolla la capacidad de educadora en las alumnas para la salud.

Para estos cambios se necesitó contar con un profesorado de enfermería suficiente para cubrir las demandas tanto del plan de estudios como de las estudiantes, lo que motivó a la creación del primer curso de formación de instructoras.

Después del Seminario de Zimapán en 1957 se reestructura el plan de estudios, dándole básicamente un enfoque sanitario y profiláctico; se ampliaron los contenidos humanistas y sociales a través del aprendizaje de la deontología y legislación, y las prácticas en enfermería comunitaria. Se crean los laboratorios de fisiología y bioquímica, y microbiología y parasitología, así como se inician las prácticas análogas de la propedéutica de enfermería. Un año más tarde se forma un grupo piloto *con alumnas que habían cursado el bachillerato o bien lo estaban cursando, con la idea de iniciar la integración de la enfermería en el campo superior o técnico – científico en México, situación que algunos países de América del Sur ya habían iniciado.* Este proyecto, y otro con similares características organizado en 1964, no tuvieron éxito; sin embargo, fueron la semilla para que en 1967 se exigiera el bachillerato como requisito para ingresar a la Licenciatura en enfermería.

Con la creación de Licenciatura en enfermería se suprime la carrera de partos y los contenidos que se estudiaban en ésta –prácticamente se fusionan los dos planes de estudio, el de enfermería y el de obstetricia-. El plan de estudios tenía un marcado enfoque biomédico, orientado al estudio de las enfermedades: diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención y de ahí deducir las acciones de enfermería.

Desde que la Escuela logra su autonomía se empezó a considerar que fuera dirigida por las propias enfermeras, la idea se empieza a fortalecer y las enfermeras comienzan a destacarse como profesoras en las escuelas, ponentes en eventos académicos y administradoras, tanto en el campo educativo como en los servicios. Ya como profesoras o como parte del grupo directivo, las enfermeras promovieron la necesidad del nivel universitario. En 1967 se concluye el plan de estudios y se aprueba la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que inicia en 1968.

Desde que la Escuela logra su autonomía se empezó a considerar que fuera dirigida por las propias enfermeras, la idea se empieza a fortalecer y las enfermeras comienzan a destacarse como profesoras en las escuelas, ponentes en eventos académicos y administradoras, tanto en el campo educativo como en los servicios.

Durante este periodo surgen los nuevos cursos posttécnicos de especialización: Educación Básica para Enfermeras Instructoras y Enfermería Pediátrica (en 1952), Enfermería cardiológica y Enfermería psiquiátrica (en 1965), y Administración y Supervisión de los Servicios de Enfermería (en 1968).

Para apoyar la enseñanza, se instaló una biblioteca con textos especializados de enfermería, muchos de los cuales eran norteamericanos. Para 1948, por invitación del Rector Salvador Zubirán, Lucille Petry -directora de la División de Enfermeras en Servicio Público de Salubridad de Estados Unidos- visitó la escuela y presentó un plan de estudios norteamericano; además, un informe sobre sus observaciones con respecto a la escuela.

Las maestras de enfermería participaron en cursos de actualización docente y aquellas con experiencia profesional, estudios de licenciatura y cursos posttécnicos se fueron ubicando en niveles de responsabilidad académico-administrativa lo que, finalmente, repercutió en 1975 cuando, por primera vez, la enfermera Marina Guzmán Vanmeeter de Cisneros fue designada como directora.

La expansión del sistema institucional de atención a la salud y la necesidad de apoyar la creación y el desarrollo de las nuevas carreras universitarias brindaron las condiciones para que las enfermeras se propusieran grandes retos e importantes proyectos, entre éstos: ampliar la oferta educativa, adecuar los planes de estudio, promover la superación académica, ofrecer mejores servicios a los estudiantes y conformar una organización académico-administrativa al nivel de una institución universitaria.

