

# cuidar



Órgano de difusión del Colegio de Profesionales  
de la Enfermería del Estado de México, A.C.

Año VI - No. 2 mayo-agosto 2026  
Toluca, Edo. de Méx.

## Enfermería pilar de la salud y bienestar social



El Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México A.C., felicita a las y los enfermeros mexicanos y reconoce su labor, empatía, práctica científica y calidad humana en el cuidado que brindan a las personas.

**Dra. Jessica Belen Rojas Espinoza.**  
Presidenta del Colegio de Profesionales de Enfermería del Estado de México, A. C.  
(COPEEM). Administración 2023-2026

## 12 DE MAYO DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA.

# DIRECTORIO

## Directora

Beatriz Elizabeth Martínez Talavera  
*Dra. en Investigación e Innovación Educativa*  
*Vocal de Educación del COPEEM, A.C.*  
talavera.be@gmail.com

## Jefa editorial

Hilda Reyes Patiño  
*Dra. en Educación*  
*Hospital General Toluca, Dr. Nicolás San Juan*  
h.reyes@hotmail.com

## Consejo editorial

Jessica Belen Rojas Espinoza  
*Dra. en Ciencias de la Salud*  
*Presidenta del Colegio de Profesionales de la*  
*Enfermería del Estado de México, A.C.*

Lucila Cárdenas Becerril  
*Dra. en Educación*  
*Expresidenta del COPEEM, A.C.*

Beatriz Arana Gómez  
*Dra. en Enfermería*  
*Expresidenta del COPEEM, A.C.*

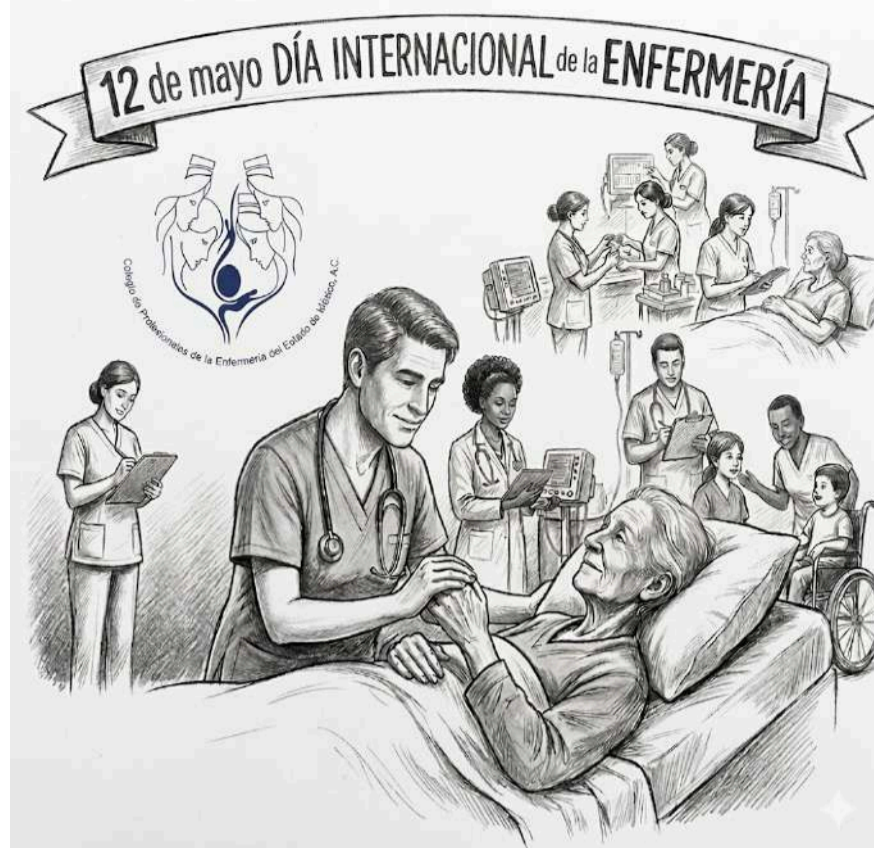
## Dictaminadores

Julia Vargas Zamorano  
*Dra. en Enfermería*  
*Profesora Investigadora de la Universidad*  
*Veracruzana, México.*

Araceli Monroy Rojas  
*Dra. en Enfermería*  
*Profesora investigadora Jubilada de la Universidad*  
*Autónoma Metropolitana, México.*

