
ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS ÁREAS DE DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA*

Ana Luisa Velandia Mora**

RESUMEN

Se profundiza el análisis de un planteamiento que viene haciendo hace tiempo la autora sobre la necesidad de tener en cuenta tres campos de acción de la enfermera: como ciudadana, como trabajadora y como profesional.

Se analizan las áreas de desempeño profesional de otras profesiones afines y lo que aquellas representan para el desarrollo de estas profesiones. Se plantean algunos dogmas y mitos de la profesión de enfermería y se analiza lo que ellos han representado como barreras para el desarrollo profesional de enfermería. Se plantea la necesidad del crecimiento de la identidad profesional, por medio del desarrollo del cuerpo de conocimientos de la profesión, para lo cual se necesita una fuerte argumentación conceptual y la comprensión de las tres dimensiones de nuestra identidad: el ser, el saber y el hacer.

Finalmente se expone el mensaje central del trabajo, el cual está orientado a trascender el análisis de la identidad profesional hecho alrededor de la profesionalización para dedicarnos desde ahora a pensar más en términos de "profesionalismo", pero no entendido como algo interno que se debe trabajar con criterios gremialistas, sino como un análisis de nuestro compromiso, no sólo frente a nuestros usuarios, sino también frente a nuestros estudiantes, a las personas con que nos relacionamos por medio de nuestro trabajo y en general con todos nuestros compatriotas.

Palabras claves: enfermería, profesión, desempeño, normatividad, identidad.

Antecedentes

Desde hace tiempo me viene inquietando el análisis francamente internalista que hacemos de nuestro quehacer profesional. En esta oportunidad en que el tema de este Congreso es: "Enfermería en el presente y retos para el Siglo XXI" y con

-
- * Ponencia presentada en el II Congreso Nacional de Exalumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe de Bogotá, octubre 19 a 21 de 1995.
 - ** Lic. en Enfermería, Magíster en Admón., Ph. D. en Salud Pública, Profesor Titular Facultad de Enfermería, Profesor Emérito Universidad Nacional de Colombia.

base en el análisis sociohistórico que vengo haciendo en mis trabajos sobre la enfermería colombiana en el Siglo XX, creo que es oportuno presentar estas consideraciones.

Tradicionalmente se ha dicho que las áreas de desempeño de la enfermera son: la asistencia, la administración, la docencia y la investigación; algunos añaden la asesoría y la consultoría como una área más, pero la mayoría las involucran como actividades dentro de cada una de las áreas mencionadas.

Mi inquietud acerca de la conceptualización anterior radica en que como he dicho la considero de corte "internalista", es decir, circunscrita a la vida interna del gremio, orientada a nuestro propio autoanálisis; cómo quien dice "como se ven los profesionales a sí mismos". (Velandia, 1995, b).

Areas de desempeño de otras profesiones

El anterior análisis me ha movido a revisar los enfoques que utilizan algunas profesiones cercanas para organizar sus campos de acción. De hecho la expresión "áreas de desempeño" da idea de intervención pasiva, de trabajo dentro de marcos institucionales, mientras el concepto "campos de acción" motiva a la creatividad, a la autodeterminación, al reto.

Por ejemplo la carrera de Psicología en nuestra Universidad, toma tres enfoques filosóficos sobre los cuales se estructura su nuevo plan de estudios: el Psicoanálisis, el Experimental (conductismo) y la Genética (constructivismo, evolutiva); los cuales son la base de la orientación en los primeros semestres de la carrera. Estos enfoques se convierten en tres Líneas de Profundización, es decir, son las opciones dentro de las cuales los estudiantes pueden profundizar en su formación de pregrado. Por otra parte, sus áreas profesionales de desempeño son: la Social-laboral, la Clínica y la Pedagógica. Como se puede observar la administración, la docen-

cia y la investigación no se consideran áreas de desempeño, sino funciones o actividades dentro de las "áreas profesionales". Parece ser que esto se da en la mayoría de las profesiones, es decir, no sería parte de nuestra identidad profesional.