Es así que en 1974 se reestructura el plan de estudios con una metodología universitaria para el diseño curricular, lo que permitió sentar las bases para una enseñanza dinámica, con eje en la historia natural de las enfermedades, énfasis en la formación para la investigación, organización por áreas de conocimiento y cierta flexibilidad a través de una asignatura donde se pretendía profundizar en ramas de interés profesional.

Una de las primeras medidas fue crear, en 1975, el Curso especial transitorio para obtener el grado de licenciado en enfermería, cuyo objetivo era regularizar al personal de enfermería que contaba con el bachillerato, particularmente a las profesoras enfermeras, proyecto que promovió la Organización Panamericana de la Salud y que pronto se extendió en otras instituciones educativas del país.

El curso transitorio se impartió por diez años; posteriormente la estrategia de nivelación se continuó en 1988 con el programa, aún vigente, de "ingreso a años posteriores al primero", a través del sistema de Universidad Abierta, sistema que también se estableció en 1975 como una de las estrategias de expansión de la oferta educativa ante la necesidad de incrementar el número de enfermeras profesionales en el país, según se mencionaba en el Plan Nacional de Salud de la época.

Esta estrategia de profesionalización resultó tan exitosa que, en colaboración con instituciones de salud y escuelas de enfermería, en la actualidad se ha extendido a veintidós estados de la República Mexicana.

De 1987 a 1991 la comunidad académica de la ENEO se da a la tarea de evaluar el plan de estudios, sus contenidos, metodología y condiciones de formación profesional, lo que culminó en la creación de un proyecto curricular específico para el nivel licenciatura; se organiza por áreas de conocimiento, teniendo como eje el ciclo vital humano, con una orientación importante hacia la investigación, la administración de los servicios de enfermería y la obstetricia.



(Detalle) Rembrandt Harmensz van Rijn. La lección de anatomía del profesor Tulp, 1632. Oleo sobre lienzo, 162,5 x 216,5 cm. La Haya, Mauritshuis

Este plan de estudios fue consecuencia de un gran proceso participativo, una profunda evaluación y un cuidadoso proyecto de planeación curricular; se logró la aprobación de un plan de estudios exclusivo para la licenciatura de enfermería y obstetricia que, por una parte, satisface las expectativas sobre el contenido y metodología del proceso enseñanza-aprendizaje para la enfermera profesional y por otra, cumple con la posibilidad de su actualización permanente. Así también a partir de 1996 se suprimió el ingreso a la carrera de nivel técnico en el sistema escolarizado de la ENEO, con el propósito de destinar los recursos a la formación del nivel Licenciatura y al inicio y desarrollo de los estudios de posgrado.

A partir de la aprobación del Plan Único de Especialización en Enfermería en 1996 los programas posttécnicos se han transformado en especialidades para las egresadas de nivel superior; actualmente la ENEO ofrece siete especialidades en enfermería clínica y salud pública.

En la década pasada la escuela intensificó su proceso de desarrollo. Así, se aumentó la matrícula de nivel superior, se disminuyó el ingreso al nivel técnico, se continuó ofreciendo más servicios de apoyo a la formación, se ampliaron instalaciones, se mejoró sustancialmente el equipamiento de los laboratorios de enfermería y, principalmente, ocurrió un cambio cualitativo entre los profesores de enfermería, como consecuencia de las numerosas actividades de superación académica. Este cambio permitió reconocer la esencia de enfermería como profesión del cuidado del individuo sano y enfermo, establecer la diferencia entre curar (función del médico) y cuidar (función de la enfermera), reconocer las características del rol de colaboración y la importancia del rol independiente, así como definir el perfil de la enfermera técnica y las competencias de la enfermera profesional.

En consecuencia el Comité de Desarrollo Curricular se dio a la tarea de actualizar el plan de estudios de acuerdo con la evaluación de los primeros egresados de este nuevo plan así mismo por las recomendaciones hechas por el Comité Interinstitucional de Evaluación de la Educación Superior de Ciencias de la Salud (CIEES) centrándose en la flexibilización del plan de estudios.