Gabriela Maldonado Muñiz  
*Dra. en Ciencias de la Salud*  
*Profesora investigadora de la Universidad Autónoma*  
*del Estado de Hidalgo/ Escuela Superior de*  
*Tlahuelilpan, México.*

Claudia Hernández del Valle  
*Mtra. en Enfermería*  
*Profesora de tiempo completo de la Licenciatura en*  
*Enfermería. Universidad Autónoma Metropolitana.*  
*División de Ciencias Biológicas y de la Salud, México.*



**Revista digital CuiDar**  
es una publicación cuatrimestral  
del Colegio de Profesionales de  
Enfermería del Estado de México, A.C.  
Año VI - No. 2 mayo-agosto 2026  
Toluca, Edo. de Méx.

Se prohíbe su reproducción total  
o parcial sin la mención de la cita respectiva.

Revista *CuiDar*, Año 6, No.2, mayo-agosto de 2026, es una publicación cuatrimestral editada por el **Colegio de Profesionales de Enfermería del Estado de México, A.C.**, Calle Felipe Ángeles 1095, Col. Villa Hogar, Toluca, Estado de México, C.P. 50170, correo electrónico: [rev.cuidarcopeem@gmail.com](mailto:rev.cuidarcopeem@gmail.com) Editor responsable: Mtra. Beatriz Elizabeth Martínez Talavera. Reserva de derechos al uso exclusivo No. [04-2022-052717363700-102] ISSN [en trámite], ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor, Licitud de título y contenido No. [en trámite] otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Responsable de la última actualización de este número, Colegio de Profesionales de Enfermería del Estado de México, A.C., Calle Felipe Ángeles 1095, Col. Villa Hogar, Toluca, Estado de México, C.P. 50170, fecha de la última modificación 11 de mayo de 2026.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación y actualización. Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido aquí publicado sin fines de lucro, siempre que no se modifique y se cite la fuente completa y su dirección electrónica en términos de la licencia aplicable. Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-No-Comercial-Sin Derivar 4.0 Internacional (CCBYNC-SA4.0) Hecho en México, Colegio de Profesionales de la Enfermería (COPEEM), todos los derechos reservados 2026.



# ÍNDICE

<b>Editorial</b>	<b>4</b>
Día Internacional de la Enfermería. Gabriela Maldonado Muñiz.	
<b>Artículo Original</b>	<b>7</b>
Identidad profesional de enfermería. Revisión integrativa de la literatura (2000–2025). Beatriz Elizabeth Martínez Talavera	
<b>Trabajo Colegiado y gremial</b>	<b>14</b>
Profesionalización y actualización permanente. Prioridad del Trabajo Colegiado. Jessica Belen Rojas Espinoza, Jehú Abraham Sánchez García, Liliana Inés Benhumea Jaramillo.	
<b>Evidencias exitosas</b>	
Perfusión y circulación extracorpórea. Un -alta-especialidad en enfermería. Vannesa Portillo Yáñez.	<b>19</b>
Cuidar también es despedir: mi camino en la enfermería perinatal. Sandra Alejandra Roa Núñez.	<b>24</b>
<b>Miscelánea</b>	<b>30</b>
Reconociendo a Enfermeras mexicanas, en el marco del Día Internacional de Enfermería. Lucila Cárdenas Becerril.	
<b>Reflexiones del ayer y prospectivas</b>	<b>48</b>
Notas para la India. Florence Nightingale en la génesis de la enfermería rural. Josué Fernández Matamoros.	



*Doctora en Ciencias de la Salud.*

# Día Internacional de la Enfermería

Gabriela Maldonado Muñiz<sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4967-1812>

El Día Internacional de la Enfermería se celebra el 12 de mayo, en conmemoración del nacimiento de Florence Nightingale, reconocida como enfermera, investigadora y pionera en el uso de estadística en la salud.

La enfermería es una profesión orientada a garantizar el derecho de todas las personas a alcanzar el nivel más alto posible de salud, mediante un compromiso compartido de proporcionar cuidados y servicios colaborativos, culturalmente seguros y centrados en la persona<sup>1</sup>. Para ejercer la enfermería en México, es necesario contar con título y cédula profesional de nivel técnico y/o superior.