Por su parte, Trabajo Social, según Botero y otros (1990), tradicionalmente ha establecido como sus áreas y funciones: la promocional, la terapeútica y la administrativa. El área promocional va dirigida al trabajo que el profesional desarrolla estimulando en individuos, grupos y comunidades sus potencialidades; el área terapeútica se refiere a la intervención clínica, sin embargo, como ellos mismos lo dicen: "es difícil encontrar que el trabajo social sea realmente protagonista de esta función en términos de habilidades y áreas de desempeño que permitan llevar a cabo este proceso... la familia como institución y como dinámica, ha sido tal vez, la instancia en la cual se ha logrado mayor especificidad en este proceso", dicen ellas mismas; y el área de intervención técnico administrativa, definida como el manejo, la definición y la planeación de nuevas alternativas de trabajo eficiente. Pero al respecto, en otro momento dicen: "La práctica profesional, en muchas ocasiones, ha estado marginada de los procesos socio políticos. Por no contar con habilidades, o tal vez con elementos propios para abordar sistemáticamente la realidad local, regional y nacional, los trabajadores sociales hemos desempeñado en muchas ocasiones un papel profesional eminentemente técnico administrativo".

Campos de acción de la enfermera

Deseo plantear de nuevo que en mi concepto personal, la enfermera tiene responsabilidades en tres campos de acción unidos en forma inextricable: su ejercicio profesional como enfermera, su condición de trabajador de la salud y sus deberes y derechos como ciudadano. (Velandia, 1985).

La Dra. Marsha Fowler, quien asistió como invitada al XII Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería, celebrado en mayo pasado en la ciudad de Bucaramanga, en su intervención en el Panel final sobre Identidad Profesional, estableció una interesante diferencia entre un Técnico y un Profesional. Considera ella que en el caso del Técnico su compromiso es con el cargo, y en el caso del Profesional, lo es con su profesión. (Fowler, 1990). Yo considero que para comprometerse con la profesión, la enfermera no puede quedarse en el marco estrecho de su quehacer profesional, de su área de desempeño, de las funciones que cumple; sino que necesariamente tiene que ir más allá; su compromiso no podrá ser sólo con su grupo profesional, sino también con el usuario; en general, con el país.

Aquí también es válida la diferencia (que planteó Antonio Gramsci y que luego desarrolló Foucault), entre profesional e intelectual: el primero, el profesional, es quien asume una profesión como la forma de ganarse la vida, el segundo, el intelectual, es quien ve al mundo desde su profesión y desde ella se compromete en el desarrollo de la sociedad. Esto significa que más que profesionales debemos formar “intelectuales”.

De tal manera la Universidad debe tener como meta la formación de esos intelectuales. “La universidad no puede ser un centro de enseñanza donde sólo se aprenda una profesión como una simple práctica. La Universidad es un espacio social en el que los estudiantes adquieran un dominio profesional con capacidad reflexiva sobre su quehacer, al tiempo que desarrollan conciencia y responsabilidad social y ética en ese quehacer; es decir, se forman como ciudadanos íntegros”. (Profesores Delegados Universidad Nacional, Movimiento Profesoral, 1995). Esto quiere decir, que la Universidad tiene un compromiso en la construcción de la ciudadanía, que es parte de la formación del intelectual.

Respecto a la formación profesional, nos sugería Gabriel Restrepo en 1981 en el IX Congreso Nacional de Enfermeras: “Ha de lograrse en la universidad una formación que por una parte asegure una fundamentación sólida y por otra permita la definición de intereses de acuerdo con los diferentes temperamentos. Nuestra formación universitaria es generalmente rígida y se ha orientado en forma autoritaria, con currículos inflexibles e imposiciones de una sola orientación, que generan conflicto de rol y tensiones cuando no hay concordancia entre persona y oficio”.

Este problema en cierta parte ha sido enfrentado con la Reforma Curricular que se hizo a comienzos de esta década en todas las 80 carreras que ofrece la Universidad Nacional de Colombia y conforme a la cual, alrededor del 30% de todos los planes de estudio debe estar constituido por un componente flexible, dado a través de asignaturas electivas, cursos de contexto y líneas de profundización: en el caso de la carrera de enfermería nos lo dio a conocer la Directora de Carrera de nuestra Facultad, en la primera sesión de este Congreso.

Por lo tanto, el llamado es a la pluralidad de roles. Esta invitación nos la hacía también Gabriel Restrepo: “Un aspecto importante en la organización de los grupos profesionales es lograr la institucionalización de la tolerancia. Una comunidad profesional ha de caracterizarse necesariamente por la pluralidad de roles que puedan ser desempeñados por sus miembros”. (Restrepo Forero, 1982).