Se diseñó una nueva fundamentación del plan de estudios orientada hacia lo disciplinario, lo que generó la incorporación de contenidos específicos de la enfermería en los diversos programas que lo conforman, con énfasis en el cuidado como eje de la formación y el método enfermero como elemento indispensable para proporcionar el cuidado. Así también cada programa se actualizó a través de un trabajo colegiado en su contenido, experiencias clínicas y bibliografía.

Es así que el actual plan de estudios se considera un ejemplo de contenidos disciplinarios, propuesta metodológica de enseñanza y prototipo de la formación profesional de la enfermería en el país y que actualmente es utilizado en dieciséis instituciones educativas de enfermería incorporadas a la UNAM en todo el país.

En su historia, la carrera de enfermería ha tenido un proceso lento de desarrollo, pues durante 63 años ha tenido que sortear desviaciones con respecto a su propia naturaleza de arte y ciencia del cuidado a la vida. Fue muy prolongado el proceso para reconocerle la necesidad de su formación a nivel superior,

además es reciente su autonomía como escuela y mucho más su autonomía como profesión. La profesión de enfermería tiene que valorar aún la pertinencia de su formación en el pregrado o en la especialidad, debe enfrentar el problema de ser una carrera de baja demanda, fortalecer la investigación disciplinar y contribuir mejor a resolver el déficit de enfermeras profesionales y la calidad del cuidado de enfermería que requiere nuestra sociedad.

No hay duda que la carrera y la institución han conseguido aprovechar las favorables condiciones que se dieron para impulsar el avance profesional, mucho se ha logrado en el propósito de ubicar la profesión en el nivel universitario y como una práctica de interés público, así también se encuentra en posibilidades de desarrollo de la disciplina a partir de la investigación y de la docencia universitaria en el nivel de posgrado, con la elaboración y aprobación por el Consejo Técnico de la ENEO del Plan de Estudios de la Maestría en Enfermería en diciembre del año pasado.

La práctica social de la profesión de enfermería

La enfermería ha evolucionado a partir de que se reconoce la importancia de asegurar la continuidad de la vida y enfrentar la enfermedad y la muerte. Esta evolución hoy en día permite valorar la naturaleza de la enfermería profesional y su función social en beneficio de la salud de la población.

Tradicionalmente la profesión ha sido identificada como una práctica centrada en el enfermo, con una fuerte connotación humanística. Estas concepciones se relacionan con su origen, su historia y su evolución, así como las costumbres sociales de atender enfermos y la enfermedad.

La profesión de enfermería de hoy, a través de su práctica cotidiana, dirige su labor hacia el individuo, la familia y la comunidad, los trabajadores, los escolares y los ancianos, entre otros, y en diferentes escenarios (social, político, asistencial y gerencial).

Desde la perspectiva actual de la salud y de la profesión el núcleo fundamental de su existencia como práctica profesional es el cuidado de la salud de los individuos y los grupos, lo que significa favorecer el desarrollo armónico del ser humano en sus diferentes espacios y fortalecer y reforzar sus capacidades y potencialidades en pro del cuidado de su salud y del logro de sus aspiraciones de vida y bienestar.

Desde la perspectiva actual de la salud y de la profesión el núcleo fundamental de su existencia como práctica profesional es el cuidado de la salud de los individuos y los grupos, lo que significa favorecer el desarrollo armónico del ser humano en sus diferentes espacios y fortalecer y reforzar sus capacidades y potencialidades en pro del cuidado de su salud y del logro de sus aspiraciones de vida y bienestar.