Asimismo, resulta fundamental mantener una actualización permanente de conocimientos mediante cursos, diplomados, especializaciones por competencias o estudios de posgrado, lo que implica un proceso continuo de mejora profesional. En este marco, la certificación adquiere especial relevancia, al constituir un mecanismo de vigilancia del ejercicio profesional, que consiste en la validación del nivel de competencia del personal de enfermería con un perfil profesional-laboral, garantizando que posee los conocimientos, habilidades, destrezas y valores precisos para el ejercicio de la profesión, conforme a criterios e indicadores establecidos por sus pares profesionales<sup>2</sup>.

## Situación actual de la enfermería

A nivel mundial el personal de enfermería constituye el 57 % de la fuerza laboral en salud; sin embargo, la distribución es desigual: los países de ingresos bajos reportan 9.3 enfermeras por cada 10 000 habitantes, mientras que en los países de ingresos altos la cifra asciende a 100.4 enfermeras por cada 10 000 habitantes. Las condiciones laborales del personal de enfermería son inadecuadas, aunque la mayoría de los países reportan la existencia de normativas relacionadas con salarios mínimos (94 %), medidas de protección social (92 %) y seguridad del personal de salud (78 %), una proporción menor señala contar con regulaciones específicas sobre jornadas y condiciones de trabajo (55 %), así como con medidas orientadas para el bienestar mental (42 %)<sup>3</sup>.

En la Región de las Américas, la mitad de los países dispone de normativas que regulan la jornada laboral; el 31 % ha implementado programas de bienestar y salud mental dirigidos al personal de salud; el 36 % cuenta con estrategias para la retención de enfermeras y enfermeros en zonas rurales; y el 68 % ha desarrollado mecanismos orientados a garantizar la seguridad de los trabajadores<sup>4</sup>.

En el sistema de salud en México, 52.7 % del personal de enfermería labora jornadas de 8 horas y 31.1 % de 12 horas; el 17.5 % tiene empleo temporal o por honorarios, el 17.9 % gana lo equivalente a un salario mínimo o menos<sup>5</sup>, lo que en muchos casos obliga a desempeñar dos o incluso tres empleos. A ello se suman condiciones que impactan en la calidad del cuidado, como la sobrecarga laboral, carencias de insumos y remuneraciones inadecuadas, factores que favorecen el cansancio emocional, la despersonalización y una baja realización personal, impactando en la calidad del cuidado y seguridad del paciente, así como en la calidad de vida del personal de enfermería.

La profesionalización de enfermería en México se manifiesta en diversos avances, entre ellos el incremento de profesionales con formación de licenciatura y posgrado; el desarrollo de la práctica avanzada y la consultoría de enfermería; la regulación para la prescripción de medicamentos; la inclusión de la enfermería basada en evidencia; y la adopción de un modelo de cuidado de enfermería en México. Asimismo, se refleja en el ingreso y permanencia de profesionales de enfermería en el Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, así como en la existencia de marcos normativos y de identidad profesional, como el código de ética, el himno de enfermería mexicana y la norma oficial para la práctica de enfermería.

No obstante, la participación del personal de enfermería en la toma de decisiones en salud continúa siendo limitada, a pesar de su papel central en la prestación de cuidados y su cercanía con las personas usuarias de los servicios. Con frecuencia, su intervención se restringe al ámbito operativo, con escasa inclusión en espacios estratégicos de gestión o formulación de políticas públicas. Esta exclusión no solo reduce la posibilidad de aportar una visión integral del cuidado, sino que también perpetúa estructuras jerárquicas en las que el conocimiento disciplinar de enfermería es subvalorado.

Aunado a ello, persiste la reproducción de estereotipos de género que históricamente han marcado a la enfermería como una profesión asociada a las mujeres y al cuidado doméstico. Esta construcción sociocultural ha contribuido a invisibilizar el carácter científico, técnico y autónomo, reforzando la idea de subordinación

frente a otras disciplinas de la salud. En este sentido, el hecho de que el 87 % del personal de enfermería esté conformado por mujeres (4) evidencia cómo las desigualdades de género presentes en la sociedad se trasladan al ámbito profesional, limitando el reconocimiento, las oportunidades de liderazgo y la valoración social de su trabajo.

Adicionalmente, los simbolismos de enfermería como el uniforme blanco impecable y la cofia, cuyas líneas representan niveles de formación y responsabilidad, han contribuido a construir una imagen idealizada del profesional, reforzada por una narrativa histórica centrada en la subordinación, la vocación y el sacrificio. Esta representación se intensificó durante la pandemia de Covid-19 de 2020, cuando las enfermeras y los enfermeros demostraron el valor del cuidado profesional, lo que llevó a la sociedad a percibirlos como héroes o incluso como figuras angelicales.

