

Profesionalismo en enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado

*Professionalism in nursing,
the habit of excellence in health care*

*Profissionalismo em enfermagem,
o hábito da excelência do cuidado*

MITZI LETELIER VALDIVIA*, ANA LUISA VELANDIA MORA**

Resumen

Enfermería precisa un cambio cualitativo en la práctica profesional, por ello se sugiere transitar de la profesionalización al profesionalismo en enfermería como camino para alcanzar la excelencia profesional y la calidad en el cuidado.

La tesis se desarrolla a través de la argumentación dialéctica y desde una perspectiva cualitativa que pone en acción la reflexividad de las autoras.

Esto con el propósito de exponer al colectivo enfermero la necesidad de transmitir entre generaciones de profesionales el hábito del profesionalismo como vía para el logro de la excelencia profesional y la satisfacción personal en la práctica del cuidado.

El argumento presenta al cuidado como objeto de estudio de enfermería y la enfermería como profesión y disciplina desde una perspectiva histórica integrando el concepto de profesionalización en enfermería.

A la vez expone el concepto de profesionalismo analizado desde la antropología filosófica y concretada desde la ética de los cuidados y del cuidado en enfermería.

Esto para mostrarlo como ideal para cada profesional y como un hábito operativo que resulta de la integración de la teoría (conocimiento) y la práctica (“saber hacer” y “saber moral”) en el ejercicio de la profesión.

Y para lograrlo se propone enseñar a usar la reflexividad a través de un modelo para la aplicación del principio universal de *bonus integra causa o buena en todas las etapas* para aprender a tomar decisiones con autonomía en la acción de cuidar en enfermería.

Palabras clave: enfermería, satisfacción en el trabajo, antropología, teoría ética, virtudes (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Nursing requires a qualitative change in the professional practice. Thereby, we suggest going from professionalization to professionalism in nursing as a means to reach professional excellence and health care quality.

The dissertation goes further through a dialectic line of arguments and on the basis of qualitative perspective that

* Enfermera, matrona, licenciada en Enfermería; magíster en Gerontología Social, candidata a doctora en Enfermería por la Universidad de Alicante, España, profesora investigadora de la Universidad de los Andes, Santiago de Chile, mitzicolegioenf@yahoo.com Santiago de Chile, Chile.

** E. G., L. E., M. A., Ph. D. en Ciencias Médicas con Énfasis en Salud Pública Instituto de Medicina Sanitaria de Leningrado (hoy San Petersburgo) Rusia, profesora titular y emérita Universidad Nacional de Colombia. anlvelandiamo@unal.edu.co, Bogotá, Colombia.

triggers reflection in the authors with the aim of introducing nurses to the need of passing through the habit of professionalism as a way of achieving professional excellence and personal satisfaction in health care practices.

The argument resembles care as the subject of nursing studies and nursing as a profession and discipline from a historical perspective that integrates the concept of professionalization in nursing.

Similarly, it presents the concept of professionalism analyzed from the philosophical anthropology materialized in the ethics of care and disabled or ill persons in nursing practices with a view to showcase it as the ideal for each professional and as an operational habit derived from the integration of theory (knowledge) and practice (“savoir faire” and “moral knowledge”) in the practice of profession.

The research proposes to teach how to use reflexivity through a model for applying the universal principle of *bonus integra causa* or *good at all stages* to learn how to make decisions with autonomy in nursing care actions.

Keywords: nursing, job satisfaction, anthropology, ethical theory, virtues

Resumo

A enfermagem precisa de uma mudança qualitativa na prática profissional, por isso, sugere-se transitar da profissionalização para o profissionalismo em enfermagem como caminho para atingir a excelência profissional e a qualidade no cuidado.

A tese se desenvolve através da argumentação dialética e desde uma perspectiva qualitativa que aciona a reflexibilidade das autoras no intuito de expor ao coletivo enfermeiro a necessidade de exprimir às gerações o hábito do profissionalismo como caminho à conquista da excelência profissional e a satisfação pessoal na prática do cuidado.

O argumento apresenta o cuidado como objeto de estudo de enfermagem e a enfermagem como profissão e disciplina desde uma perspectiva histórica integrando o conceito de profissionalização em enfermagem.

Por sua vez, expõe o conceito de profissionalismo analisado desde a antropologia filosófica e concretizada desde a ética dos cuidados e do cuidado de enfermagem para mostrá-lo como ideal para cada profissional e como um hábito operativo que decorre da integração da teoria (conhecimento) e a prática (“saber fazer” e “saber moral”) na prática da profissão.

Na procura desse objetivo, propõe-se ensinar a usar a reflexibilidade através de um modelo para aplicar o princípio universal de “*bônus integra causa*” ou “*boa em todas as etapas*” para aprender a tomar decisões com autonomia na ação de cuidados de enfermagem.

Palabras chave: enfermagem, satisfação no emprego, antropologia, teoria ética, virtudes

INTRODUCCIÓN

La comprensión del trabajo de enfermería desde una perspectiva histórica y la profundización en el conocimiento de enfermería, a la vez disciplina y profesión, han llevado a pensar a las autoras que los profesionales de enfermería requieren dar un salto cualitativo en la comprensión de la práctica profesional para agregar valor a las acciones profesionales. Para ello se plantea que enfermería debe transitar de la “profesionalización”, entendida como la acción y el efecto de dar carácter de profesión a una actividad, al “profesionalismo” (1, p. 138) pensado como las actitudes o la disposición de ánimo manifestado de algún modo o atributos actitudinales de el(la) enfermero(a) que brinda los cuidados. Esto, como requisito para que los profesionales alcancen el nivel de excelencia en la práctica profesional, en cualquier escenario de su actuación. En este sentido, el propósito del artículo es poner de manifiesto la necesidad de transmitir, en los distintos niveles de formación y prácticas profesionales, el ideal del profesionalismo como un hábito que contribuye al logro de la excelencia en la práctica profesional y que mejora la calidad de los cuidados.

EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

El análisis del problema desde una perspectiva histórica, admite afirmar que enfermería “ha sido” y “es” en función de la sociedad del momento; es decir, es, en cada cultura, el conjunto de reglas, roles, prácticas y relaciones que condicionan causalmente su acción y su imagen en la sociedad, siendo el resultado tanto voluntario como involuntario de la acción y el pensamiento estructurante que se proyecta del pasado (2, p. 59). Así, la historia de las mentalidades, en cuidados de salud, permite reconocer los principios que han servido de soporte o perspectiva para interpretar los fenómenos implicados en los cuidados en las diferentes culturas. En tanto que el estudio de la historia local, regional o nacional ha permitido conocer de manera concreta los cuidados vinculados al *continuum* salud-enfermedad en épocas específicas y contextualizadas a las culturas en las cuales se han desarrollado. Además, la historia de enfermería comparada ha permitido contrastar dichos cuidados. Sin embargo, es la

historia de la educación la que aporta una base para el estudio de los mecanismos de transformación tanto de técnicas y procedimientos como de valores y actitudes asociados al binomio salud-enfermedad y sus respectivos cuidados (2, pp. 69-70).

