



REVISTA
INTERNACIONAL DE
HISTORIA Y
PENSAMIENTO
ENFERMERO
ISSN: 1699-6011

INTERNATIONAL JOURNAL FOR THE HISTORY OF NURSING AND NURSING THINKING

Números publicados

Búsqueda documentos

ARTÍCULOS



Contexto histórico del cuidado profesional de Enfermería en México

Lucila *Cárdenas Becerril*,¹ María de Lourdes *García Hernández*,¹ Beatriz *Arana Gómez*,¹ Yolanda *Hernández Ortega*,¹ Jéssica Belén *Rojas Espinoza*¹

¹Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México; integrantes del Cuerpo Académico Cuidado Profesional de Enfermería, México

Manuscrito recibido el 27.3.2014

Manuscrito aceptado el 5.11.2015

Temperamentvm 2015; 22

Cómo citar este documento

Cárdenas Becerril, Lucila; García Hernández, María de Lourdes; Arana Gómez, Beatriz; Hernández Ortega, Yolanda; Rojas Espinoza, Jéssica Belén. Contexto histórico del cuidado profesional de Enfermería en México. *Temperamentvm* 2015, 22.

Disponible en <<http://www.index-f.com/temperamentum/tn22/t2203.php>> Consultado el 16 de Febrero de 2016

Resumen

La Enfermería mexicana fue construyendo, como proceso histórico, un cuerpo de saberes en un acto dialéctico permanente: Ser, saber y hacer en enfermería se amalgaman para otorgar un cuidado profesional de enfermería. Objetivo: reflexionar y argumentar sobre el desarrollo del cuidado profesional, hasta transformarse en el acto monopólico o cuerpo de saberes de la profesión de enfermería en México. Se empleó el método analítico-sintético, apoyado en la hermenéutica. Se revisaron textos que abordan el cuidado desde enfoques diversos: humanismo, medicina, sociología y enfermería. Resultados: El conocimiento y la asunción del cuidado como objeto epistémico de la profesión de enfermería en México es reciente. Ha sido un ejercicio lento, difícil de entender, de transmitir y, sobre todo, de aplicar en cada una de las áreas laborales. Conclusiones: Existe un trabajo colegiado permanente para posicionar el otorgamiento de un cuidado profesional, solidario y ciudadano.

Palabras clave: México/ Historia/ Cuidado profesional/ Enfermería.

Abstract (Historical Context of Professional Nursing Care in Mexico)

Introduction: In a historical process, Mexican nursing has built a body of knowledge through an act of permanent dialogue; that is, to be, to know and to do in nursing have become entangled to provide professional nursing care. Aim: to reflect on and discuss the development of professional care until its transformation into the single act or body of knowledge of the Mexican nursing profession. Methodology: an analytical-synthetic approach, based on hermeneutics, was used. Texts addressing the act of caring from a variety of approaches were reviewed: humanism, medicine, sociology and nursing. Results: The knowledge and acceptance of care as the epistemic objective of the Mexican nursing profession is a recent event; a slow exercise, difficult to comprehend, to transmit and, overall, difficult to apply in every working area. Conclusion: A collegiate, permanent move to position the delivery of professional, caring and civilised exists.

Key-words: Mexico/ History/ Professional Care/ Nursing.

Introducción

La Enfermería moderna en México surgió a principios del siglo XX. Se considera que su presencia fue motivada por la creación del Hospital General de México, cuya fundación data de 1905. La enseñanza del cuidado se hace presente, fundamentalmente con la creación de las primeras escuelas de Enfermería en el país. Durante poco más de un siglo, la profesión se ha desarrollado bajo un conjunto de características, tanto en la enseñanza, como en el ejercicio laboral, que guardan un estrecho vínculo con las

condiciones históricas, sociales y políticas que la acompañaron en su proceso de constitución.¹

Particularmente, la urgencia de contar con un pensamiento teórico de Enfermería en el mundo, se produce principalmente en Estados Unidos de Norteamérica, durante la segunda mitad del siglo XX. Justamente, con los estudios de maestría para Enfermería, surgió la necesidad de fundamentar su práctica en un conocimiento propio, que no sólo fuera técnico, debido al tipo de actividades que de manera general realizaban las enfermeras, sino más bien teórico, que mostrara y fundamentara la esencia de la enfermería como una ocupación única y diferente. La literatura científica propia en Enfermería se comenzó a producir a medida que se desarrollaban programas de estudios vinculados a instituciones de nivel superior. Surgió entonces el interés por desarrollar las bases teóricas para la profesión, principalmente a través del Proceso Atención de Enfermería y el desarrollo de varios enfoques teóricos, en los que enfermería utiliza un concepto holístico, basándolo en argumentaciones científicas rigurosas.