La celebración del Día Internacional de la Enfermería incluye campañas de visibilización profesional, actos conmemorativos y ceremonias para la entrega de reconocimientos y premios a enfermeras y enfermeros que destacan en su desempeño profesional, actividades académicas y científicas para la actualización y educación continua. Estas actividades se realizan durante el mes de mayo.

La campaña del Consejo Internacional de Enfermería, en el 2026, tiene el lema "Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. Las enfermeras empoderadas salvan vidas"<sup>6</sup>. En nuestro contexto y con un lenguaje no sexista, la propuesta es: "Nuestro personal de enfermería. Nuestro futuro. El personal de enfermería empoderado salva vidas". Este mensaje invita a los profesionales a desarrollar el empoderamiento mediante la actualización y liderazgo en el equipo interprofesional, ejerciendo con autonomía, responsabilidad y compromiso para mantener el bienestar y salvaguardar la vida de la población global.

En México, el Consejo de Salubridad General determinó alinear el Día Nacional de Enfermería con el Día Internacional de Enfermería, estableciendo la entrega de premios orientados a reconocer y visibilizar la excelencia en el ejercicio de la enfermería en los ámbitos

asistencial, académico, de gestión y de investigación. Esta iniciativa tiene como propósito impulsar el desarrollo profesional, generar referentes dentro del gremio y destacar el impacto social de la enfermería en la salud de la población. De manera complementaria, diversas instituciones y asociaciones replican este tipo de actividades con fines similares.

Se hace evidente la tensión entre la alta visibilidad que adquiere la enfermería cada 12 de mayo y la relativa invisibilidad que enfrenta durante el resto del año. Mientras que en esta fecha se multiplican los mensajes de reconocimiento y gratitud, en la práctica cotidiana persisten problemáticas como la sobrecarga laboral, la insuficiente participación en la toma de decisiones y las condiciones laborales desfavorables.

### Algunas Reflexiones

El Día Internacional de la Enfermería representa una oportunidad no solo para reconocer la labor del personal de enfermería, sino también para resignificar la fecha como un espacio de análisis crítico y transformación. Más allá de los homenajes simbólicos, esta conmemoración debería propiciar la reflexión sobre las condiciones en las que se ejerce la profesión, las brechas existentes y los desafíos estructurales que limitan su desarrollo. Convertir esta fecha en un punto de inflexión implica trascender el reconocimiento superficial y orientar el discurso hacia la generación de cambios concretos en beneficio del personal de enfermería y de la calidad del cuidado.

Celebrar a la enfermería implica también asumir una responsabilidad ética para garantizar las condiciones necesarias para que el cuidado se brinde con calidad, dignidad y seguridad, tanto para quienes lo reciben como para quienes lo otorgan. Más que conmemorar, se trata de establecer una agenda sostenida de fortalecimiento disciplinar, invirtiendo en la formación, actualización y desarrollo profesional del gremio de enfermería.

### Autora:

<sup>1</sup> **Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Colima. Expresidenta del COMCE. Correo electrónico de contacto: [galdonado@uaeh.edu.mx](mailto:galdonado@uaeh.edu.mx)**

### Referencias

1. White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D. Actualización de las definiciones de «enfermería» y «enfermera». Informe final del proyecto, junio de 2025. Consejo Internacional de Enfermeras. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria/definiciones-actuales-de-enfermeria>
2. Certificación. Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A.C. [citado el 15 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.comceac.com/blank-2>
3. State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/b/78362>
4. Día Internacional de las Enfermeras y los Enfermeros 2025. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-internacional-enfermeras-enfermeros-2025>
5. SIARHE. Reporte del personal de enfermería. Gobierno de México. Disponible en: <http://apps.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/>
6. Día Internacional de la Enfermera. Consejo Internacional de Enfermería. 2026. [citado el 15 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/nuestras-acciones/campanas/dia-internacional-de-la-enfermera>

