

# Identidad profesional de enfermería. Revisión integrativa de la literatura (2000–2025)

## *Professional Nursing Identity. An Integrative Literature Review (2000–2025)*

Beatriz Elizabeth Martínez Talavera<sup>1</sup>

### Resumen

**Objetivo:** Analizar la producción científica latinoamericana y española publicada entre 2000 y 2025 sobre la identidad profesional de enfermería, utilizando como marco teórico la Teoría de la Identidad Social de Tajfel para comprender sus mecanismos de construcción.

**Método:** Se realizó una revisión integrativa del 2000 al 2025 siguiendo el método de Souza, Silva y Carvalho. Se consultaron bases de datos como LILACS, SciELO y Redalyc, seleccionando 36 textos (ensayos y estudios cualitativos/mixtos) mediante criterios de inclusión rigurosos. El análisis se efectuó mediante codificación axial para organizar los hallazgos en tres categorías: categorización, comparación y diferenciación social.

**Resultados:** Se identificó una categorización ambivalente, donde la fragmentación de niveles formativos y la coexistencia de roles (científico vs. vocacional) dificultan la consolidación de un "nosotros" diferenciado. La comparación social, principalmente con la medicina, arroja resultados desfavorables en estatus, remuneración y poder de decisión, asimetría que incluso la visibilidad obtenida durante la pandemia de COVID-19

no logró revertir de forma estructural. En cuanto a la diferenciación, predominan estrategias simbólicas como la reivindicación del cuidado integral frente al modelo biomédico.

**Conclusiones:** La identidad enfermera en Latinoamérica es compleja e inestable. Los hallazgos sugieren que la transformación de una identidad social mayoritariamente negativa requiere trascender la resignificación discursiva del cuidado y avanzar hacia una acción política colectiva organizada que modifique las condiciones de precarización y exclusión en la toma de decisiones.

### Introducción

Desde la sociología de las profesiones, el fenómeno de la identidad profesional reconoce que las profesiones no son simplemente ocupaciones que requieren formación especializada, sino proyectos colectivos de construcción con sentido específico que involucran procesos de diferenciación, negociación de estatus y construcción de legitimación social. Desde esta perspectiva, la identidad profesional cumple funciones

fundamentales tanto para la profesión como grupo social, como para los individuos que la integran y para la sociedad en su conjunto.

La identidad profesional debe entenderse como el mecanismo de cohesión interna. Dubar<sup>1</sup> sostiene que la identidad profesional constituye el vínculo subjetivo que une a los miembros de un grupo ocupacional y les permite reconocerse como parte de un nosotros diferenciado. Sin este sentido de pertenencia compartido, una profesión se fragmenta en una mera colección de individuos que realizan tareas similares, pero carece de la capacidad de actuar como una entidad colectiva. Para la enfermería, esta función cohesiva es especialmente relevante dada la diversificación de niveles de formación académica (técnico, licenciatura, especialidad, maestría, doctorado), escenarios de práctica profesional (hospital, comunidad, docencia, investigación, gestión) y multiplicidad de condiciones laborales que caracterizan a la profesión en Latinoamérica.

La identidad profesional funciona también como recurso de posicionamiento en la estructura ocupacional. Freidson<sup>2</sup> argumenta que las profesiones mantienen su posición privilegiada en la medida en que logran construir y defender una identidad que logre distinguirlas. Esta diferenciación se basa en el control exclusivo de un cuerpo de conocimientos, la autorregulación ética y el compromiso con el servicio público. La capacidad de una profesión para definir quién es y qué hace de manera que ninguna otra puede hacer determina su poder de negociación frente al Estado, el mercado y otras profesiones. En el área de la salud, esta dinámica ha sido históricamente desfavorable para la enfermería, cuya identidad se ha definido con frecuencia en relación de dependencia respecto de la medicina, más que como un proyecto profesional autónomo<sup>3</sup>.