El cuidado como materia de estudio de la Historia de Enfermería se relaciona con las manifestaciones que han planteado el “saber” y el “quehacer” de la actividad de cuidar a lo largo de los siglos. El contenido histórico del cuidado se remonta a las “prácticas cuidadoras” ligadas a la conservación de la especie humana, en que sus elementos constitutivos habrían estado sometidos a los necesarios vaivenes de las distintas épocas y, por tanto, son capaces de establecer lazos de totalidad histórica, con base en el sistema de referencia con el que se relacionan y articulan (3, p. 26). Entonces, los cuidados de enfermería se han constituido como hechos históricos, por ser una constante que surge, con carácter propio e independiente, desde el principio de la humanidad (3, pp. 26-27). Además, la historia de los cuidados se ha desarrollado a través de dos grandes ejes que originan dos orientaciones: asegurar la continuidad de la vida y enfrentarse a la muerte. Por tanto, la significación histórica de los cuidados, lo mismo que la historia del hombre, reconoce, desde un enfoque histórico de temporalidad, tiempos de larga duración y a nivel estructural, estructuras profundas y estables con las respectivas y oportunas adaptaciones coyunturales (3, p. 27).

No obstante, la enfermería y las propias enfermeras somos las responsables de develar a la luz de la historia el “contenido propio” de enfermería, tratando de extraer el significado que ha tenido el cuidado en cuanto a quién lo ha proporcionado, cómo, dónde, por qué y para qué (4), para así “aprender nuestra existencia como pensadores y hacedores de cuidados de enfermería, con relación a un todo y a sus múltiples e interesantes interrelaciones” (3, p. 27). En este contexto cabe preguntarse ¿cuándo se han transformado en disciplina y profesión dichos cuidados?

ENFERMERÍA: DISCIPLINA Y PROFESIÓN

El diccionario de Oxford define disciplina como una rama de instrucción o educación, un departamento de aprendizaje del conocimiento y sintaxis distinta. Este

hecho determina qué fenómenos o abstracciones son de interés, en qué contexto se van a ver estos fenómenos, qué problemas se van a generar, qué métodos de estudio se van a utilizar y qué cánones de evidencia y prueba se van a exigir, como resultado de la forma compleja de evolución de las disciplinas (5). La ciencia y la tecnología se han desarrollado dentro del contexto de la cultura y esta situación implica, en primer lugar, una discusión racional (que puede devenir en un desacuerdo productivo), donde luego y a partir de la tradición escrita se precisa objetivar las ideas para la reorientación de la acción y la modificación de las prácticas sociales de la profesión con base en la aplicación de la teoría, para que estos tres elementos se puedan combinar en la práctica. Como disciplina, enfermería es más amplia que la ciencia de enfermería y su singularidad se desprende de su perspectiva, más que de su objeto de búsqueda o de su metodología (5). Además, una disciplina es inherente a un campo científico en el que se investigan determinados aspectos de la realidad con el propósito de generar, utilizar o difundir el conocimiento, y actúa en función social del trabajo y, para algunos, tiene cierto ingrediente de vocación (6, p. 23).

En el campo profesional, típicamente existe un proceso evolutivo que se presenta a medida que el campo se mueve de un nivel vocacional, en el cual el arte y la tecnología son preeminentes, a la racionalización de la práctica y al establecimiento de una base cognitiva para la práctica profesional (5). Entonces, profesión (del latín *professio* y *onis*) desvela su significado como acción y efecto de profesar; sin embargo, su comprensión en términos generales y en el tiempo ha sido restringida al ejercicio de un saber o una habilidad. Así, el uso común del concepto lo ha definido como una actividad permanente que sirve de medio de vida y que determina el ingreso a un grupo profesional específico y al empleo, facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente.

En este artículo se intenta recuperar el significado como declaración o confesión pública de algo, sea una creencia o confesión pública de la misma (7), porque permite hacer alusión a una colectividad que participa de dichas creencias, como es el caso de quienes otorgan cuidados. Además, en este sentido se comprende que el desarrollo de las profesiones se manifieste ligado en forma permanente a la evolución de las sociedades,

escenario donde asumen características que les permiten, dentro de la estructura social a la que pertenecen, ser consideradas una institución. Así, los teóricos del siglo XIX consideraban las profesiones como una modalidad de lo que Tocqueville denominó “corporaciones intermediarias”, que eran organismos por medio de los cuales podía instaurarse un nuevo orden social, en sustitución de la sociedad tradicional. Mientras que para Max Weber la profesión estaba vinculada a lo religioso, en la tradición cristiana, puesto que el acto de profesar está relacionado con la voluntad de consagrarse a Dios, obedecer a un ser superior, con un alto contenido de ascetismo, de entrega y de sufrimiento (8, p. 25).

El concepto de profesión en el sentido actual se remonta a la época preindustrial y es producto de la industrialización y de la división del trabajo. Durante el siglo XX, es Flexner quien sugiere la necesidad de tomar en cuenta la implicación de operaciones intelectuales, que adquieren su material de la ciencia y de la instrucción. Esto, con un fin definido y práctico, a partir de una técnica educativa comunicable, que se extienda a la organización entre sus propios miembros de forma cada vez más altruista (7). Luego Carr Saunders y Wilson agregan que el estatus de una profesión se alcanza cuando un tipo de actividad no se ejerce más que mediante la adquisición de una formación controlada, la sumisión a reglas y normas de conducta entre los miembros y los no miembros y la adhesión de una ética del servicio social. Y Cogan redundante en esa idea al plantear que una profesión tiene la obligación ética de proveer servicios altruistas al cliente. Esto, basado en la comprensión de señalamientos teóricos de algunas áreas de conocimiento específico y sus habilidades (Pou). Pero solo a partir de estudios realizados en la década de los años sesenta se define profesión a partir de la existencia de un cuerpo específico de conocimientos para actuar en una realidad social organizada. En este sentido, Wilensky estableció que la profesión es una forma especial de organización ocupacional basada en un cuerpo de conocimiento sistemático, adquirido a través de una formación escolar, y que una actividad se considera profesión cuando supera las cinco etapas del proceso de profesionalización (8, p. 25).

Entonces, la revisión del proceso de profesionalización permite reconocer el momento en que el trabajo se convierte en una ocupación de tiempo integral como

consecuencia de la necesidad social del surgimiento y ampliación del mercado de trabajo; cuando se crean escuelas para el adiestramiento y la formación de nuevos profesionales; cuando se constituye la asociación profesional donde se definen los perfiles profesionales; se reglamenta la profesión asegurando así el monopolio de competencia del saber y de la práctica profesional; y se adopta un código de ética con la intención de preservar los “genuinos profesionales” (6, p. 25; 8, p. 27). Pero Millerson plantea, además, que toda profesión debe cumplir algunas características que permitan medir el grado de profesionalización de las diferentes ocupaciones, ya que los profesionales deberían tener un sueldo elevado, un estatus social alto y autonomía en su trabajo (9).

PROFESIONALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

Respecto a la aparición de la enfermería como profesión en el ámbito mundial, algunas historiadoras, especialmente las de orientación cristiana, remontan sus orígenes a Fabiola en las catacumbas romanas; otras ubican el nacimiento de la enfermería moderna en Florence Nightingale, a partir de la creación de la Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás en Londres. Los sociólogos de la asistencia médica consideran que fue hacia finales del siglo XIX cuando nació la nueva profesión de las enfermeras seculares, que fueron ocupando los puestos dejados por las religiosas (10). Y en la medida que crecían en número, fueron conscientes de intereses comunes y en la época de la “Batalla de las enfermeras” (1883-1893), en el Reino Unido, un grupo de ellas fundó la Asociación de Enfermeras y anunció el deseo de establecer un registro general de enfermeras. Pero solo en 1883, tras varios años de controversia, la reina otorga a la asociación un carácter real; sin embargo, no se les dio el derecho exclusivo de registrar enfermeras ni de ejercer el control sobre la enseñanza de la enfermería (11).