Pero tal vez eso no sea suficiente. Parece ser que ha llegado el momento de iniciar una diversificación del pregrado, es decir de ofrecer más de un título profesional. Será que un sólo tipo de enfermera facilita esa necesaria “pluralidad de roles”? Las líneas de profundización ya están planteando la necesidad de abandonar la formación de una “enfermera todtera”. No será que pode-

mos ofrecer varios perfiles, como ya se planteó desde 1937 cuando en la reestructuración de la Escuela de Enfermeras de esta Universidad, se habló de graduarse como Enfermera Hospitalaria o como Asistente Social? Claro que en ese momento las dos profesiones todavía no estaban bien diferenciadas. (Martínez y otras, 1981). Hoy tal vez las opciones estarían entre Enfermera Hospitalaria y Enfermera Comunitaria, o Enfermeras por Ciclo Vital Humano: Niños, Adolescentes, Adultos, Ancianos, u otras opciones que habría que analizar sin prevenciones, ni dogmatismos. (Velandia, 1995, b).

Mitos y dogmas de la enfermería

Por otra parte, la “institucionalización de la tolerancia” tiene que ver con otros mitos y dogmas de enfermería que se interponen en la pluralidad de roles. Veamos.

La determinación de áreas de desempeño profesional muy definidas, que llevó a formar enfermeras para unos cuantos “puestos de trabajo” predeterminados: Enfermera Jefe de sala, Directora de Departamento de Enfermería, Enfermera Jefe de Centro de Salud o Instructora de Escuela de Enfermería, con funciones y actividades perfectamente establecidas, y posiblemente influidas por nuestra herencia militar y religiosa; nos llevó a establecer una cantidad de rutinas “estandarizadas”, casi que “congeladas”, que se convirtieron en eso: en actividades *rutinarias*, en donde se pierden la iniciativa, la creatividad y la autonomía. (Velandia, 1994). Velandia, 1995, a).

Y esas *rutinas* las convertimos en *Normas*, que a veces nos sirven de escudo para no hacer algo diferente; es decir nos ponemos auto-barreras. Por ello no estamos muy acostumbrados a ejercer autonomía, a participar en los procesos de definición de políticas, preferimos pedir “directrices” y actuar con base en normas perfectamente establecidas.

Trabajar con base en Normas, detalladas al mínimo: funciones, actividades y tareas para cada cargo concreto, nos daba la idea de tener *Identidad*. Sin embargo, no podemos seguir pensando que la identidad nos la da, el establecimiento de más y más Manuales, Protocolos, Modelos y otro tipo de “Instructivos” que nos “cuadriculan” el trabajo, nos “estandarizan”, y en últimas, nos limitan el ejercicio profesional.

Este conjunto de reglamentaciones que Gordon (1987), llama Modelos Formales o Convencionales “para el sujeto que carece de experiencia práctica, vienen a sustituir la falta de práctica y de conocimientos”. Pero uno de los riesgos que entraña el uso de estos “modelos” radica en que no establece diferencias entre la estudiante o la profesional principiante con las enfermeras competentes, aventajadas y expertas, y se observa que a estas Normas de Asistencia se las convierte en la Guía no sólo de enfermeras principiantes y “flotantes”, sino también de profesionales más experimentadas; y para los que saben bien cual es su obligación, y saben distinguir en la condición del enfermo matices no incluidos en las Normas, estas instrucciones pueden resultar ofensivas e incluso llegar a abrumar a estas enfermeras expertas obligadas a lidiar con ellas.

Esto además contradice uno de los rasgos distintivos del ejercicio profesional que es su naturaleza contingente, es decir, que se toman decisiones sobre circunstancias específicas y concretas. El ejercicio profesional de la enfermera, que aspiramos tenga un mayor grado de autonomía y responsabilidad, se inhibe con esta tendencia a reforzar la impersonalidad por medio de la obediencia a un acúmulo de normas y directrices que tienden a restringir el discernimiento y el buen sentido individual. Es decir, que si bien todas estas reglamentaciones constituyen guías didácticas en situaciones en que la persona carece de experiencia, “una vez se ha llegado al dominio de estos menesteres, el desarrollo de la autonomía acaba por

convertirse en lo opuesto del fin buscado". (Colson, citado por Gordon, 1987).