Johnson *et al.*<sup>4</sup> afirman que los profesionales con un sentido de identidad fuerte y positivo presentan mayor compromiso con los estándares de su profesión, mayor capacidad de resistencia frente a las presiones institucionales que atentan contra sus valores disciplinares y menor incidencia de fenómenos como el burnout, la despersonalización y el abandono profesional. Es en

el caso de la enfermería —donde la escasez de personal, la rotación y la precariedad laboral constituyen problemas críticos— donde comprender los factores que fortalecen o erosionan la identidad profesional tiene implicaciones directas para el crecimiento y el desarrollo de la profesión en los contextos social, político y laboral.

Por lo tanto, la interpretación que cada profesional construye para dar sentido a su praxis en los contextos laborales constituye un punto de partida ineludible. La identidad profesional tiene una implicación mayor que responder únicamente a la pregunta ¿quién soy como profesional?, pues configura la forma en que el profesional percibe las situaciones, toma decisiones y se relaciona con los otros.

Finalmente, desde la visión de la sociología de las profesiones, la identidad profesional es necesaria para definir qué es una profesión, quién tiene derecho a ejercerla, cuáles son sus límites y cuál es su valor social. Las profesiones que logran construir una identidad clara, diferenciada y socialmente valorada alcanzan mayor autonomía, mejor remuneración, mayor influencia en la formulación de políticas y mayor control sobre sus condiciones de trabajo. Las que no lo logran tienden a ocupar posiciones marginales en la división del trabajo profesional. La enfermería en Latinoamérica ha oscilado históricamente entre esta ambivalencia, de modo que entender la dinámica de su identidad profesional es entender las condiciones de posibilidad de su desarrollo como disciplina y como profesión<sup>5</sup>.

Como base teórica para analizar la identidad, en este artículo se adopta la teoría de la identidad social de Tajfel<sup>6</sup>, quien la define como aquella parte del autoconcepto de un individuo que se deriva de su conocimiento de pertenecer a un grupo social, junto con el valor y el significado emocional asociados a dicha pertenencia. Aplicada al contexto profesional de enfermería, esta definición permite comprender la identidad no como un atributo individual, sino una construcción que emerge de la relación entre el individuo y su grupo profesional, y entre ese grupo y su interacción con otros grupos relevantes del entorno.

De la teoría de la identidad social se identifican tres constructos fundamentales:

*Categorización social:* proceso cognitivo mediante el cual los individuos clasifican el mundo social en categorías, estableciendo una distinción fundamental entre el grupo de pertenencia y los grupos externos. En la enfermería, este proceso implica definir quiénes pueden ejercerla, qué las distingue de otras profesiones del área de la salud y cuáles son los límites del grupo profesional. La categorización acentúa las similitudes internas y las diferencias con otros grupos, con consecuencias directas sobre la percepción de la realidad profesional.

*Comparación social:* proceso mediante el cual los miembros de un grupo evalúan su posición comparándose con otros grupos relevantes en dimensiones como estatus, prestigio, competencia, remuneración y poder de decisión. Los individuos buscan pertenecer a grupos que proporcionen una identidad social positiva; cuando la comparación resulta desfavorable, se generan dinámicas de insatisfacción identitaria que pueden conducir a la movilidad gremial individualizada o fragmentada.

*Diferenciación dentro del grupo:* proceso activo mediante el cual un grupo busca distinguirse positivamente de otros grupos, construyendo una identidad colectiva que le otorgue valor y distintividad. La diferenciación puede incluir la redefinición de las dimensiones de comparación —por ejemplo, valorar el cuidado integral por encima de las intervenciones técnico-biomédicas— o la acción colectiva orientada a modificar las condiciones estructurales<sup>6</sup>.

Estos tres constructos configuran la dinámica del desarrollo profesional de la enfermería tal como se ha construido y transformado a lo largo del tiempo.

La producción científica latinoamericana sobre identidad profesional de enfermería, vehiculada en artículos de opinión, ensayos reflexivos y estudios cualitativos y mixtos, no ha sido analizada sistemáticamente desde un marco teórico que permita comprender los mecanismos sociales que operan en su construcción identitaria. El objetivo de esta revisión integrativa es

analizar dicha producción científica publicada entre 2000 y 2025, organizando los hallazgos en las tres dimensiones de la teoría de la identidad social de Tajfel<sup>6</sup>: categorización social, comparación social y diferenciación dentro del grupo.