En México esta preocupación aparece 30 años después. En la década de los años ochenta del siglo XX las enfermeras desarrollan una serie de actividades encaminadas a constituirse como disciplina científica. En ese contexto, buscan sistematizar su conocimiento empírico para ampliar la concepción del Proceso Atención de Enfermería hacia un diagnóstico de enfermería; abordando el proceso salud-enfermedad de manera distinta al acto médico, lo que significa trabajar en la conformación de un pensamiento profesional propio, ampliando la manera de entenderse a sí misma y al objeto de su actividad profesional; considerando sus labores más allá de la simple ocupación, elevándolas para alcanzar los niveles de profesión,² es decir, la profesión se encuentra en fase preparadigmática, en la constitución del andamiaje que le dé sustento. Tal condición se aplica tanto al ámbito académico como al de servicio, mediante el análisis y recreación de propuestas filosóficas, teóricas y metodológicas para la construcción del cuerpo teórico de Enfermería. Lo anterior permitirá fortalecer los fundamentos de la disciplina y, por ende, perfeccionar la práctica cotidiana a través de la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos del cuidado a la salud, al mismo tiempo, hará posible la autonomía en la formación de recursos humanos competentes para el desempeño en las diferentes áreas asistenciales que requiere la sociedad y, simultáneamente, fortalecerá el proceso de profesionalización de enfermería en el país.³ También se han desarrollado los llamados Modelos y Teorías en Enfermería; todos en conjunto se consideran por la Enfermería como parte de su base conceptual, ya que no sólo se enfocan al individuo enfermo, sino también al sano y no limitan a la enfermería únicamente al campo clínico, sino que ofrecen otras alternativas para su práctica.

Este artículo pretende hacer un breve recuento sobre el surgimiento del cuidado de enfermería en México, en principio como una actividad mayormente empírica, hasta transformarse en el *acto monopolístico* o *cuerpo de saberes* de la profesión de enfermería. El objetivo estriba en reflexionar y argumentar sobre el desarrollo del cuidado profesional, objetivado en el otorgamiento de cuidados específicos o profesionales a las personas sanas o enfermas, a la familia y a la sociedad en su conjunto, haciendo un acercamiento a las concepciones que hoy día se tienen de esta función que encuentra su fundamentación y argumentación en la epistemología del cuidado.

La pregunta orientadora se refiere a: ¿El cuidado de enfermería se ha convertido en un cuidado profesional? Suponemos que sí, el cuidado de enfermería ha sido y será el objeto de estudio y de atención en enfermería, por tanto, la enfermera(o) profesional fundamenta sus cuidados en cuatro vertientes compuestas de manera paradigmática entre sí, su historia, su teoría, la práctica y la investigación. Esto es posible cuando las enfermeras hacen comunes sus saberes y realizan actos de cuidado, utilizando los cuatro patrones del conocimiento: empírico, estético, personal y ético. La epistemología del cuidado refleja claramente que existe una unión indivisible entre la teoría y la práctica, al considerar que el cuidado es fundamental en la vida del ser humano y que éste puede hacerse visible a través de un *cuidado profesional*. Cabe decir que actualmente el personal de enfermería implementa planes de cuidados individuales, familiares y comunitarios, dirigidos a preservar la salud en la vida de las personas. La orientación de las enfermeras hacia la salud de los individuos y poblaciones es histórica, la cual se marca como una perspectiva que ha definido la trascendencia del cuidado de enfermería; aunque hay que afirmar que la diferencia fundamental, analizada a la distancia de un poco más de una centuria, se encuentra en la fundamentación epistemológica, es decir, en su ser, saber y hacer profesional.

La metodología empleada hace referencia al método analítico-sintético, apoyado en la hermenéutica, en la búsqueda de elementos teórico-prácticos y de investigación. Para ello, se revisaron varios textos que abordan el cuidado desde enfoques diversos, como pueden serlo el humanismo, la medicina, la sociología y la propia enfermería.