Por tanto, es en el siglo XX cuando realmente el proceso de profesionalización avanza con especial relevancia, dejando atrás las limitaciones existentes durante la “etapa preprofesional”¹ (12) en cuanto al análisis intelectual de

1 Etapas del cuidado tribal doméstico, religioso-institucional, preprofesional y profesional (2).

los problemas que trataba y la toma de decisiones sobre los mismos; en la subordinación total a la medicina (aunque este extremo no siempre fue así) y en el prestigio social tanto de la clientela como de los discípulos. En este sentido, se ha planteado que “si la enfermería continúa tratando de desarrollarse profesionalmente, se le hará cada vez más necesario identificar qué hacemos, cómo lo hacemos, para qué lo hacemos y por qué son necesarios nuestros servicios” (13, p. 25).

Por tanto, a partir del aporte de historiadores de enfermería (1, 2, 3) y sus respectivas revisiones de la historia de esta disciplina en distintos contextos, nos es posible reconocer el proceso de profesionalización en enfermería. Pero, si se analiza también la historiografía² de enfermería con los criterios que han empleado para definir profesión, sociólogos como Michael Burrage, Konrad, Jarausch y el historiador Hanns Siegrist (14, p. 121), se harán visibles también los progresos alcanzados por enfermería en cuanto al ejercicio liberal de la profesión, la introducción en el mercado laboral de sus servicios

expertos; la construcción de una identidad, el gobierno o la autonomía respecto de otras ocupaciones, el desarrollo para dar un entrenamiento especializado, sistemático a los aspirantes y de erudición al colectivo profesional, incorporando progresivamente los exámenes, los diplomas y los títulos que, en los diferentes contextos, controlan la entrada para la práctica ocupacional y también autorizan el monopolio en el ejercicio de la misma. También, en el hecho de que sus miembros aspiran a las recompensas, tanto materiales como simbólicas, relacionadas no solo con la competencia ocupacional y ética en el lugar de trabajo, sino también porque existe la creencia entre los contemporáneos que sus servicios expertos son de especial importancia para la sociedad y el bienestar público.

Pero esto no es suficiente si no son las propias enfermeras, y desde la perspectiva de enfermería, quienes intentan establecer los criterios internos de profesionalización. Y así lo hicieron Hall, en su ponencia “¿Quién controla la profesión?”, presentada en el Congreso Cuadrienal del CIE (15), y Leddy y Pepper en *Conceptual bases of professional nursing* (16). Una síntesis de los criterios propuestos por ellas se presenta en la tabla 1.

² Arte de escribir la historia, conjunto de obras e investigaciones históricas; es decir, la producción histórica (2).

Tabla 1. Criterios internos de profesionalización en enfermería.

Características principales de la profesionalización de enfermería (Hall)	Categorías para evaluar la calidad de la profesión (Leddy y Pepper)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Constituye un servicio a la comunidad. 2. Posee un cuerpo de conocimientos que busca acrecentar continuamente. 3. Se encarga de preparar las personas que van a desempeñarla. 4. Establece sus propias normas. 5. Adapta sus servicios a las necesidades que se van presentando. 6. Acepta la responsabilidad de proteger al público al cual sirve. 7. Trata de utilizar de manera económica a las personas que la ejercen. 8. Busca el bienestar y la felicidad de quienes la ejercen. 9. Está motivada más por compromiso con la causa a la cual sirve que por consideraciones de tipo económico. 10. Se ajusta a un código de conducta basado en principios éticos. 11. Convoca la unión de sus miembros con el propósito de alcanzar fines comunes. 12. Se gobierna a sí misma. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Características intelectuales: conjunto de conocimientos en los que se fundamenta la práctica. Educación específica para transmitir los conocimientos. Empleo de los mismos en el pensamiento crítico y creativo. 2. Elementos prácticos: las habilidades que constituyen la práctica de la enfermería han cambiado con el transcurso de los años. 3. Servicio a la sociedad: imagen de “ayudar a la gente”, también compartida por el público. 4. Autonomía: los practicantes controlan sus propias funciones en el ambiente de trabajo; esto implica disposición a correr riesgos y responsabilidad de los propios actos, autodeterminación y autorreglamentación.

Asimismo, el análisis de la profesionalización permite reconocer la dimensión disciplinar cuando otros autores incluyen como primer criterio de profesionalización la posesión de “una base de investigación y un sistema teórico” –Greenwood, *The Attributes of a Profession. Social Work*, 1957, citado por Hall (17)– o la adquisición de un cuerpo de conocimientos y unas destrezas que permitan cimentar la “especificidad funcional” del profesional, entendiendo esta como la característica según la cual un profesional ejerce su autoridad sobre un campo específico y especializado (13). En este sentido, el desarrollo de paradigmas en enfermería juega un rol fundamental para la puesta en común del nuevo conocimiento.

Entonces, el análisis de enfermería, desde una perspectiva tanto histórica como conceptual, aporta suficientes fundamentos para argumentar que dispone de las herramientas necesarias para seguir desarrollándose en esta sociedad dinámica, cambiante, global y tecnologizada y para enfrentar como disciplina y profesión los nuevos desafíos de un entorno cambiante con claridad y visión de futuro (18, p. 7).

PROFESIONALISMO EN ENFERMERÍA

Entonces, enfermería, por fuerza y razón de su larga historia humana y profesional, ha sido y está siendo influenciada por multitud de ideas, de filosofías, de sentimientos éticos y morales, muchos de los cuales provienen de la filosofía clásica (Platón, Aristóteles a Nicómaco), cuyas premisas promueven la vida feliz y buena. Pero, adentrados ya en el siglo XXI, son estos mismos contenidos los que persigue la profesión en su pensar y en su hacer (20, pp. 5-9). Esto porque el fin supremo del hombre es la virtud, para alcanzar la felicidad tal como preconizó Aristóteles al plantear que para lograr el bien (felicidad) se deben practicar virtudes o poseer cualidades como el valor, la liberalidad, la magnificencia, la mansedumbre, el espíritu sociable, la veracidad, el pudor, la justicia, la equidad, la estética, el donaire en el decir y en el hacer. Y enfermería en su trabajo diario vive y ejercita estas y otras cualidades (20, p. 7). En el mismo sentido, Aristóteles afirmaba: “[...] la actividad, regida por la virtud, es la más alta condición de felicidad del hombre. [...] la felicidad hay que buscarla, hay que conseguirla, es el resultado de nuestros esfuerzos” (21, y es reconocido el deseo de ejecutar bien la tarea que uno lleva a cabo y el deseo de realizarse a través de un

trabajo que tenga sentido; es decir, en el que uno pueda involucrarse y comprometerse, donde ponga a prueba todo lo que uno pueda dar y que permita la participación en la toma de decisiones; son elementos que permitirán a enfermería orientarse al profesionalismo (21). Por ello, el análisis del profesionalismo se plantea desde una realidad donde la preocupación por el trabajo bien hecho y por proporcionar una excelente calidad de los cuidados a los usuarios, pacientes y familia son valores que los profesionales de enfermería han integrado en su quehacer, debido a la formación que han recibido y al hecho de que trabajar con vidas humanas supone que cualquier error, por mínimo que sea, puede tener consecuencias importantes en la calidad de vida de una persona (22).