## Diseño Metodológico

Se realizó una revisión integrativa de la literatura conforme al método de cinco etapas de Souza, Silva y Carvalho<sup>7</sup>: (1) identificación del problema; (2) búsqueda en la literatura; (3) evaluación de los datos; (4) análisis de los datos y (5) presentación de resultados. Se eligió este método por su capacidad de integrar estudios con diseños diversos —artículos de opinión, ensayos teóricos e investigaciones empíricas cualitativas y mixtas— en una síntesis coherente.

1. Se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se expresan los procesos de categorización social, comparación social y diferenciación profesional en la construcción de la identidad profesional de enfermería, según la literatura publicada entre 2000 y 2025?

2. La búsqueda se realizó en las bases de datos LILACS, SciELO, BDNF, Redalyc, Dialnet y Google Académico, empleando los descriptores: identidad profesional, identidad enfermera e identidad social en enfermería.

3. Criterios de inclusión: artículos de opinión, ensayos teórico-reflexivos y estudios empíricos con metodología cualitativa o mixta que abordaran como tema central la identidad profesional de enfermería; publicados en Latinoamérica o España; en español o portugués; entre 2000 y 2025; con texto completo disponible en acceso abierto.

Criterios de exclusión: estudios exclusivamente cuantitativos; editoriales, cartas al editor y resúmenes de congresos; publicaciones en las que la identidad profesional fuera un tema tangencial; tesis no publicadas como artículos en revistas indexadas; publicaciones duplicadas.

4. Evaluación y análisis: la selección se realizó en dos fases por dos revisores independientes. Se diseñó una matriz de datos bibliométricos que identificó: autor(es), año, país, tipo de publicación y hallazgos principales.

La clasificación por año se organizó en periodos de cinco años.

El análisis se realizó mediante la codificación axial de Strauss y Corbin para identificar las tres categorías analíticas: categorización social, comparación social y diferenciación dentro del grupo. Cada estudio fue codificado según la dimensión predominante de sus hallazgos, reconociendo que muchos estudios aportan información a más de una categoría. Los resultados se presentan de forma narrativa.

## Resultados

En la primera búsqueda se recuperaron 294 artículos. Tras eliminar 73 duplicados, se revisaron 221 títulos y resúmenes verificando que cada publicación utilizara explícitamente al menos uno de los tres descriptores como constructo central. Se excluyeron 162 registros por abordar la identidad únicamente como percepción del cuidado por parte del usuario. De los 59 textos restantes, se excluyeron 12 tesis no publicadas y 15 artículos con texto completo no disponible. Se incorporaron 4 artículos adicionales mediante búsqueda manual en Google Académico. La muestra final estuvo conformada por 36 textos que tratan explícitamente sobre la identidad profesional, la identidad enfermera o la identidad social en enfermería.

**Tabla 1. Distribución de los estudios incluidos por quinquenio y tipo de publicación (n = 36)**

Periodo	Estudios cuantitativos	Artículos de opinión/Ensayos
2000 - 2005	3	3
2006 - 2010	2	2
2011 - 2015	2	4
2016 - 2020	5	7
2021 - 2025	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>20</b>

Fuente: *Elaboración propia, 2026.*

De los 20 artículos de opinión y ensayos, el 62.8% aborda la identidad profesional como temática central. Entre los 16 estudios cualitativos, el 50% empleó la entrevista en profundidad como técnica principal de recolección de datos. Ambos porcentajes corresponden

a proporciones internas de cada tipo de publicación y no son comparables entre sí.

## **Categoría 1: Categorización social. ¿Quiénes somos como enfermeras?**

La categorización social refiere al proceso mediante el cual las enfermeras construyen los límites del grupo profesional, definiendo quién pertenece a la profesión y quiénes quedan fuera. El análisis de los 36 textos revela que este proceso es particularmente complejo en la enfermería, dando lugar a lo que puede denominarse una *categorización ambivalente*: la dificultad persistente para establecer una definición clara, consensuada y diferenciada de lo que significa ser enfermera. Esta dificultad no se limita a la definición formulada por el Consejo Internacional de Enfermeras, sino que es resultado de la fragmentación y diversificación de categorías profesionales coexistentes<sup>8,9</sup>.