Desarrollo

En México, la enfermería moderna o postnightingaleana, al igual que todas las profesiones, descansa sobre una base sociocultural, que ha sido moldeada por las prácticas terapéuticas occidentales centradas en la curación de las enfermedades y el cuidado para recuperar la salud. Nace de las necesidades de cuidar a las personas enfermas, se origina en el hogar, bajo el papel materno de cuidado al infante y al adulto mayor o a aquella persona que necesitase ayuda por encontrarse enferma.⁴

En ese contexto, el origen y desarrollo del cuidado profesional o terapéutico del paciente ha sido una construcción colectiva y un proceso continuo de búsqueda por parte de las enfermeras mexicanas. Ésta se ha ido desarrollando a través del tiempo, ajustándose a las necesidades de salud, culturales, económicas, sociales y políticas del país. Para ello ha sido necesario el desarrollo de la práctica, la educación en instituciones formales y la investigación, como a continuación se describe.

Con la inauguración en 1905 del Hospital General, inicia el cambio de la práctica médica libre hacia el de la medicina institucional, que poco a poco se hizo dominante. Esto tuvo serias repercusiones en la práctica de obstetricia y enfermería. La necesidad de contar con personal capacitado en la atención de los enfermos, permitió el surgimiento formal e institucional de enfermería.

Durante casi un siglo, la profesión se ha desarrollado bajo un conjunto de características, tanto en la enseñanza, como en el ejercicio laboral. Con respecto a la primera, ha transitado por tres modelos educativos: Escuelas hospitalarias, escuelas vinculadas a facultades de medicina y escuelas y facultades de enfermería con estudios de grado. Con respecto a la práctica laboral, se reconocen tres etapas, fundamentalmente basadas en el tipo de atención y en la adquisición y aplicación de sus saberes: Modelo empírico, empírico-práctico y teórico-práctico.¹

El cuidado se desarrolló con la participación de la partera que proveía de cuidados a la parturienta en su casa, desde la concepción hasta el nacimiento. La orientación sobre cuidar la alimentación y el crecimiento del recién nacido eran cuidados que procuraban directamente la curandera o la partera. Los cuidados abarcaban algunos padecimientos como: diarreas, sustos, curaciones, aplicación de cataplasmas e infusiones.

La educación en Enfermería surgió vinculada a los hospitales, en primer término, porque la creación de escuelas de Enfermería se basó en las necesidades de atención a los enfermos en una institución hospitalaria, enseguida, porque la escuela no poseía un espacio físico ex profeso, ni las condiciones académicas y administrativas. Esta situación determinó las características de la fase. Desde que las alumnas eran aceptadas, acudían diariamente al hospital, veinticuatro horas al día, su progreso académico era calificado y registrado por la administración de las instituciones hospitalarias,⁵ donde observaban lo que hacían las personas que atendían a los pacientes, regularmente eran auxiliares de enfermería que se habían habilitado "sobre la marcha" o hermanas religiosas que continuaban con su labor de ayudar al enfermo y menesteroso, a pesar del movimiento de reforma que expulsó a diversos grupos religiosos del país.¹

Además de observar los procedimientos, las estudiantes tenían algunas clases, aunque no existían programas académicos formales, les impartían conocimientos sobre anatomía, fisiología e higiene y curaciones; con una clara tendencia a reproducir la enseñanza de algunos programas institucionales procedentes de Francia y Estados Unidos principalmente; los directivos y profesores eran médicos, y sólo algunas profesoras enfermeras procedentes de Alemania y Estados Unidos, quienes les enseñaban con base en el dominio de un área médica;⁵ el enfoque educativo se tornó biologicista, individual y ahistórico; lo que significa que la concepción de la salud se encontraba centrada en la curación de enfermedades, es decir, dolencias físicas o corporales, desvinculadas del entorno y de la herencia familiar y social del sujeto en cuestión. Bajo esta visión, la atención de salud se medicalizó y dentro de estas condiciones, el papel de la enfermera se redujo a apoyar al médico en sus acciones curativas.