Por consiguiente, tender hacia el profesionalismo desde la perspectiva del cuidado, precisa de enfermería la comprensión del mismo como una interacción humana, de carácter transpersonal, intencional, único, que se sucede en un contexto cultural, con un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana (23, 24). En este sentido, Boykin y Schoenhofer (25) mencionan como enunciados fundamentales del cuidado los siguientes: la persona en sí misma es cuidadora en virtud de su condición humana; las personas se cuidan momento a momento; las personas son totales y completas en el momento; ser humano significa estar en un proceso de vivir que se fundamenta en el cuidado. Mientras tanto, Pollack-Latham (26) identifica cuatro actitudes críticas del cuidado: percepción individual, total y exacta de la situación global; utilización de métodos que faciliten la percepción exacta; métodos para demostrar cuidado; validación y evaluación de los resultados del cuidado. Además, propone consecuencias de las actitudes críticas: potencial de crecimiento de cuidador y potencial de crecimiento del receptor del cuidado (27, 28). Y, agregando los planteamientos de Caffrey y Caffrey (29), no debe existir codependencia.

Otro aspecto que requiere mucha atención para la clarificación del rol de la enfermera y del cuidado son los resultados del mismo. En este sentido, Shamian y Chalmers (30), en un estudio del estado del arte sobre “la efectividad de enfermería”, preparado para el Grupo Asesor Global de Enfermería y Partería de la OMS, muestra claramente los beneficios de la atención y el cuidado de enfermería y también analiza las barreras para hacer más útiles los beneficios del cuidado. Las conclusiones más importantes del

estudio plantean que, a pesar de las evidencias sobre el beneficio del trabajo y del cuidado de enfermería en los sistemas de salud, la burocracia administrativa los percibe como una carga financiera y se exploran vías para reducir los costos de enfermería profesional. Esta situación demuestra que los actos de cuidado pueden tener influencia en el contexto social, y a su vez el contexto tiene injerencia en ellos. Es decir, pueden reforzar o inhibir, en caso de no existir, la definición moral del contexto, o definitivamente hacer insostenible la situación contextual. Por otro lado, el contexto puede dar el soporte necesario para el cuidado, si este se propone como un acto sostenido. Y si el contexto social se propone mantener los actos de cuidado y falla en la provisión de recursos adecuados, el cuidado falla por más esfuerzos que se hagan para llevarlo a cabo. En este caso el cuestionamiento que surge es: sin recursos del contexto, la responsabilidad en la falla en el cuidado ¿sobre quién recae? (31, p. 102).

Entonces, no se pueden subestimar las capacidades de las enfermeras para dar cuidado porque cuidar no es una entidad simplemente, es una entidad que requiere trabajo especializado. Toca directamente con lo que se “es” y con lo que “se hace”. Es una experiencia subjetiva, simultánea y fenomenológica, que se ha creado históricamente. En este marco, Watson y Newman urgen a las enfermeras a permanecer en la actualidad del cuidado que puede transformar la tecnología y que ubica a la ciencia dentro del contexto del sentido de lo humano. De modo que mientras la mayoría de la gente reconoce que algo le falta al sistema de salud, las enfermeras tienen la responsabilidad en disminuir la brecha existente para el logro de la excelencia en el cuidado (31, p. 104).

Para poder resaltar lo humano es necesario recurrir a la antropología. Y en esta ocasión el enfoque adoptado es la antropología filosófica por ser de interés comprender las causas últimas y los principios esenciales del “ser” y “obrar humano”. Esto facilitará la aplicación del juicio de la razón en la comprensión de la relación entre los valores y una práctica excelente. Entonces, la explicación surge a partir de la disquisición según la cual estaría impresa, en la propia naturaleza del hombre, la posibilidad de orientarse al logro de la perfección, siendo esta un fin intermedio para alcanzar el fin último, ser feliz (32). Lo anterior, aplicado al ámbito profesional, se puede traducir en satisfacción profesional y personal como resultado

del trabajo bien hecho. Esto es posible porque existe en el interior del hombre el anhelo natural, la inquietud por ser más, porque su naturaleza, en el orden de lo creado, lo inclina hacia la excelencia (32). Sin embargo, esto no viene dado; si bien existe esa posibilidad en potencia, alcanzarla es una “responsabilidad personal” y supone esfuerzo en perfeccionar al máximo las propias capacidades o competencia profesional, donde la inteligencia busca el conocimiento de la realidad y, si lo logra, alcanza la verdad y, con ello, la felicidad. Esta actitud desde la visión de las autoras permitirá a las enfermeras conquistar su identidad profesional y vencer el desgaste que supone el esfuerzo desplegado de continuo para conseguir reconocimiento como profesionales.

El desgaste del colectivo enfermero en la búsqueda de reconocimiento se debe a la herencia recibida desde los orígenes del cuidado, al aprendizaje adquirido en la formación y a la experiencia socializada entre los(as) enfermeros(as) en distintos momentos del ejercicio de la profesión. Así queda demostrado al revisar el desarrollo de la profesionalización del rol cuidador, que desde la era moderna ha estado determinado por la enseñanza, pero que se ha elaborado originalmente sobre la base de un rol moral, que más tarde se diferencia hacia un rol técnico y donde el reconocimiento social es el que ha determinado el estatus profesional que habilita al profesional de enfermería para ejecutar un conjunto de cuidados, conforme a un marco institucional de regulación legal. Pero para enfermería esto hoy ya no es suficiente. Por ello se plantea la conveniencia de dar un paso adelante para alcanzar el profesionalismo en enfermería. “Así, lo que fue suficiente para cubrir nuestras necesidades hace pocos siglos, ya no nos satisface hoy, y lo que fue muy conveniente hace pocos años, ya no es aceptable con los criterios actuales” (33, p. 1). En este sentido, Collière (34), al citar a Sasinsaulieu, señala: “el concepto de identidad abarca el campo de las relaciones humanas donde el sujeto se esfuerza por realizar una síntesis entre las fuerzas internas y las fuerzas externas de su acción, entre lo que se espera de él y lo que-es-para los demás”, tal como lo revela el análisis histórico de la profesionalización.

RESOLUCIÓN

Por tanto, a partir de la argumentación desplegada en este artículo, se presenta el desarrollo de la enfermería

como una senda que ha llevado a integrar las características de una disciplina a la profesión. Sin embargo, este avance no ha permitido aún garantizar una práctica excelente, por la distancia que existe, al otorgar cuidados, entre el saber teórico y el práctico de la profesión. Por ello, mirando hacia el futuro, se plantea transitar hacia el profesionalismo como resultado de un crecimiento personal, como personas y como profesionales de enfermería, aprovechando la riqueza del conocimiento que aporta la disciplina y profundizando en la comprensión del hombre y, con ello, de las propias enfermeras, para que la práctica no pierda la esencia del cuidado que es la persona, símbolo de identidad profesional. Entonces se plantea que a través del “profesionalismo” será posible el logro de la “excelencia” en el trabajo de enfermería, entendiendo que esto no radica solo en la satisfacción presente o del momento, sino fundamentalmente en trazar metas de realización y perfección humana (personal y profesional), propio de la naturaleza del ser *ethos*, que siempre ha de ser a largo plazo. Y donde el logro de la excelencia requiere del esfuerzo humano, de la paciencia, la renuncia y del sacrificio con un sentido positivo, tal como lo plantea Aristóteles a Nicodemo; porque, en la medida en que con esfuerzo se alcanzan los fines propuestos, el trabajo adquiere su pleno sentido como vía para alcanzar la anhelada felicidad.