Sobre la fragmentación interna de la profesión, Zamorano<sup>8</sup> y Mosqueta y Stieповich<sup>9</sup> concuerdan en que uno de los obstáculos más significativos para la construcción de una identidad social en enfermería es la dificultad para definir los límites dentro del grupo. A diferencia de la medicina —cuyas fronteras son claras: quien tiene el título de médico es médico— la enfermería en Latinoamérica comprende un espectro de categorías formativas que coexisten en los mismos espacios de práctica: auxiliares, técnicos, licenciados, especialistas, maestros y doctores, que con frecuencia realizan tareas superpuestas. Esta coexistencia genera una ambigüedad categorial que dificulta la construcción de una identidad colectiva sólida<sup>10</sup>.

Sacristán-Ramirez<sup>11</sup> plantean que, aun desde el contexto laboral, la enfermería no logra diferenciar con claridad las funciones de cada nivel formativo, lo que determina que la categorización interna seguirá siendo difusa y que la identidad social del grupo se verá debilitada.

Amezcuza<sup>12</sup> Zamorano<sup>13</sup> y Becerril<sup>14</sup> señalan que la fragmentación no es solo académica o laboral: existe además una tensión identitaria que lleva a las enfermeras a definirse simultáneamente como profesionales científicas y como cuidadoras vocacionales, como autónomas y como parte del equipo médico, como profesionales de la salud y como servidoras del paciente. Esta oscilación

revela que el proceso de categorización no ha logrado estabilizarse en una definición coherente, lo que debilita la base misma de la identidad social.

Los estudios cualitativos con enfoque fenomenológico revelan que, incluso cuando las enfermeras expresan confusión sobre su rol o sus límites profesionales, el anclaje en el cuidado como actividad definitoria permanece constante a lo largo de la historia de la profesión y acompaña su evolución como disciplina<sup>15, 16</sup>.

## ***Categoría 2: Comparación social. ¿Cómo nos diferenciamos frente a los otros?***

La comparación social es el proceso evaluativo mediante el cual los miembros de un grupo determinan el valor relativo de su grupo en relación con otros. En la enfermería latinoamericana, este proceso se articula en dos ejes principales: la comparación con la medicina y la comparación con otras profesiones de la salud.

La comparación con la medicina opera en el plano estructural dentro de los sistemas de salud. Los 36 textos analizados establecen, de manera recurrente, una comparación entre ambas profesiones que resulta invariablemente desfavorable para la enfermería en las dimensiones que los sistemas privilegian: estatus social, remuneración económica, poder de decisión clínica, representación en espacios de formulación de políticas y reconocimiento público<sup>2, 8, 9</sup>.

Los artículos de opinión retoman los planteamientos de Freidson<sup>2</sup> para argumentar que la posición subordinada de la enfermería no es accidental, sino resultado de procesos históricos de monopolización y control jurisdiccional por parte de la medicina. Señalan que la comparación desfavorable no se origina en deficiencias intrínsecas de la enfermería, sino en las reglas del campo profesional, históricamente establecidas por el grupo dominante. Los estudios coinciden en que los profesionales de enfermería son agudamente conscientes de esta asimetría y que dicha percepción tiene efectos directos sobre su autoestima profesional y su sentido de eficacia colectiva<sup>3, 11</sup>.

Los textos publicados tras la pandemia de COVID-19 documentan un fenómeno paradójico en la comparación social. Durante la emergencia sanitaria, la enfermería alcanzó una visibilidad y un reconocimiento

público que momentáneamente equiparó su estatus al de la medicina. Sin embargo, este reconocimiento resultó efímero y superficial: las asimetrías estructurales en remuneración, condiciones laborales y poder de decisión no solo no se modificaron, sino que en algunos países se profundizaron. La comparación social volvió a tornarse desfavorable, añadiendo un componente de decepción que agravó la insatisfacción identitaria<sup>17</sup>.

El segundo eje de comparación, con otras profesiones de la salud, está menos documentado, pero es igualmente significativo. Se establece con disciplinas como fisioterapia, nutrición, psicología y trabajo social. La enfermería tiende a percibirse en posición desfavorable respecto de profesiones más recientes que han logrado una delimitación jurisdiccional más precisa y un reconocimiento social de su práctica independiente<sup>18</sup>.