Este cambio de la práctica de enfermería ha influido notablemente las transformaciones en el panorama socio-político y económico de México:

- 1) El avance de la salud pública y su contribución al desarrollo de la salud generando nuevos modelos interdisciplinarios de intervención del fenómeno salud-enfermedad en grupos.
- 2) La nueva concepción de la salud, que es vista como un fenómeno multifactorial relacionado con aspectos biológicos, culturales y sociales. Lo que implica para la práctica de enfermería visualizar el cuidado a la salud en diferentes ámbitos y no solo al cuidado de los enfermos.
- 3) El desarrollo teórico, conceptual y práctico de la profesión de enfermería que ha mostrado que ésta tiene las capacidades necesarias para incursionar en escenarios diversos donde la salud y la enfermedad se expresan como fenómenos sociales humanos vinculados con los diversos modelos de desarrollo social.
- 4) Las políticas internacionales y nacionales en materia de salud, particularmente la estrategia de Atención Primaria en Salud que permitió a la comunidad valorar y reconocer prácticas en enfermería como modelos de atención en salud (niños, ancianos, materno infantil), la conformación de grupos en riesgo y su participación en los programas de salud que contribuyen a la ampliación de cobertura.

Por lo anterior y la experiencia acumulada por la profesión de enfermería, hoy se reconoce la necesidad de un rol ampliado de la práctica en diversos ámbitos, entre los que se destacan la salud escolar, la salud laboral, la movilización de las comunidades en la búsqueda de mejores condiciones de salud y la salud ambiental, entre otras.

En los últimos veinte años se inició un fuerte movimiento caracterizado por un interés sobre las acciones de profesionalización de la enfermería a partir de un control sobre el sistema de educación, el reclutamiento y capacitación del personal en las diferentes instituciones del sector salud para enfrentar el déficit de enfermeras y la calidad de su práctica.

Hoy, como consecuencia de un movimiento universal para la construcción de la enfermería como disciplina, se ha alcanzado, en algunas sociedades, niveles avanzados de formación; surgen teorías científicas para el cuidado enfermero que guían la práctica y la investigación formal y se tiene un profundo interés

por reglamentar el ejercicio profesional para distinguir las funciones profesionales de las técnicas auxiliares y se logra identificar los contenidos científicos que fundamentan el cuidado enfermero y sus aportes en el proceso vital humano. Se favorece una tendencia de reencuentro con la naturaleza de la enfermería, su compromiso social, sus valores su filosofía, su arte y su ciencia.

Se puede reconocer que la profesión ha evolucionado a partir de mejorar sus niveles y delimitar el contenido de su formación como disciplina profesional. En este proceso la educación universitaria ha contribuido de manera significativa y ahora las funciones de docencia e investigación resultan determinantes para apresurar la transición hacia una enfermería profesional más humana.

Dicha estrategia debe considerar corregir el déficit de enfermeras profesionales y superar el desequilibrio, su distribución, retener un número suficiente de enfermeras y parteras en áreas subatendidas, garantizar condiciones de trabajo, estimulantes y equitativas, monitoreo de la calidad del cuidado y promover un sistema de enseñanza de enfermería de pregrado y posgrado que responda a las necesidades de salud de la población, y que contribuya a mejorar las competencias, desarrollar el conocimiento de la disciplina de enfermería y fortalecer los valores profesionales.

La práctica de enfermería en México presenta una gran heterogeneidad, en 1999 el Sistema Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE) reportó que en los servicios de salud laboraban 152,157 personas en enfermería; el 61,51 % corresponde a personal profesional. En el mismo informe el mayor número de enfermeras se encuentran laborando en el IMSS (51,98%), el 28,29% en la Secretaría de Salud, el 9,81% en el ISSSTE, el resto en otras instituciones públicas y privadas. En el Distrito Federal se concentra, según datos de Entidad Federativa, el 22,46% del personal de enfermería, siguieron el estado de México con 6,46%, Veracruz 5,73%, Nuevo León 5,61% y Jalisco 4,97%. Por otro lado, según el SIARHE el mayor porcentaje de enfermeras (55,19%) labora en instituciones hospitalarias de segundo nivel de atención, el 18,44% se encuentra ubicado en instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención y 21,81% en el primer nivel. El DIF concentra el mayor número de personal de enfermería (45,85%) en este nivel de atención, la Secretaría de Salud el 31,5%, el IMSS con 20,26% y 16,29% en el ISSSTE.