Entonces, el logro de la felicidad desde el ejercicio de la profesión requiere que cada enfermera desarrolle su capacidad de actuar con discernimiento, con criterio profesional. Es decir, poder argumentar desde un fuerte conocimiento conceptual fundamentado en la disciplina, construida sobre una sólida base de valores personales y profesionales que forman parte de la identidad profesional, *ethos*. Y no solo como resultado del conocimiento de la técnica y el desarrollo de habilidades instrumentales, situación que ha prevalecido desde la era moderna y que persiste en la actualidad. En otras palabras, una unidad de valores que permita al profesional reflejar lo que es como cuidador, como persona y como enfermera. En este marco, y desde la perspectiva del cuidado, “lo que yo sea como cuidador, como persona y como enfermera es y debe estar conectado con lo que haré por otro en el futuro” (35, p. 21), porque no se puede desconocer la naturaleza eminentemente social del ser humano, pues, como plantea la teoría de las interacciones humanas: “los seres

humanos son seres sociales, conscientes, racionales, que reaccionan, perciben, tienen un propósito, seres orientados hacia la acción y en el tiempo” (36, p. 151). Y en este sentido el profesionalismo, como cualidad profesional, está íntimamente ligado al valor de cuidar, entendido como el ideal moral de enfermería, donde el fin es la protección, el engrandecimiento y la preservación de la dignidad humana. Situación que, en el ámbito personal profesional, se puede traducir en satisfacción como resultado del trabajo bien hecho.

Esto es así porque brindar cuidado requiere una unidad de valores en quien los otorga, expresados en una unidad también entre el deseo y el compromiso de cuidar desde el conocimiento, las acciones y las consecuencias del mismo (sentido de responsabilidad). Por tanto, el profesional está obligado a velar para que existan las condiciones que faciliten y permitan sostener a la persona, concebida como un fin en sí misma. Así, el cuidado humano y el cuidar han de generar, en el profesional de enfermería, el anhelo de alcanzar el nivel más alto del espíritu del ser como persona y como profesional, pues el esfuerzo por preservar la dignidad del ser humano redundará en la preservación de la dignidad personal y de la profesión.

En el escenario profesional, lo anterior adquiere relevancia en este momento histórico, en el cual las instituciones y los sistemas de salud de las comunidades se administran de manera que no siempre son compatibles con un cuidado profesional humano. Y esta situación estaría contribuyendo a que “los valores de la enfermería y su cuidado tiendan a sumergirse” (35, p. 20). En este contexto, es posible que el profesional realice acciones hacia un paciente, sin sentido de tarea a cumplir o de obligación moral; sin embargo, no por ello deja de ser un profesional ético. Pero, desde la perspectiva del cuidado humano, puede resultar falso decir que ella ha cuidado al paciente (35, p. 36).

Visto así, la existencia de una brecha entre la percepción de los valores del cuidado por los pacientes y los profesionales, y de estas con los administradores, no parece hoy ser de vital importancia. Sin embargo, desde la perspectiva de las autoras, se plantea que es esta situación la que hoy no permite que la calidad del cuidado se haga explícita y sea realmente apreciada por los pacientes (37, p. 138). Y este hecho también explica el porqué de

la aparente invisibilidad de la acción profesional de enfermería, que lleva a los pacientes a preguntarse ¿dónde está la enfermera?, e igualmente su falta de protagonismo en el conjunto de los profesionales de la salud.

Entonces, el conjunto de acciones ejecutadas para cuidar presenta grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptibles de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad (38, p. 96). Es decir: “el logro de la óptima calidad será una consecuencia del logro de la excelencia en las acciones de enfermería; o sea del profesionalismo con el cual las enfermeras otorguen el cuidado” (39). Sí, pero solo en parte, pues esto no depende únicamente del trabajo de las enfermeras, sino también del contexto institucional en el cual desarrollan sus funciones profesionales. Esto es así porque, al pararse a mirar la realidad del mundo empresarial, tanto público como privado, se observa un predominio de la concepción clásica de administración de Taylor quien, desde un concepto mecanicista, concibe a la persona como un instrumento de producción; por tanto, no cuenta con su iniciativa y creatividad, las que quedan supeditadas a los principios científicos del trabajo (40, p. 33). Esto se refleja en la forma de trabajo imperante en enfermería: separación entre pensar y actuar, supervisión directa, énfasis en tareas, rutinización, técnicas que en una forma pragmática son reflejo de una serie de motivaciones del taylorismo. Y jerarquía rígida, subordinación, racionalización de las funciones, reflejo de la influencia de los postulados de Fayol (41, p. 6). Por ello, se plantea que el logro del profesionalismo precisa una transformación en los escenarios profesionales, porque el carácter del profesional está impregnado de la filosofía o concepción de la persona y de la empresa, pensado en los niveles directivos.

Llegados a este punto, cabe preguntarse ¿es posible llegar a ser el mejor profesional? Y si es posible, ¿cómo se puede llegar a serlo? Para abordar estas preguntas el camino propuesto desde este artículo va de la mano del que se ha de recorrer para ser mejores personas, pues la mejoría de la calidad de las acciones profesionales no se puede separar de la realización personal, que requiere abrirse al “conocimiento de sí mismo” para alcanzar la anhelada satisfacción profesional. Pero, ¿cómo es posible que el hombre alcance este fin? La respuesta va de la mano de la comprensión de la “libertad”, entendida

como la capacidad del hombre de actuar debido a una decisión personal. Y de la “voluntad”, que consiste en la capacidad de automoverse o autodeterminarse al bien a través de los propios actos, siendo el fin de la voluntad el “bien honesto”, aquel bien válido por sí mismo y no en razón de otra cosa. Así, el movimiento libre hacia el bien profesional, mediado por la acción de la voluntad, permite a quien actúa ser dueño de sus actos y por tanto responsable de ellos. Pero la realidad cotidiana demuestra que no basta querer el bien para alcanzarlo, hay que consentir en él con la voluntad; es decir, el profesional debe valorar a través del entendimiento teórico (síntesis) y el entendimiento práctico (síndéresis) el fin, aplicando la “recta razón” que le permite desde la prudencia, primero, emitir un juicio o deliberar, luego decidir (el qué, el por qué y el para qué) integrando todas sus potencias (entendimiento, memoria, voluntad) para moverse a la obtención del fin deseado (*agere* o praxis); porque el ser humano, como ser libre, también puede rechazar un bien si este le puede resultar nocivo, en la medida en que la inteligencia (facultad humana) le advierte sobre ese posible daño (deliberación). Por ello, el conocimiento tanto teórico como práctico de la profesión es fundamental para poder reconocer el “bien honesto” y, por tanto, también lo es la transmisión del conocimiento experiencial entre los profesionales en los distintos niveles de la formación profesional. Por consiguiente, la acción humana de deliberar está presente en la vida cotidiana y también en la práctica profesional; más aun en los nuevos escenarios profesionales. Y concretamente ocurre entre los enfermeros quienes, al otorgar cuidados, se ven enfrentados a tomar decisiones que a su vez dan cuenta del nivel de autonomía profesional. Y este rasgo, vinculado a la profesionalización de enfermería, constituye una de las principales demandas del colectivo y se ubica entre las más importantes expectativas de los profesionales sanitarios en general y del personal de enfermería en particular (42, p. 176). Por ello se plantea que el ideal de la enfermera competente es inseparable de los valores y referentes éticos presentes en la práctica, porque “hoy en la praxis enfermera el pensamiento y la acción son ya globalización racional y del sentir y vivir lo antropológico” (19, p. 32).