Crecimiento de la identidad profesional: Desarrollo del cuerpo de conocimientos de la profesión.

Pero para poder actuar con discernimiento, con criterio "profesional", necesitamos una fuerte argumentación conceptual, trabajar sobre nuestro objeto epistémico, profundizar en las tres dimensiones, cuya comprensión es esencial para el estudio de nuestra identidad: el ser, el saber y el hacer.

El ser se refiere a nuestro Ethos, a su indagación filosófica, al humanismo que tiende a la comprensión de la sociedad en que vivimos; es la "actitud ante la vida o posición existencial dentro de la cual se debe desenvolver el desarrollo disciplinar y de servicios humanos". (Trujillo, 1986).

El saber (conocer), tiene que ver con la claridad teórica y metodológica; con la disciplina, la cual se refiere al "campo científico en el que se investigan determinados aspectos de la realidad con el propósito de generar, utilizar y difundir el conocimiento". (Trujillo, 1986).

El hacer, el quehacer, es el ejercicio profesional, que tiene su origen en la prestación de un servicio a la población. Este desempeño ha venido evolucionando simultáneamente con los componentes teóricos e investigativos que configuran una disciplina en desarrollo.

Ya que el profesional de enfermería se mueve en un campo del conocimiento que le es propio, el cual combina las dimensiones disciplinarias y de prestación de servicios, contextualizadas de acuerdo a una visión humanista de la realidad; en síntesis debemos profundizar en los análisis filosóficos (ontológicos), epistemológicos, metodológicos y de aplicación práctica.

En estos campos se están logrando algunos desarrollos en el país. Justamente en el último Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería, fue para mí muy significativo el hecho de encontrar trabajos no sólo de índole profesional e investigativa, cuantitativa y cualitativa, sino de corte histórico y con tintes francamente filosóficos.

Por nuestra parte, aquí en la Facultad de Enfermería existe un Grupo Académico, cuyo objeto de estudio es el Cuidado de Enfermería, a quienes tuvimos oportunidad de escuchar al comienzo de esta sesión.

Y en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia existe ya hace varios años un grupo dedicado a la conceptualización sobre la Práctica de Enfermería.

De la profesionalización al profesionalismo

Profesionalización según Rodger (1985), y yo comparto en mucho este concepto, "es el fenómeno de reconocimiento social a las ocupaciones que han logrado o buscan un status profesional".

Los criterios para definir si una ocupación, ha pasado a ser ya una profesión son muy variados. Para Wilensky (1964) quien resume la historia de 18 ocupaciones en Estados Unidos, entre ellas la enfermería, el orden de los acontecimientos cruciales o criterios históricos en el proceso de profesionalización de una ocupación –que yo también he utilizado en mis trabajos (Velandia, 1995, b)– en resumen es el siguiente: se empieza a desempeñar de tiempo completo; los primeros reclutados o los clientes ejercen presión para el establecimiento de una escuela de entrenamiento, la cual en dos o tres décadas se vincula a la Universidad; se constituye una asociación profesional; se busca la protección legal a la ocupación y finalmente se reúne en un código de ética. Estas características de una profesión hablan de los logros de un grupo o gremio para lograr su

reconocimiento social; y veo que lo hemos logrado.

Sin embargo, otros autores, por ejemplo Yankelovich (citado por Benner, 1987), incluyen otros elementos de orden más personal. Yankelovich subraya que la gente desea obtener de su actividad laboral tres ventajas o beneficios psicológicos: 1. La oportunidad de ser promovido a una tarea más interesante, mejor retribuida o que sea objeto de mayor apreciación que el trabajo que desempeña en la actualidad; 2. El deseo de ejecutar bien la tarea que uno lleva a cabo; y 3. El anhelo de realizarse a través de un "trabajo que tenga sentido", esto es: en el que uno pueda involucrarse y comprometerse; que ponga a prueba todo lo que uno puede dar; y que permita la participación en la toma de decisiones.

Esto implica otra perspectiva de análisis de la profesión, el *Profesionalismo*. Para algunos autores (Fowler, 1990), el profesionalismo es una de las formas institucionalizadas de control ocupacional. Otros autores hablan de "actitudes profesionales o atributos actitudinales del profesionalismo". Según Hall (Citado por Bocaz y otros, 1990), las principales dimensiones actitudinales del

profesionalismo serían las siguientes: uso de la organización profesional como principal referente, creer en el servicio público, creer en la autoregulación, poseer un sentido de vocación y tener un sentido de autonomía.