En la ENEO-UNAM se ha reconceptualizado a la enfermería a partir de un trabajo grupal e interprofesional; hoy la escuela concibe la enfermería como la disciplina y el arte del cuidado a la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral con el propósito de que utilice al máximo sus potencialidades para la vida. Por tanto, sus campos de acción son todos los espacios en donde la persona se desarrolla y atiende.

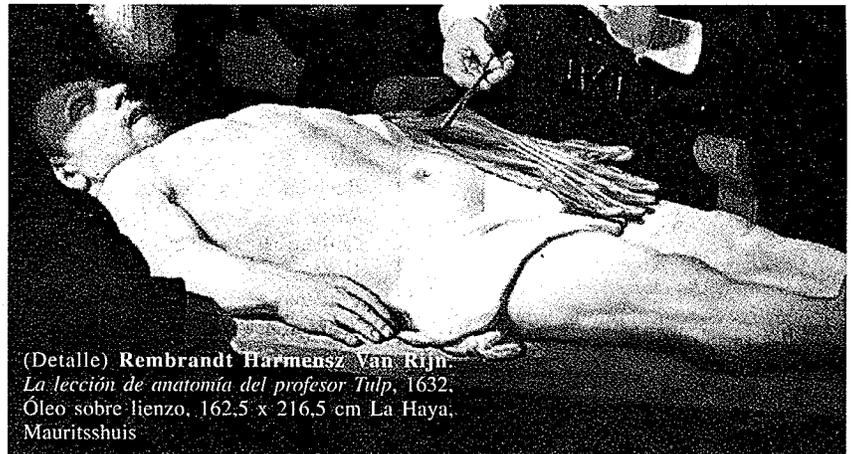
(Detalle) José Ribera. *El patizambo*. 1642 Óleo sobre lienzo, 164 x 92 cm París, Musée National du Louvre



Con la reforma en el sistema de salud la función de la enfermería profesional se valora como un servicio que, además de contribuir con la recuperación de la salud, orienta y guía a los individuos y sus familias en su capacidad de evitar la enfermedad; un servicio que se fundamenta en un modelo integral de la salud y que humaniza el cuidado. Por ello, la práctica actual de la enfermería profesional se orienta a promover factores de vida sana, atenuar riesgos a la salud y contribuir a disminuir las enfermedades.

La enfermería desarrolla las potencialidades de un individuo visualizándolo como un todo; en esta concepción la persona no es vista como un enfermo que requiere tratamiento ni como un ente separado de su familia y su medio ambiente. Ahora se visualizan los aspectos fundamentales en la vida del individuo para promover su salud, estilos de vida saludable y prevenir la aparición de la enfermedad o bien atenuar las complicaciones resultado de la misma.

La sociedad ha permitido redefinir la práctica de enfermería a partir del reconocimiento y el valor social que le da a dicha actividad profesional. El rol de la enfermera está cambiando influido por desarrollos científicos y por la regulación del ejercicio profesional. Además, existen otros elementos que han influido, desde la sociedad, en el cambio de rol de la enfermería actual: el consentimiento informado, los derechos del paciente, la estandarización de la práctica, el desarrollo de la investigación y la docencia y los proyectos de evaluación de la calidad, entre otros. Aunado a estos cambios se observa una transformación cualitativa de la práctica de enfermería: mayor habilidad para la valoración, planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones, mayor autonomía profesional y mejores niveles de formación.