Entonces la ética es otro elemento necesario para el logro del profesionalismo porque la antropología, la

filosofía y la ética son para los profesionales de enfermería como una ciencia única, un sentimiento equilibrado y compartido, como un sincretismo ideológico positivo y vivencial de la enfermería moderna (19, p. 31), porque definen los límites de la profesión a través de la “ética de los cuidados”. Esta última elabora un análisis del cuidar como actividad profesional, indicando las bases de la dimensión moral de la actividad de cuidado (43). Desde esta perspectiva, la obra de Watson desarrolla y refuerza la fundamentación ética y moral del cuidado, destacando que para poder cuidar se requiere una base de conocimientos filosóficos, éticos y de moral profesional (44, p. 288).

Esto a nivel personal; pero el hombre es también un ser naturalmente social y esta condición da el marco para situar las acciones humanas dentro de la sociedad, entendida como un sistema de intercambio de bienes (32, pp. 181-183). Desde este matiz, es decir, entendiendo el cuidado de enfermería como “producto de servicio”, se revela su dimensión social, económica y política extendida al entorno del individuo, la familia y la comunidad. Y así es de vital importancia para el profesional de enfermería familiarizarse con el contexto social y político del país donde ejerce la profesión, para poder brindar servicios que satisfagan las necesidades verdaderas de los clientes, enmarcando la prestación del cuidado en una realidad colectiva. Esto, a través de una atención en salud que cumpla con los principios estipulados en la Constitución y leyes reglamentarias, las que regulan, en la sociedad, el cumplimiento de derechos universales como la salud (45, pp. 51-53). De esta forma, las normativas jurídicas pasan a hacer parte de la responsabilidad personal, ya no solo ética (deberes), sino también administrativa del profesional (obligaciones), como parte del rol jurídicamente asignado por la sociedad al recibir una formación que lo acredita como tal y luego en el ejercicio profesional al contraer un vínculo contractual con la institución donde practica los cuidados y, a través de ella, con el sujeto, entendido como persona, familia o comunidad, receptor de dichos cuidados.

Por tanto, es a través de esa relación vinculante, cliente-usuario-paciente-institución, que el profesional asume no solo la responsabilidad, sino también el compromiso de defender sus derechos, dar respuesta a sus necesidades, contribuir a solucionar sus problemas,

protegerle contra agentes externos y mantener sus funciones fisiológicas, entre otras. Esto, dentro de su función asistencial. Y como gestor, el profesional asume además el deber de la mejor administración de los recursos, la acreditación de profesionales, el establecimiento de convenios con instituciones, etc. Todo lo cual justifica la necesidad de favorecer, desde la primera formación profesional como estudiantes de enfermería, el desarrollo de competencias que den consistencia ética y ciudadana a las acciones profesionales, como otra característica o requisito para alcanzar el profesionalismo en enfermería. Por ello, es necesaria la aportación en la formación profesional de elementos del ámbito cívico, para que los profesionales de la salud, y enfermería en particular, puedan también identificar los deberes y derechos de ellos mismos y de las personas que atienden en su condición de ciudadanos. Es así, que este saber sumado a la ya conocida realidad de los sujetos que interactúan en las prácticas de salud, permitirá a los profesionales de enfermería orientar su desempeño considerando al “ser”, sujeto de los cuidados, de manera realmente integral (46).

Pero en este complejo escenario la “ética de los cuidados” ya no es suficiente para ejercer la “autonomía profesional”, que en enfermería se asocia a la independencia, a asumir riesgos y responsabilidad en el quehacer (16), lo que asegura el derecho a la práctica profesional (47) y es considerado como un indicador de profesionalización de la disciplina (48), porque el nuevo contexto precisa de un modelo de fundamentación filosófica, una labor de búsqueda de conocimientos que permita asumir una posición ética, un trabajo de argumentación razonada que sustente la manera de obrar con ética.

En este contexto surge como alternativa la “ética del cuidado”, la cual enlaza la ética de la virtud y la ética de la responsabilidad. Y su aplicación a todas las acciones profesionales de enfermería es la forma propuesta desde este artículo para agregar valor a las mismas y también otra vía que permitirá alcanzar la meta del profesionalismo y con ello, también, la calidad del cuidado. En el profesional de enfermería como ciudadano, esto se concreta en el compromiso moral de cuidar (dimensión social) expresado a través de la responsabilidad con que se asume el trabajo profesional porque, al cuidar, enfermería se hace responsable del otro en la medida de su fragilidad y vulnerabilidad, sin olvidar su propia condición de

fragilidad. De esta manera, la “ética del cuidado” aporta, además, el equilibrio para actuar dentro de lo justo, tanto desde el plano legal como desde el deontológico y donde lo bueno que se busca es contribuir a la producción de mayor felicidad, plenitud, perfección y bienestar para el otro y para sí, a través del otro (49, pp. 168-169). Y por tanto, al tiempo que se es mejor profesional, se es mejor persona y ser humano. Lo cual también redundaría en una mayor calidad de los cuidados de enfermería.

PROPUESTA

El argumento desplegado hasta este momento teóricamente, solo sería retórica si no se aporta un modelo para transferirlo al ámbito de la “praxis” o práctica. En este sentido, se adopta la visión del ser humano agente, es decir, capaz de resolver problemas porque es inteligente, y la inteligencia permite a la persona, en la práctica, fijar las propiedades del conocimiento abstracto (esencia de las cosas) y aplicar el mismo conocimiento en diferentes circunstancias. Entonces, la persona se conoce a sí misma a través de la reflexión, herramienta para conocer sus propios actos y para reconocerse posteriormente en ellos a través del entendimiento (50, pp. 71-80). Esto explica cómo toda la realidad existente es objeto del conocimiento humano y, por tanto, cómo la realidad del cuidado lo es de enfermería.

Así, para explicar de qué modo se puede integrar la teoría en la práctica, es necesario comprender el funcionamiento en primer lugar de la “razón práctica” que aporta información sobre la verdad (qué “es”) y orienta al sujeto hacia ella en cuanto cognoscible. Entonces, la razón práctica se dirige al saber técnico y artístico, que mueve al “saber hacer” y por tanto perfecciona al sujeto en el “cómo hacer o técnica”. Mientras que a nivel moral, o “praxis”, la razón práctica se orienta al obrar moral y, por tanto, perfecciona al sujeto como ser humano. De esta forma, se comprende la necesidad de integrar la virtud en la práctica de los cuidados, pues no basta saber hacer para alcanzar la excelencia al otorgar cuidados. En tanto la “razón especulativa o teórica” ordena el conocimiento de forma lógica desde lo simple a lo complejo. Por consiguiente, se reconocen dos formas de conocer la verdad: una de manera inmediata por la evidencia que procede de los principios primeros o leyes de la realidad: “intelecto”; y otra de manera discursiva y sucesiva: “

razón”. Esta última situación explica la naturaleza progresiva de la construcción del conocimiento humano. Por tanto, la razón “aprehende” y el intelecto “juzga”, en un tránsito desde la “potencia del conocimiento” y el “acto” de conocer una determinada realidad (50, pp. 74-78). Sin embargo, en el ámbito intelectual, aun cuando existe la capacidad operativa, esta debe representarse; en este sentido, se plantea que “el pensar acontece como operación, pero permanece y crece como hábito” (32, p. 52), entendido este último como la disposición estable del sujeto que actúa y lo predispone para obrar. Entonces, en la medida en que el hábito se hace operativo, se puede transformar en “virtud” (en tanto se orienta al bien) o “vicio” (si se orienta al mal). Por tanto, los hábitos se pueden enseñar y aprender.