Precisamente, los médicos consideraban que la formación de las enfermeras tenía el objetivo de contar con personal capaz de llevar a cabo los tratamientos prescritos a los pacientes hospitalizados. Su metodología era "aprender haciendo", así que para lograrlo, las alumnas se insertaban a las actividades hospitalarias de manera muy temprana, haciendo eco del dicho de algún médico: "Las alumnas de Enfermería deben estar en contacto con el hospital desde el inicio de sus formación, aunque sea para que lo huelan". Como era de esperarse, el principal campo laboral de las egresadas de la carrera de Enfermería era el hospital; lo que acrecentaba, con base en lo señalado, la dependencia y el servicio *hacia* los médicos.¹

Al decir de Jamieson, "las primeras enfermeras mexicanas se dedicaban principalmente a atender curaciones en hospitales y cárceles, eran mujeres de edad madura, solteras o viudas, honestas y ganaban alrededor de \$50.00 al año. Se consideraba tan humilde su ocupación, que no se les exigía licencia ni examen previo de aptitud para ejercer, como se hacía con los médicos y los cirujanos".⁶

Durante el siglo XX y con base en las actividades realizadas por las enfermeras, principalmente se distinguen tres momentos de ejercicio o modelos laborales. La partera, la enfermera sanitaria y la enfermera hospitalaria. La partera tiene su auge durante el siglo XX, particularmente de 1933 a 1943; la característica más relevante de esta práctica fue su accesibilidad socioeconómica y cultural a los usuarios, es decir, la atención materno infantil se realizaba en el contexto familiar y domiciliario a un costo aceptable, ofreciéndose en una relación humana de carácter integral, proporcionada por mujeres a otras mujeres. La práctica de la partera perdió terreno y fue disminuyendo su actividad en la medida en que surgían los médicos especialistas y se institucionalizaba la atención del parto, sucesos que se dieron fundamentalmente al final de la década de 1950.⁷

A principios del siglo XX empiezan a surgir las enfermeras visitadoras, quienes son el antecedente de las enfermeras sanitarias, mismas que realizan actividades de prevención y promoción a la salud en la comunidad. En 1921 se inicia la Enfermería Sanitaria, tardíamente respecto de la Partería y de la Enfermería Hospitalaria; para esta fecha los servicios de salud pública contaban con 10 enfermeras prácticas para realizar actividades en este campo; mismas que fundamentalmente consistían en vacunar a la población.⁸

En la década de los cincuenta y primeros años de los sesenta del siglo XX, se contaba con un grupo numeroso de enfermeras sanitarias, muchas de ellas con excelente preparación y amplia experiencia. Sus funciones eran la realización de estudios de comunidad, reclutamiento y adiestramiento de personal; la organización, puesta en marcha y supervisión de los centros de salud. Se evidenció el desarrollo y la contribución de las sanitarias en los programas prioritarios, tales como control de enfermedades transmisibles, atención materno infantil, campañas sanitarias y, en general, la sistematización del trabajo comunitario. Una enfermera sanitaria "visitaba diariamente a cuatro o cinco familias, registraba su domicilio y organizaba libretas y carpetas que contenían datos relacionados con la salud de los integrantes de dichas familias. A las embarazadas les abría un expediente, revisaba la evolución del embarazo e impartía pláticas de educación para la salud, haciendo recomendaciones sobre alimentación, hábitos higiénicos, vestido, alteraciones o modificaciones físicas o fisiológicas, tales como presencia de edema, desnutrición u obesidad, acidez estomacal, entre otras, si las acciones preventivas eran rebasadas por la presencia de alguna enfermedad, las canalizaba al centro de salud. También revisaba de manera periódica a la población infantil, registraba peso y talla, dentición, presencia de alguna enfermedad, además los vacunaba. A los hombres adultos les brindaba orientación o tratamiento sobre sífilis, tuberculosis y cuidado de los dientes. A las familias las visitaba con una periodicidad que variaba entre 15 días y tres meses, según sus necesidades".⁹

La enfermera hospitalaria, figura que surge en los primeros años del siglo XX, se ha desarrollado fundamentalmente bajo las directrices de las instituciones hospitalarias dirigidas por los médicos. Lucrecia Lara Maldonado,¹⁰ precursora de la salud comunitaria en México, expresa su opinión con respecto al tipo de enseñanza que les brindaban en la década de 1940: "La atención al paciente y a la parturienta no se aprendía en libros ni tampoco de los maestros médicos, sino de las relaciones amistosas que se establecieran con enfermeras y obstetras del hospital. De ellas se observaba todo el procedimiento para lavar materiales de vidrio, cortar las uñas de los pacientes, el tendido de las camas, la movilización de los enfermos y otras técnicas. Nadie explicaba ni decía nada, nadie hablaba de fundamentos teóricos que ahora se enseñan. Son muchísimos los cambios que

en estos sesenta años han sufrido los programas de enseñanza de la enfermería. Se sobreentiende que para mejorar la calidad de la atención".¹