(Detalle) Rembrandt Harmensz. Van Rijn.
La lección de anatomía del profesor Tulp, 1632.
Óleo sobre lienzo, 162.5 x 216.5 cm La Haya,
Mauritsshuis

En la ENEO-UNAM se ha reconceptualizado a la enfermería a partir de un trabajo grupal e interprofesional; hoy la escuela concibe la enfermería como la disciplina y el arte del cuidado a la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral con el propósito de que utilice al máximo sus potencialidades para la vida. Por tanto, sus campos de acción son todos los espacios en donde la persona se desarrolla y atiende.

La Secretaría de Salud de México caracteriza las tendencias de la práctica de enfermería como un servicio científico-social propio, centrado en el concepto integral del hombre y en preposiciones de carácter científico derivadas del planteamiento teórico-científico de los cuidados y de una identidad profesional y disciplinar. El desarrollo de la profesión en las instituciones de salud a partir de la oferta de estudios de posgrado de nivel especialidad, maestría y doctorado hace pensar que la enfermería mexicana está avanzando para cumplir con el objetivo principal de la profesión: el cuidado de la vida e integridad del hombre en la salud y en la enfermedad.

Para finalizar se mencionarán algunas recomendaciones que establece la Secretaría de Salud. La necesidad de legitimar el ejercicio profesional de la enfermería, atendiendo que su potencial de desarrollo enfatiza la posibilidad de realizar funciones de asistencia, gerencia, docencia e investigación, en los diferentes roles como proveedor, coordinador y auditor de las funciones genéricas y en los escenarios que incluyen los tres niveles de atención a la salud; con un grado de autonomía congruente a su formación ética y profesional (SSa 1999).

En este sentido existe la necesidad de institucionalizar las tareas de la enfermera profesional y su liderazgo en la atención a los enfermos; pero más específicamente las funciones potenciales que está en condiciones de realizar en apoyo a la estrategia de atención primaria, reconociendo que los problemas de salud, las reformas en sistemas de servicio y el avance de las ciencias biomédicas exigen un cambio de paradigma en la práctica de la enfermería profesional, condición que requiere una reconceptualización de su práctica, distinguir el tipo de relación con las competencias de la enfermera técnica y de la ayudante de enfermería, y el nivel de participación, responsabilidad, autonomía e interacción con otros profesionales o técnicos de la salud, a partir de las cuales se puedan caracterizar las funciones de una enfermera profesional. ©