## ***Categoría 3: Diferenciación dentro del grupo. ¿Cómo nos distinguimos y revalorizamos?***

La diferenciación dentro del grupo alude a las estrategias que una colectividad emplea para alcanzar o mantener una identidad social positiva cuando la comparación resulta desfavorable. La teoría de Tajfel<sup>6</sup> identifica tres estrategias principales: la movilidad individual (abandonar el grupo), la creatividad social (redefinir las dimensiones de comparación) y la competencia social (actuar colectivamente para modificar las condiciones). Las tres están documentadas en la literatura revisada.

En cuanto a la movilidad individual, los textos reflejan un fenómeno de carácter estructural-laboral: algunos profesionales, especialmente los más jóvenes, consideran o ejecutan esta estrategia como respuesta a la identidad social negativa. Dicha movilidad adopta diversas formas: migración a países con mejores condiciones para la enfermería; transición a campos fuera del ámbito asistencial (industria farmacéutica, seguros, administración); o formación complementaria en otras disciplinas que permite distanciarse parcialmente de la identidad enfermera sin abandonarla formalmente<sup>8, 13</sup>.

La creatividad social consiste en redefinir las dimensiones de comparación para que el grupo resulte

evaluado favorablemente. Los estudios revelan al menos cuatro formas en que la enfermería emplea esta estrategia. La más documentada es la *reivindicación del cuidado como saber superior al técnico-biomédico*: frente a la comparación desfavorable en términos de poder y estatus, las enfermeras redefinen la dimensión de valor sosteniendo que «el médico cura la enfermedad, la enfermera cuida a la persona». Esta redefinición propone que el cuidado integral —biológico, psicológico, social y espiritual— es más completo y necesario que la intervención biomédica fragmentaria. Los estudios con marcos fenomenológicos y de representaciones sociales documentan esta estrategia con especial claridad<sup>11, 15, 16</sup>.

La competencia social, acción colectiva orientada a modificar las condiciones que producen la evaluación desfavorable, es la estrategia menos documentada en la literatura latinoamericana, lo que constituye en sí mismo un hallazgo significativo. Los estudios que abordan esta dimensión se concentran en la participación de colegios y asociaciones de enfermería en la creación o modificación de marcos regulatorios, así como en movimientos por mejores condiciones laborales. Sin embargo, estos esfuerzos aparecen casi siempre en el plano de la recomendación o la aspiración, no de la acción documentada<sup>9, 14, 19</sup>.

Lo anterior evidencia que los profesionales de enfermería estudian y analizan la identidad y el desarrollo profesional, pero la literatura revisada no registra evidencia de un actuar colectivo sostenido capaz de transformar las condiciones estructurales que producen la identidad social negativa: la precarización laboral, la exclusión de la toma de decisiones y la escasa representación en los espacios de poder<sup>19, 20</sup>.

## Conclusiones

Los hallazgos permiten afirmar que la identidad profesional de enfermería es compleja y se ha reconfigurado desde nuevas subjetividades profesionales.

La categorización social de la enfermería en Latinoamérica es ambivalente e inestable. La profesión enfrenta una dificultad estructural para definir los límites de su propio grupo, derivada de la coexistencia de múltiples niveles formativos, la superposición de funciones y la brecha persistente entre la autocategorización

profesional y la categorización que la sociedad y otros grupos profesionales le asignan<sup>8, 9, 10</sup>.

La comparación social con la medicina produce una identidad social predominantemente negativa. La asimetría estructural en estatus, remuneración, poder de decisión y reconocimiento social se documenta con notable consistencia a lo largo de los 26 años analizados. La experiencia de la pandemia de COVID-19, que proporcionó un reconocimiento efímero sin modificar las condiciones estructurales, añadió un componente de decepción que agravó la insatisfacción identitaria<sup>17</sup>.

Las estrategias de diferenciación dentro del grupo son predominantemente simbólicas e insuficientemente colectivas. Este es el hallazgo más significativo de la revisión y sugiere que la transformación identitaria de la enfermería requiere complementar la resignificación discursiva del cuidado con acción política organizada y sostenida<sup>19, 20</sup>.