A partir de los años cuarenta del siglo XX en que se fundaron los grandes institutos de especialidad -Nutrición, Cardiología, Infantil- y sobre todo el establecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), esta situación influyó fuertemente en la educación y práctica de Enfermería, la cual se institucionalizó, reforzando el esquema biologicista, individual y ahistórico señalado con antelación; fortaleciendo la práctica cautiva del personal de enfermería. En este período no hay problema de desempleo, al contrario, es tanta la demanda de enfermeras que se contratan auxiliares de enfermería, quienes tienen una capacitación que fluctúa entre dos y seis meses; favoreciendo con ello la heterogeneidad del personal de enfermería.¹¹

Con la incorporación de Enfermería a las universidades, aproximadamente entre 1950 y 1965, además de solicitar como requisito de ingreso la secundaria, el plan de estudios es modificado, la carrera dura tres años y se incorporan otras asignaturas como Trabajo Social, Ética, Fisioterapia, Laboratorio, etcétera. Continuamente los programas académicos se van transformando, se introduce la asignatura de Salud Pública y al mismo tiempo las estudiantes empiezan a realizar prácticas en los centros de salud. Hasta 1968 los planes carecían de objetivos educativos, contenidos específicos; los programas los elaboraban los médicos, no existía una relación teoría/práctica, se daba mayor énfasis a lo asistencial clínico que a lo preventivo. Cabe decir que esta característica no es prerrogativa de enfermería, toda vez que todas las profesiones del área de la salud se encontraban inmersas, tanto en un modelo de atención, como en las políticas y las estructuras organizacionales de los hospitales. Se reestructuraron los planes de estudio, buscando equilibrar las horas de teoría y práctica, en esta etapa ya participan en la planeación enfermeras.

Posteriormente reestructuraron los planes de estudio, donde ya participaban enfermeras, en 1975 se creó el plan de estudios por semestre para la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia buscando vincular la formación profesional con los avances científicos y académicos además de equilibrar las horas de teoría y práctica.⁵

Los saberes que adquirieron las enfermeras sobre el cuidado durante casi 80 años se caracterizaron por un enfoque mayormente biológico e individual, producto del modelo de atención a la salud, inclusive, la formación, actualización y capacitación, guiada por planes de estudio, se abocaban a estudiar la enfermedad por aparatos y sistemas, desvinculando lo psicológico, emocional, espiritual y social, es decir, el contexto en el cual se interrelacionaba el enfermo; ello en estrecha relación con la propia formación de los médicos y con la organización hospitalaria.

La reunión de Alma Ata, Rusia, en 1978, donde se estableció la meta de "Salud para Todos en el Año 2000", mediante la estrategia de Atención Primaria de Salud, reorientó el campo de acción de las enfermeras, quienes vislumbraron la oportunidad de desarrollo profesional en un ámbito poco explorado y, además, de poco interés por los médicos; pues era claro que en el hospital eran ellos quienes determinaban las acciones a realizar en términos de administración y gestión de la atención a la salud del paciente. Las escuelas de Enfermería del país modificaron sus planes de estudio, incluyendo contenidos de salud pública, es decir, de primer nivel de atención, que involucraba acciones de promoción, protección y prevención de la salud.

En los inicios de la década de 1980 ya se hablaba de brindar una atención integral al paciente, lo que incluía satisfacer las necesidades del paciente, apoyados en la teoría de Maslow, y empezando a trabajar, sobre todo en el ámbito educativo, con el Proceso Atención de Enfermería (PAE), el cual tenía la finalidad de sistematizar el trabajo de enfermería, empleando un proceso donde se identificaban las necesidades de los pacientes, se planteaban principios científicos, se enunciaban los objetivos y las actividades planeadas y, finalmente, se evaluaba lo realizado.