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de Gobernación. Reglamento del Hospital General de la Ciudad de México. Art. 76. En Díaz de Kuri M, Biseca T. *Historia del Hospital General de México*, México: Hospital General; 1994. p 91.
2. León N. *La Obstetricia en México*. México: Tipografía de la Vda. de F. Diaz de León; 1910. 336-369
3. Salas S. *Enfermería Universitaria en la ENEO. Legados y Tendencias*. México; 1997: 14.
4. Lamicq E. Tratado de Enfermería. *Guía de la Enfermera*. México: Casa Editorial Gante; 1914. p. 1.
5. E. Lamicq, Tratado de Enfermería: *Guía de la Enfermera*. México: Casa Editorial Gante; 1914. 3-4.
6. Alarcón A. *El Consejo Universitario. Sesiones 1924-1977*; 2ª Ed. México: UNAM; p. 116.
7. Landa E. Algo sobre los deberes de la enfermera hacia los enfermos. En: Sociedad de Cirugía. *La Enfermera en la Segunda Asamblea Nacional de Cirujanos*. Memoria. México: Ediciones de la sociedad de cirugía; 1938. 14-17.
8. Garza de Lozano MG. Preparación y función social de las enfermeras en los centros de higiene infantil. En: Sociedad de Cirugía. *La Enfermera en la Segunda Asamblea Nacional de Cirujanos*. Memoria. México: Ediciones de la sociedad de cirugía; 1938. 87.
9. Guerrero C. La organización del servicio de enfermería en el sanatorio de la beneficencia española de México. En: Sociedad de Cirugía. *La Enfermera en la Segunda Asamblea Nacional de Cirujanos*. Memoria. México: Ediciones de la sociedad de cirugía; 1938. 63-68.
10. Alatorre E. El Proceso Histórico de la Educación de Enfermería en México. En: XIII Reunión de Licenciados en Enfermería, *Arte Antigo a los Desafíos de la Ciencia Moderna*. Memoria. México: ENEO-UNAM; 1992. 49-70.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón A. *El Consejo Universitario, sesiones 1924-1977*; 2ª Ed. México: UNAM; p.520
- Alatorre E, González E. *Desarrollo histórico de la enfermería en México*. Tesis profesional. México: ENEO-UNAM; 1984.
- Alatorre E. El Proceso Histórico de la Educación de Enfermería en México. En: XIII Reunión de Licenciados en Enfermería, *Arte Antigo a los Desafíos de la Ciencia Moderna. Memoria*. México, ENEO-UNAM; 1992.
- Colliere MF. *Promover la Vida; por Loreto Rodríguez Méndez*. México: Interamericana; 1982.
- Cárdenas M, Ponce B. *Marco de referencia para la actualización de los programas del Plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la ENEO*. D.F. México: ENEO; 1998.
- Doheny M, Bryon O, Cook CB, Stoopper HC. *La Disciplina en Enfermería*. Maryland: Edit Prentice Hall; 1982.
- Donaldson S, Crowley D. *Perspectives in Nursing Theory*. Philadelphia: Lippincott Company; 1992.
- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México. *Primer Simposio Nacional sobre planificación de los recursos de Enfermería. Memoria*. México; 1978.
- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México. *Segundo Simposio Nacional sobre planificación de los recursos humanos de Enfermería. Memoria*. México; 1980.
- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México. *Tercer Simposio Nacional sobre planificación de los recursos humanos de Enfermería de América Latina. Memoria*. México; 1982.
- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México. *Plan de Estudios de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia*. México; 1992.
- Guzmán M. *Informe de la Gestión 1979-1982*. México: ENEO-UNAM; 1982.
- Hernández J. *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados*. Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 1995.
- Lamicq E. *Guía de la enfermera*. México: Casa Editorial Gante; 1914.
- Landa E. *Memorias de la Segunda Reunión de Cirujanos*. México; 1983.
- León N. *La Obstetricia en México*. México: Tipografía de la Vda. de F. Diaz de León; 1910.
- Martínez Benitez M. *Sociología de una profesión. El caso de Enfermería*. México: Centro de Estudios Educativos, A.C.; 1985.
- Moreno E. *Sociología histórica de las instituciones de salud en México*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1982.
- Navarro M. *Colegio Nacional de Enfermeras, A. C. 50 años de vida 1947-1997*. México: Prado; 1998.
- Ocaranza F. *Historia de la Medicina en México*. México: Laboratorios Midy; 1934.
- Pérez L. Características de los Servicios de Enfermería al Inicio del Siglo XX. En: *XII Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería. Del Arte Antigo a los desafíos de la Ciencia Moderna. Memoria*. México: ENEO-UNAM; 1992.
- Robles M. *Educación y sociedad en la historia de México*. 8ª Ed. México: Siglo veintiuno; 1985.
- Rush S. Nursing Education in the United States 1898-1910: a Time of Auspicious Beginnings. *Journal of Nursing Education*. 1992; 31 (9): 409-414.
- Salas S. *Enfermería Universitaria en la ENEO. Legados y Tendencias*. 1997:14.
- Sánchez F. *La Puericultura en México*. México: Publicaciones "Puericultura"; 1952.
- Secretaría de Gobernación. Reglamento del Hospital General de la Ciudad de México. Art. 76. En: Díaz M, Viseca T, *Historia del Hospital General de México*. México: Hospital General; 1994. p. 91.
- Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE). *Informe de la Situación de la Enfermería en México*. México; 1999.
- Sociedad de Cirugía. *La Enfermera en la Segunda Asamblea Nacional de Cirujanos. Memoria*. México: Ediciones de la Sociedad de Cirugía; 1938.