Desde la sociología de las profesiones se ofrecen herramientas analíticas imprescindibles para comprender la posición de la enfermería en la estructura del Estado y su función dentro del sistema de salud. Fortalecer el diálogo entre la enfermería y esta perspectiva teórica constituye una necesidad estratégica para la disciplina.

Esta revisión comparte las limitaciones inherentes al método integrativo: la inclusión de diseños heterogéneos dificulta la comparabilidad directa entre estudios. La restricción a publicaciones en acceso abierto puede haber excluido investigaciones relevantes.

## Autora:

**<sup>1</sup>Doctora en Investigación e Innovación Educativa. Vocal de Capacitación del Colegio de Profesionales de Enfermería del Estado de México, A.C. (COPEEM). Administración 2023-2026. Correo electrónico de contacto: talavera.be@gmail.com**

## Referencias

1. Dubar C. *La socialisation Construction des identités sociales et professionnelles* (A. Colin (ed.); No. 5. 2015
2. Freidson E. *La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona: Península; 1978.
3. Abbott A. *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: University of Chicago Press; 1988.
4. Johnson M, Cowin LS, Wilson I, Young H. *Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges*.

Int Nurs Rev. 2012;59(4):562–9. 10.1111/j.1466-7657.2012.01013.x

5. Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi M, Canga-Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales Sis San Navarra*. 2012;35(2):269–83. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272012000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272012000200009)

6. Tajfel H, Turner JC. The social identity theory of intergroup behavior. En: Worchel S, Austin WG, editores. *Psychology of Intergroup Relations*. Chicago: Nelson-Hall; 1986. p. 7–24. <https://doi.org/10.4324/9780203505984-16>

7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102–6. <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZq-cWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>

8. Zamorano A. Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional *Investigación y Educación en Enfermería*, 2008; XXVI(2):168-171 <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215278017.pdf>

9. Mosqueda A., Stieповich J.. Implementación de subdirecciones de gestión del cuidado en hospitales autogestionados, avances y desafíos para enfermería. *Enferm. Glob*, 2012; 11(28):355-367. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400019&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400019&lng=es).

10. Pires DEP. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(5):739–44. <https://www.scielo.br/j/reben/a/SZLhTQ-GyxHDZKfdzZDBhRPS/?format=pdf&lang=pt>

11. Sacristán- Ramírez. C. Historia de la enfermería en México. *Un enfoque historiográfico*. 2022; 64: 223-248. <https://doi.org/10.22201/i-h.24485004e.2022.64.77734>

12. Amezcua M. La enfermería, una profesión y disciplina que avanza por sus valores. *Temperamentvm* 2025; 20(24). <https://dx.doi.org/10.58807/temperamentvm20246590>

13. Zamorano IC. Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2008; 26(2). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072008000300017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072008000300017&script=sci_arttext)

14. Becerril LC. Construcción de la identidad de Enfermería: una visión bajo el currículum oculto. *Revista uruguaya de enfermería*, 20015; (2)1. <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/134>

15. Armendariz-Ortega AM., Medel PB. Identidad profesional. *Enfermería Cardiologica*, 2009;17(1)42-45. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2009/en091h.pdf>

16. González A, Vázquez F, Almazan B, Morales A, García B. Proceso de aprehensión de identidad profesional en enfermería. 2018; 9(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.519>

17. Loo-Morales, I. La identidad como proceso biológico-psicosocial y su construcción en enfermería. *Rev. de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2003;11(1). [https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/678](https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/678)