A principios de la década de los años noventa del siglo XX las enfermeras desarrollan una serie de actividades encaminadas a constituirse como disciplina científica, cobrando conciencia de la importancia, no sólo de poseer un cuerpo de saberes, sino de identificar y delimitar el objeto de estudio y trabajo que debe constituir el eje de la profesión. Se inicia una lucha contra la práctica empírica, esto es, se busca con cada acción encontrar los argumentos y fundamentos teóricos que le subyacen; aunque es necesario acotar que la preocupación por la formación y superación de las enfermeras siempre estuvo presente, la diferencia estriba en el razonamiento y el enfoque teórico-metodológico. En suma, las instituciones educativas buscan transformar la profesión mediante la escolarización de las enfermeras y la incursión en el desarrollo de teorías y modelos en enfermería.

Empiezan a sistematizar su conocimiento empírico para ampliar la concepción del PAE hacia un diagnóstico en enfermería; abordando el proceso salud-enfermedad de manera distinta al acto médico, lo que significa trabajar en la conformación de un pensamiento profesional propio, ampliando la manera de entenderse a sí misma y al objeto de su actividad profesional; considerando sus labores más allá de la simple ocupación, elevándolas para alcanzar los niveles de profesión. De esta manera, la construcción de saberes y prácticas se encaminó hacia dos formas que pretenden sistematizar y apoyar a la Enfermería; se trata del Proceso de Enfermería y de las Teorías y Modelos, quienes pretenden dar cuenta, por un lado, de la importancia de poseer y delimitar de manera clara, el objeto de estudio y trabajo de la profesión, en ese sentido, se ha logrado consensuar que es el *cuidado* la esencia de enfermería, entonces, las actividades de las enfermeras se encuentran dirigidas *hacia* los pacientes, la familia y la comunidad, enfoque que reemplaza la creencia, muy difundida socialmente, que el trabajo que realizaban las enfermeras se centraba en los médicos y sus actividades. Por otro lado, organizar y sistematizar las acciones derivadas de un diagnóstico de enfermería que a la luz del análisis de las necesidades de los pacientes, permita determinar las intervenciones -independientes e interdependientes- de las enfermeras, así como la evaluación de sus acciones y el replanteamiento o revaloración de las respuestas humanas.

Aunque, como es sabido, el acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, la enfermería se apropia y asume el cuidado como esencia de su profesión. Desde su marco conceptual, las enfermeras conciben el cuidar como un acto de vida, en el sentido que implica una serie de actitudes y actividades dirigidas a conservar y mantener la vida. Es un acto individual de quien da el cuidado y de solidaridad con quien requiere ayuda, para asumir sus necesidades vitales a lo largo del proceso de desarrollo humano.

Marie Françoise Collière¹² menciona que la función primordial de la enfermera consiste en mantener la vida, asegurando la

satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la misma, pero que son diversas en sus manifestaciones. La valoración de los diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales que llevaron a la persona a tal situación de alteración de su salud, es la esencia del cuidado; mismo que se puede otorgar por la enfermera profesional, de manera autónoma, en la medida en que está capacitada para tomar decisiones en su campo disciplinario y/o en forma interdependiente, porque la atención de la salud es tan amplia y tan compleja, que requiere del trabajo interprofesional, tanto en el ámbito hospitalario como en la comunidad.

En enfermería el término *cuidado* se ha empleado de manera creciente desde la década de los años sesenta del siglo pasado hasta nuestros días. En México se redimensiona el término desde los primeros años de este siglo, con la incursión de enfermeras en estudios de epistemología y sociología de las profesiones, con énfasis en enfermería.

Enfermería fue construyendo, como proceso histórico, un cuerpo de saberes que estuvieron cimentados, en un principio, por la práctica clínica y posteriormente apoyados por disciplinas de las ciencias biológicas, sociales y del comportamiento, principalmente, en un acto dialéctico permanente: *Ser, saber y hacer* en enfermería se amalgaman para otorgar un *cuidado profesional de enfermería*. Cabe decir que quienes esto escriben han determinado incluir el vocablo "profesional", para distinguirlo del cuidado informal o de aquel que se brinda de manera innata o cotidiana y que todos debemos y podemos otorgarlo.¹³ Es así como el cuidado se ha ido consolidando como núcleo epistemológico de la profesión de enfermería.