El profesionalismo tiene más que ver con el concepto de "Intelectual" de Gramsci y Foucault o con las ideas sobre el desempeño laboral de Yankelovich, y menos con indicadores de transformación de una ocupación en profesión aceptada socialmente como tal.

Vale decir, trabajar más por nosotros mismos, por nuestra satisfacción personal, que por la opinión de otros; preocuparnos más por la calidad del cuidado que brindamos que por el status de la profesión.

Una muestra evidente de profesionalismo es la Autorregulación Profesional. Pero estas reglas deben estar orientadas no sólo a eliminar a los no calificados y a disminuir la competencia interna, sino, ante todo, a proteger a los usuarios de nuestros servicios.

Tenemos mucho por hacer, pero el futuro es promisorio. Tenemos un compromiso con las nuevas generaciones, pero hemos asumido el reto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, Autorregulación Profesional. Convenio ANEC-CNA. Boletín No. 1, abril de 1994; Edición Especial, octubre de 1994.

BENNER, Patricia. Práctica progresiva en enfermería. Barcelona: Edic. Grijalbo, Colección Enfermería y Sociedad, 1987.

Bocaz Salazar, Irene y otros. "Actitudes profesionales, situación de las enfermeras de la VIII Región. Chile. Rev. Horizonte de Enfermería (Santiago de Chile), Año 1, No. 1, Primavera-Verano 1990. pp. 24-30.

BOTERO, Sofía Patricia; MORALES, Luz Beatriz y RUIZ, Juan Camilo. "El quehacer profesional frente a la coyuntura de democracia partici-

pativa". EN: Serie de Eventos Científicos Colombianos. Bogotá: ICFES, 1990, pp. 41-61.

FOWLER, Marsha. D.M. "Social Ethics and Nursing". IN: The Nursing Profession. Turning Points. Editor: Norma L. Chaska, Ph. D., R.N., F.A.A.N. St. Louis: The C. V. Mosby Company, 1990. pp. 24-31.

FOWLER, Marsha. D. M. "Professional Associations, Ethics, and Society". Oncologic Nursing Forum, Suplement to Vol. 20, No. 10, 1993. pp. 13-19.

Gordon, Deborah R. "Los modelos formales entendidos como mapas: un medio de compensar la carencia de eficacia práctica". EN: Benner, Patricia. Op cit. 249-268.

- MARTINEZ, Marfa Eugenia y otras. Historia del Trabajo Social en Colombia 1900-1975. Cuadernos Universitarios. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1981.
- Profesores Delegados por Departamentos, Universidad Nacional de Colombia. Movimiento profesoral, Junio 17 de 1995.
- RESTREPO FORERO, Gabriel. "Profesiones y Estructura Social". Rev. ANEC (Bogotá), Año XV, No. 44, enero-agosto 1982. pp. 22-28.
- RODGER, Ginette. "Profesionalización de la enfermería". Rev. ANEC (Bogotá), Año XVI, No. 43, junio de 1985. pp. 54-56.
- TRUJILLO R., Alicia. "Reflexiones sobre la identidad del terapeuta ocupacional". Ponencia presentada ante el V Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional. septiembre de 1986.
- VELANDIA, Ana Luisa. "Tres campos de acción de la enfermera: como profesional, como trabajadora y como ciudadana". Rev. ANEC (Bogotá), Año XVI, No. 44, jul-dic 1985. p. 23.
- _____ "Historia social del desempeño profesional de enfermería en las condiciones propias del país". Seminario sobre Historia Social de las Ciencias. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, diciembre de 1994.
- _____ "La historia de la Enfermería como Instrumento de identidad profesional. Ponencia en el XII Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería. Bucaramanga, mayo de 1995.
- _____ "La profesionalización de la enfermería en Colombia. Análisis sociohistórico. Bogotá: Editorial Universidad Nacional, 1995. (En prensa).
- WILENSKY, M. L. "The professionalization of Everyone?" American Journal of Sociology, LXX, 2 (sept), 1964. pp. 137-251.
- VIII Encuentro Nacional de Salud Mental. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, junio de 1995. Panel y taller sobre "Identidad Profesional".