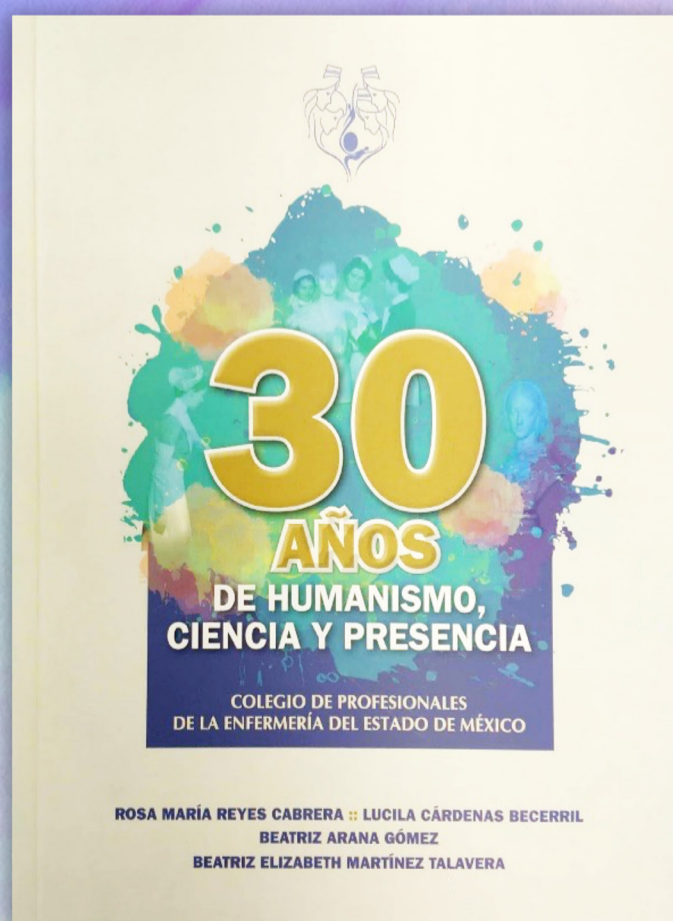
18. Franco C. Percepción social de la profesión de enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2020 (38) <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36930>

19. Chuaqui-Kettlun, JR., Bettancourt-Ortega LP., Leal-Román, VJ., Aguirre-González, CA. La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). 2014; 14(1):53-66. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74130041006.pdf>

20. Núñez Carrasco ER., Urra Medina E., Pavez Lizarraga A. Identidad e institucionalidad de las enfermeras chilenas en la mitad del siglo XX. *Cienc. enferm*. 2016; 22( 1 ): 135-145. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532016000100012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000100012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100012>.

## 30 años de Humanismo, Ciencia y Presencia.

Colegio de profesionales de la Enfermería del Estado de México



A 30 años de vida colegiada, el Colegio de Profesionales de Enfermería del Estado de México (COPEEM), con la intención de fortalecer y *visibilizar* a la profesión a partir del conocimiento científico, humanístico y epistemológico, ha preservado tres valores principales que se ven plasmados en su lema: *Humanismo, Ciencia y Presencia*. En primera instancia el *humanismo*, valor que ha caracterizado a nuestra profesión desde su etapa moderna; ciencia, en el sentido de que el personal de enfermería debe saber y conocer la función profesional con elementos científicos y, finalmente, *Presencia*, la cual considera la actitud del *Ser, Saber y Hacer* de dicha profesión.

Este libro plasma la evolución del COPEEM. Se describen tres momentos: *Andando el camino* (2016- 2019), el camino andado (1989-2016) y el camino por andar (2019-2030). Tanto su presidenta actual, Rosa María Reyes Cabrera, como las ex presidentas: Lucila Cárdenas Becerril, Adriana Uribe Cuevas, María del Carmen Valencia López, Marcela Calzada Peña, María Simona Peralta Ugalde, Beatriz Arana Gómez y María Ana Hernández Arias, describen los logros y el crecimiento de este órgano colegiado, a través del liderazgo y la toma de decisiones que les permitió llevar a cabo diversas funciones y acciones. Al final se proyectan las 10 acciones que las coautoras creen que el COPEEM debe trabajar, liderar y gestionar en los ámbitos institucional, laboral, social y político, para favorecer el cumplimiento de los objetivos de este colectivo.

En esencia, la narrativa de los 30 años de vida gremial es un reconocimiento a quienes han trabajado por establecer y cumplir objetivos y metas comunes que permitan dirigir los esfuerzos del grupo colegiado de enfermeras y enfermeros del Estado de México, dejando evidencia del trabajo en equipo y de los líderes de enfermería, quienes no han escatimado tiempo ni esfuerzo para cristalizar diversos proyectos en las áreas educativa y asistencial, enfocadas a la salud y a Enfermería.

**Costo: \$200**

**10% de descuento** a las socias activas del **COPEEM**.