Con el avance profesional, disciplinario, técnico y tecnológico de enfermería, uno de los problemas detectados en los últimos 20 años es la separación o tensión significativa en la relación teoría-práctica, es decir, entre la formación académica y la práctica laboral, aspecto que ha venido creando "dos mundos" en enfermería: el *académico* y el *asistencial*.¹ Los abismos se deben, entre otros factores, a la errónea suposición de que pueden producirse teorías de enfermería dentro de unos contextos teóricos y prácticos y *reproducirse* en otros diferentes, donde la adopción de modelos o teorías en la mayoría de las ocasiones no generan resultados positivos, con ello, la supuesta universalidad de los modelos conceptuales de enfermería queda seriamente cuestionada.¹⁴

Tal aseveración nos lleva a reiterar que los paradigmas en enfermería se han ido modificando producto de los tiempos, las circunstancias sociales, económicas, políticas y culturales que tipifican y encauzan el sistema de atención a la salud en nuestro país. Fundamentalmente, partimos, en la etapa moderna de la profesión, con la influencia del *positivismo*, el cual, además de constreñirse a la atención de la enfermedad en el ámbito hospitalario y, por ende, ser curativo, parcializado y medicalizado, entre otras características, es más costoso, más invasivo e impersonal y tiene menor cobertura.

Existe también el paradigma *interpretativo-fenomenológico*, del cual Medina Moya asevera que en la base epistemológica de las ciencias sociales deberá buscarse la noción de "interpretación hermenéutica" y no de "explicación causal"; que los métodos cualitativos son esenciales para explorar el enfoque holístico de los fenómenos de enfermería, aunque también afirma que ni la teoría interpretativa (práctica reflexiva) ni el positivismo son capaces de resolver el problema de la relación teoría-práctica en enfermería. Finalmente, se acerca al paradigma sociocrítico, del cual dice que sus concepciones epistemológicas y sus propuestas metodológicas son similares a las del paradigma interpretativo, añadiendo a estas últimas un componente de crítica ideológica, es decir, las relaciones sujeto-objeto en la sociedad y el papel de los valores en ese proceso, afirma que cambiar el currículum de Enfermería y la asistencia al usuario sin transformar las condiciones de su práctica, sólo incrementará la frustración de enfermeras, profesores y alumnos.¹⁴

La adquisición y posesión de un cuerpo de saberes en Enfermería, si es analizado desde una perspectiva histórica, tendría que afirmarse que se han obtenido grandes logros como grupo profesional, pero también, se debe reconocer que todavía un número significativo de enfermeras, sobre todo, quienes se encuentran en los hospitales, unidades médicas o en la comunidad y que no han tenido acceso a un proceso de educación permanente, continúan perpetuando el esquema de atención biologicista. El proceso de cambio en la visión y en la propia acción debe ser permeado por un tiempo prudente y unas condiciones de desarrollo profesional que propugnen por el progreso de la enfermería.

Es también preciso establecer una fundamentación epistemológica de los saberes de la profesión, lo que implica argumentar, analizar y establecer el proceso que emplea Enfermería cuando retoma los conocimientos de otras áreas y cómo al referirlos a la profesión, esto es, al hacerlos suyos a través del Proceso de Enfermería, se convierten en saberes propios.

Uno de los desafíos o asignatura en curso estriba en resignificar el cuidado de enfermería, en tanto todavía para muchos usuarios y algunas enfermeras éste se refiere solamente a la realización de técnicas y procedimientos. Es por ello necesario propiciar una reflexión crítica sobre la necesidad radical de producir y recrear el núcleo del cuidado, como compromiso ético y sociopolítico del personal profesional de enfermería.

La investigación es importante si contribuye a la construcción del conocimiento disciplinario, en este caso, de la profesión de enfermería. Existe clara conciencia de que la investigación en Enfermería debe trascender el aula para insertarse en el entorno de la práctica, cualquiera que ésta sea, y convertirse en un instrumento para mejorar la calidad y resolver problemas de salud. Las tendencias de investigación en Enfermería han ido cambiando a través del tiempo. Actualmente existe reciprocidad y se reconoce la multicausalidad, se concibe al paciente como un ser holístico, existe una dialéctica permanente entre el sujeto y el objeto de investigación y se reconocen y realizan abordajes cualitativos y cuantitativos, a partir del objeto de estudio. Las líneas de investigación que han cobrado importancia son las que se refieren al cuidado de enfermería y sus elementos epistemológicos: ética, arte, administración y escenarios del cuidado; el cuidado de enfermería, sus políticas y estrategias; el cuidado de enfermería y el proceso vital humano; actitudes esenciales para el cuidado de enfermería y su significado y el cuidado de enfermería en diferentes situaciones de salud, entre otras.¹⁵