Así, la experiencia adquirida tras años de ejercicio profesional, tanto asistencial como en la docencia y la investigación, permite a las autoras afirmar la importancia de transmitir este saber teórico aplicado a enfermería, tanto entre los aspirantes como entre los profesionales. Sin embargo, de las estrategias experimentadas, el modelaje resulta ser insuficiente sin el apresto del saber teórico. Por ello se propone la aplicación teórico-práctica del principio moral universal *bonus integra causa* o “buena en todas las etapas” (tabla 2), como una herramienta que favorece en el profesional el logro del nivel operativo o competencia para integrar la razón y la inteligencia en la experiencia cotidiana de tomar “decisiones”, cada vez que se enfrenta a la necesidad de ejercer la autonomía profesional en la práctica del cuidado de enfermería para hacerlo de manera responsable.

REFLEXIONES FINALES

El análisis de la profesionalización desde una perspectiva histórica nos ha desvelado el nivel de preparación, en conocimientos y experiencia, alcanzado por enfermería; situación que habilita a los profesionales para ejecutar tareas complejas y en escenarios igualmente complicados. Este hecho permite plantearse inquietudes de superación profesional y de realización personal que van en sintonía con el contexto y el nivel alcanzado por la profesión en la práctica y por la disciplina en el conocimiento del cuidado, para poder plantearse de manera responsable ante la sociedad y aportar con iniciativa y creatividad.

Tabla 2. Aplicación del principio *bonus integra causa* a la acción de cuidar.

Objeto moral	Fin	Circunstancias	Raíz moral del acto
Fin hacia el cual tiende la acción: “trabajo bien hecho”, “profesionalismo”, “excelencia en la práctica profesional”.	Lo que se quiere lograr con la acción: “buen cuidado”, “calidad de los cuidados”, “cuidados humanizados”.	Accidentes que modifican el “acto moral” de cuidar: <ol style="list-style-type: none"> 1. Quien obra: el profesional de enfermería, el estudiante de pregrado. 2. Calidad del objeto producido: “nivel de calidad del cuidado”. 3. Lugar de la acción: diversos contextos y escenarios de la práctica de los cuidados. 4. Medidas empleadas: acordes con los avances del conocimiento (profesional y disciplinar), otras ciencias y tecnologías. 5. Modo moral voluntad/razón (deliberación, pleno conocimiento y consentimiento): aplicación de mínimos (principio de beneficencia y no maleficencia) y máximos (virtudes, justicia, prudencia), códigos deontológicos, misión-visión institucionales, síntesis entre la ética personal, de los cuidados y del cuidado. 6. Cantidad y calidad del tiempo: oportunidad, diligencia o prontitud. 7. Motivos del acto: otorgar cuidados humanizados, alcanzar el profesionalismo. 	Bien/mal; virtud/ vicio. Esto permite identificar la causa si hay error, enmendar la acción y hacer las rectificaciones pertinentes, gracias al análisis del proceso de toma de decisiones, en la gestión del cuidado.

Para que el acto de cuidar sea “bueno-correcto”, debe serlo en todas y cada una de las etapas del cuidado.

Fuente: Letelier (39).

Lo anterior en un escenario donde la retribución se plantee no solo en términos económicos, lo que es de justicia, sino también de satisfacción personal y profesional como resultado del logro de la excelencia en la práctica y la óptima calidad del cuidado. Por tanto, la meta de excelencia planteada para enfermería precisa considerar las nuevas tendencias y, con ello, las nuevas competencias profesionales que van a permitir producir cambios en la actitud de los profesionales ante el trabajo; es decir, incorporar el hábito del “profesionalismo”, para que la participación de enfermería en la organización sea no solo efectiva, sino eficiente. Todo ello en beneficio de la calidad asistencial, de la satisfacción profesional y de la innovación en las organizaciones sanitarias (50, p. 315).

El logro del profesionalismo en enfermería será el resultado de la síntesis personal y colectiva del conocimiento teórico que procede de las ciencias y el práctico que integra el arte y la técnica del cuidado, así como la

prudencia (saber moral de la excelencia) en la acción profesional, como resultado de un ejercicio de reflexividad personal orientada a la acción en la toma de decisiones autónomas y en los diversos escenarios profesionales. Para ello, se ha de integrar en la actuación profesional la razón práctica a través de cinco operaciones: la simple “aprehensión del bien” que se propone a la voluntad, el “juicio del bien” propuesto como conveniente y posible, la consideración intelectual de los “medios disponibles” para conseguir el bien querido por la voluntad, el “consejo o deliberación” que elige el medio más apto según una decisión de la voluntad y por tanto no mediado por la evidencia disponible, y el precepto o imperio que consiste en la ordenación intelectual de la acción, movida por la voluntad hacia el bien propuesto (49, p. 79).

En síntesis, se puede afirmar que en el entendimiento “no hay nada que no esté antes en los sentidos”, que “el pensamiento está en el cuerpo pero no depende intrínsecamente de él para realizar sus operaciones específicas”,