Conclusiones

El cuidado profesional de enfermería, como esencia y núcleo del cuerpo de saberes de la profesión, se ha ido conformando

durante casi un siglo. El análisis de este proceso se ha mirado y ha cobrado importancia en México a partir de la década de los años noventa del siglo XX, con la incursión de las enfermeras en estudios de posgrado y con algunas corrientes teóricas de atención de enfermería. Se reconoce que se ha transitado por algunas etapas diferenciadas, las que se han denominado modelo empírico, empírico-práctico y teórico-práctico, en un contexto social, cultural, económico y político, institucional y nacional. Los saberes iniciales eran mínimos, fundamentalmente producto de la observación, de lo que los médicos consideraban prudente enseñarles; y de la práctica cotidiana, con el empleo del método del aprendizaje.

El conocimiento y la asunción del cuidado como objeto epistémico de la profesión de enfermería en México es reciente. Ha sido un ejercicio lento, difícil de entender, de transmitir y, sobre todo, de aplicar en cada una de las áreas laborales, principalmente en la clínica y la comunidad. Se han hecho grandes intentos de estudiar las teorías que sustentan cada uno de los modelos, aunque es precisamente el surgimiento de una cantidad excesiva de modelos teóricos, uno de los factores que generan confusión en las enfermeras mexicanas, sin embargo, existe un trabajo colegiado permanente para formar a las nuevas generaciones de enfermeras y enfermeros que con sus conocimientos, actitudes y acciones asertivas, logren posicionarse, fortalecer y evidenciar que el otorgamiento de un cuidado profesional, solidario y ciudadano, es el aporte que hace enfermería a la sociedad, favoreciendo con ello mejores índices de bienestar, con énfasis en la salud.

Bibliografía

1. Cárdenas BL. La profesionalización de enfermería en México, un análisis desde la sociología de las profesiones. México: Pomares; 2005.
2. Fuerbringer BM, Villareal GI, Guerra RJ. Enfermería disciplina científica. Una aproximación epistemológica. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 1995.
3. Secretaría de Educación Pública. Dirección General de Profesiones de enfermería. México: Comisión Técnica Consultiva de Enfermería; 2001. p. 24.
4. Casasa GP. Una visión antropológica de la enfermería en México. México: Porrúa; 2009.
5. Torres-Barrera S, Zambrano-Lizarraga, E. Breve historia de la Educación de la enfermería en México. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2010; 18(2): 105-110.
6. Jamieson E, Sewall M, Suhrie E. Historia de la Enfermería. 6ª ed. México: Interamericana; 1968.
7. Nájera NR. Estudio Diacrónico, Sincrónico y Prospectivo de la Enfermería en México. México: UAM-Xochimilco; 1992.
8. Pérez LD. Efemérides de Enfermería 1900-1985. México: Miguel Ángel Porrúa; 1986.
9. Cárdenas BL. Margarita Navarro, un Encuentro con la Enfermería. México: Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México; 2000.
10. Fuerbringer BM, Barrientos GB, Rodríguez VJ, González TL. Pobladas en la Salud Pública de México, Historias de Vida y Semblanzas. México: H. Ayuntamiento de Puebla 1999-2000; 2000.
11. Cárdenas BL. Historia de las Organizaciones de Enfermería en México [Tesis Maestría]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 1997.
12. Colliere MF. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Interamericana; 1993.
13. Cárdenas BL, Arana GB, Monroy RA, García HL. Cuidado Profesional de enfermería. México: Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMAFEE); 2010.
14. Medina MJ, Sandín EM. Epistemología y enfermería: Paradigmas de la investigación enfermera. Rev. Enfermería Clínica. 1995; 5(1): 32-44.
15. Cárdenas BL, Quiles LD. Líneas de Investigación en Enfermería. México: Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMAFEE); 2006.



Me gusta **Compartir** Tweet **G+**

[DEJA TU COMENTARIO](#) [VER 0 COMENTARIOS](#)

[Normas y uso de comentarios](#)

[Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [quid-INNOVA](#) | [Casa de Mágina](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304