que “la autodeterminación es propia de la persona que se sirve de su inteligencia para dilucidar el bien hacia el que se dirige” y, por tanto, ella es autoconsciente y autorreflexiva, es decir, capaz de volverse hacia sí misma (reflexividad), de modo que lo que se comunica es la propia conciencia a través de la palabra o desde el uso del lenguaje (49, pp. 80-89). Por ello, en la preparación de los nuevos profesionales es esencial la participación de los profesionales expertos, de quienes se espera hayan integrado el saber teórico y el práctico como resultado de la experiencia en el ejercicio de la profesión, y así transmitirla a los principiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Velandia Mora AL. Futuro e identidad de enfermería con base en el cuidado. En: Grupo de cuidado, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Dimensiones del cuidado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1998: 134-51.
- (2) Siles González J. Praxis de la historia. La utilidad de la enfermería en el desarrollo social, científico y profesional. *Híades*. 2000; (7): 55-89.
- (3) Hernández Conesa J. Los cuidados de enfermería como materia histórica investigable. En: Hernández Conesa J. Historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados. Madrid: McGraw-Hill; 1995: 23-51.
- (4) Domínguez Alcón C. Los cuidados y la profesión enfermera en España. Madrid: Pirámide España; 1986.
- (5) Donaldson SK, Crowley DM. La disciplina de enfermería. *Nurs Outlook*. 1978; 2 (26): 113-20
- (6) Velandia M AL. Fundamentos teóricos metodológicos. En: AL Velandia M, Historia de la enfermería en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Enfermería; 1995: 19-28.
- (7) Gómez VM, Tenti Fanfani E. Universidad y profesiones. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores; 1989.
- (8) Fernández Pérez Jorge. Elementos que consolidan el concepto de profesión. Notas para su reflexión. *REDIE* [En línea]. 2001 [acceso 11 octubre 2010]; 3(1): 23-39. Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol3no2/contenido-fernandez.html>
- (9) Burrage M, Torstendahl R. Professions in theory and sociology and history. Londres: Sage Publications; 1990.
- (10) Glaser WA. Aspectos sociales de la asistencia médica. En: Enciclopedia internacional de ciencias sociales, vol. I. Madrid: Editorial Aguilar; 1976:583 - 88.
- (11) Shryock RH. The history of nursing. An interpretation of the social and medical factors involved. Filadelfia: Edit. W.B. Saunders Co;1959.
- (12) Siles J. Antropología, historia y enfermería. *Cul Cuid*. 2000; IV. 7/8: 5-7. ISSN 1138- 1728
- (13) Hernández Martín F, Gallego Lastra R, Alcaraz González S, González Ruiz JM. La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. *Cul Cuid*. 1997; 1(2):21-35. ISSN 1138-1728.
- (14) Sculli D. Professions before professionalism. *Arch. europ. social*. 2007; XLVIII (1): 121-27.
- (15) Hall CM. ¿Quién controla la profesión? Rol de la asociación profesional. En: Congreso Cuatrienal de la CIE. México; 1953.
- (16) Leddy S, Pepper JM. Bases conceptuales de la enfermería profesional. Filadelfia: J. B. Lippincott Company; 1989.
- (17) Hall RH. *Sociology of Work*. California: Pine Forge Press; 1994.
- (18) Burgos MM, Paravic KT. Enfermería como profesión. *Rev. Cubana Enfermer* [En línea] 2009 [Consultado 11 de octubre 2010]; 25(1-2): 1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192009000100010&lng=es&nrm=is. ISSN 0864-0319
- (19) Eserverri Chaverri C. Enfermería facultativa. Reflexiones filosófico-éticas. España: Díaz de Santos, S.A; 2006.
- (20) Aristóteles. *Moral a Nicómaco*. Madrid: Ed. Espasa Calpe, S.A; 1972.
- (21) Benner P. *Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional*. (Trad. R.A.A., Carolina Meléndez) Barcelona: Ediciones Grijalbo; 1987.
- (22) Peya Gascón M. Un repaso a la evolución de los cuidados de enfermería. *Nursing*. 2004; 22 (9): 56-65.
- (23) Watson J. *Nursing: Human Science and Human Care*. New York: National League for Nursing Press; 1988.
- (24) Leininger MM. Ed. *Care: The Essence of Nursing and Health*. Detroit: Wayne State University Press; 1988
- (25) Boykin A, Schoenhofer S. *Nursing as Caring: A Model for Transforming Practice*. (Implicaciones para la práctica y la administración de servicios de enfermería. Enfermería como cuidado. Modelo para transformar la práctica) (Traducción de Beatriz Sánchez) New York: National League for Nursing Press; 1993.
- (26) Pollack-Lathan CL. Clarification of the unique role of caring in nurse-patient relationship. En: Chinn P Ed. *Anthology of Caring*. New York: National League for Nursing Press. 1991; 183-209.

- (27) Andrews LW, Daniels P, Hall AG. Nurse caring behaviors: Comparing five tools to define perceptions. *O W M*. 1966; 42(5):2836.
- (28) Wolf ZR, Giardino ER, Osborne PA, Ambrose MS. Dimensions of nurse caring. *Image*. 1994, 26(2):107-11.
- (29) Caffrey RA, Caffrey PA. Nursing: Caring or codependent? *Nursing Forum*. 1994, 29(1):12-17.
- (30) Shamian J, Chalmers B. Nurse effectiveness: Health and cost effective nursing services. Toronto: Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing/Midwife Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing/Midwife Development, 1996
- (31) Durán de Villalobos MM. Dimensiones sociales, políticas y económicas del cuidado de enfermería. En: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Dimensiones del cuidado. Bogotá: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, 1998: 92-101.
- (32) Yepes Stork R, Arranguren Echevarría J. Fundamentos de antropología: un ideal de excelencia humana. 5.ª edición. Pamplona: Eunsa, 2001.
- (33) Adam E. Hacia dónde va la Enfermería. 1.ª edición en español. Madrid: Interamericana editora Importécnica, S. A., 1982.
- (34) Collière MF. Origen de las prácticas de cuidados, su influencia en la práctica de la enfermería. En: Collière MF. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados enfermeros. Trad. L. Rodríguez Méndez, Madrid: McGraw-Hill; 1997: 5-10.
- (35) Watson J. Naturaleza del cuidado y valores de cuidado en enfermería. En: J. Watson, Enfermería: ciencia humana y cuidado humano: una teoría de enfermería Trad. B. Sánchez; 1988:31-36.
- (36) King IM. Enfermería como profesión. México: Limusa S. A., 1984.
- (37) Cruz YC. Actitudes de la enfermera que un grupo de mujeres en trabajo de parto en el Hospital San Juan Blas Empresa Social del Estado perciben como calidad de cuidado. En: G. D. Enfermería, el arte y la ciencia del cuidado, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá; 2002: 137-150.
- (38) Ortiz AC. Gestión del cuidado en enfermería. *Invest. educ. enferm*. 2000; XVIII (1): 93-102. ISSN 0120-5307.
- (39) Gómez S. Un nuevo enfoque organizativo y humano. En: S. Gómez, La persona y el trabajo en la empresa del siglo xxi. Barcelona: Ediciones Folio, S. A., 1997: 31-53.
- (40) Sabrina J y Luzia J. Modelos de organização da atualidade para os cuidados de enfermagem. [En línea] 2009 Biblioteca.
- (41) Gormley D. Factors Affecting job satisfaction in nurse faculty: a metaanalysis. *J. Nurs. Educ*. 2003, 42: 174-79.
- (42) Alzate Posada ML. Gerencia del cuidado de enfermería. En: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Dimensiones del cuidado. Bogotá: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia; 1998: 102-06.
- (43) Falcó Pegueroles A. Cuidar siguiendo los valores y principios éticos propios de la enfermería. *Enferm Clínica*. 2005; 15 (5): 287-90. ISSN 1130-8621
- (44) Abaunza de González M. Gerencia en el cuidado productivo de enfermería. En: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, Cuidado y Práctica de Enfermería. Bogotá: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia; 2000:49-56.
- (45) Velandia Mora AL. Tres campos de acción de la enfermera: como profesional, como trabajadora y como ciudadana. *Revista ANEC*. 1985; XVI (44): 23-5, 41-44.
- (46) Rodríguez J, Guillen M. Organizaciones y profesiones en la sociedad contemporánea. *REIS*. [En línea]. 1992. [Consultado el 11 de Octubre 2010]; 59: 9-18. Disponible en: http://www.reis.cis.es/REISWeb/PDF/REIS_059_03.pdf
- (47) Tapp D, Stansfield K, Stewart J. Autonomía en la práctica de enfermería. Aquichán. [En línea]. 2005. [Consultado 11 Octubre 2010]; 5(1):114-27. Disponible en: <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100012&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1657-5997.
- (48) Feito Grande L. Los cuidados en la ética del siglo XXI. *Enferm Clínica* 2005; 15 (3): 167-74. ISSN 1130-8621
- (49) García Cuadrado JA. Antropología filosófica. Una introducción a la filosofía del hombre. Navarra: EUNSA; 2001.
- (50) Prieto Rodríguez MA, March Cerdá AS. De gestoras de recursos a gestoras de cuidados. Opiniones y expectativas de las supervisoras sobre su nuevo rol profesional. *Enferm Clínica*. 2005; 15(6):314-20. ISSN 1130-8621.