# 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 refieren 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)

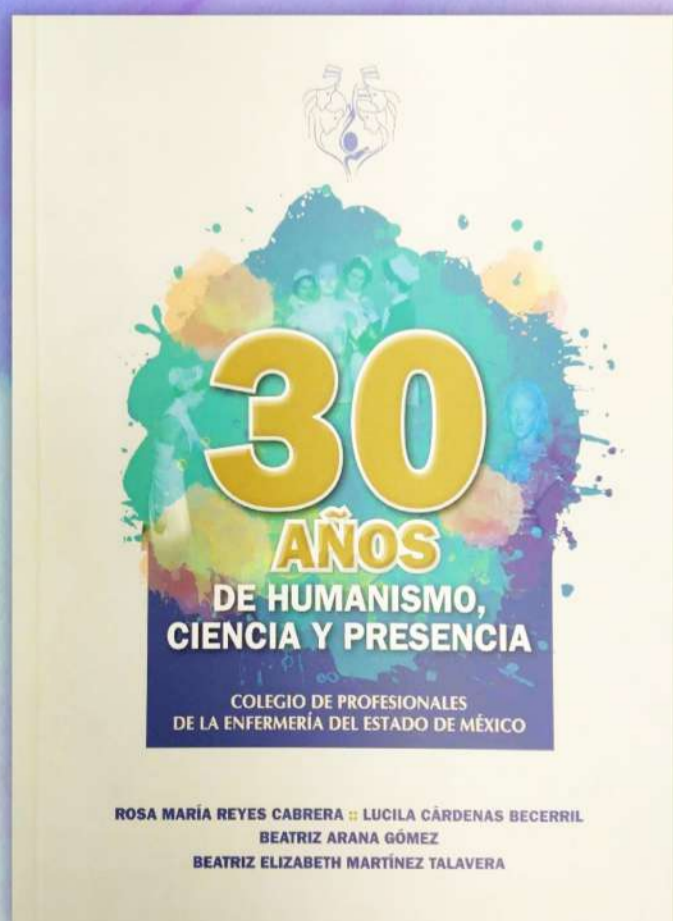
18. Franco C. Percepción social de la profesión de enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2020 (38) <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36930>

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**.

## Profesionalización y actualización permanente. Prioridad del Trabajo Colegiado

Dra. Jessica Belen Rojas Espinoza<sup>1</sup>

Lic. en Enf. Jehú Abraham Sánchez García<sup>2</sup>

Liliana Inés Benhumea Jaramillo<sup>3</sup>

*"El poder interno de una enfermera es la voz de los débiles o incapaces de hablar".*

*Virginia Henderson*

En la actual administración, el Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México, A.C. (COPEEM), se definió como sus objetivos de trabajo, resumiéndose en cuatro: 1). Desarrollar personal profesional en los ámbitos académico, laboral, cultural, político y económico, mediante la realización de diversas acciones; 2). Promover y fortalecer la identidad profesional y cohesión de grupo; 3). Promover en los ámbitos local, nacional e internacional el intercambio académico para mantener actualizado el nivel profesional de las enfermeras del Estado de México y 4). Vigilar el ejercicio profesional con objeto de que éste se realice dentro de un marco humanístico, legal y moral.

De esta manera y acorde con lo establecido en el plan de trabajo, específicamente con enfoque al rubro *"Continuar los procesos de profesionalización y actualización permanente de los colegiados, mediante: congresos, seminarios, foros, jornadas, conferencias, talleres, procesos de certificación y recertificación, a través de la vinculación con las instituciones de salud y educativas, públicas y privadas, del Estado de México"*.

Iniciando el año 2026, el día 05 de febrero se programó la conferencia *Cuidado avanzado de heridas y manejo de apósitos tecnológicos*, impartida por la asesora

de la empresa *Global Smith&Nephew*, Elena Alejandra Aguilar Santillán. En la modalidad virtual sincrónica, mediante la plataforma Zoom, se conectaron 35 personas, entre colegiados, estudiantes y personal de enfermería interesado.

Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México, A.C.

Te invita a la Conferencia Magistral

**CUIDADO AVANZADO DE HERIDAS Y**  
Manejo de Apósitos Tecnológicos

SmithNephew  
Empresa Global

JUEVES  
05 de Febrero de 2026

MODALIDAD VIRTUAL ZOOM  
Sincrónica

TIEMPO DE LA CDMX  
17:00 Horas

CONSTANCIA CON VALOR CURRICULAR  
Gratuita para colegiados  
Cuota de Conferencia Única  
\$100.00 MXN

Contáctanos a través de WhatsApp  
722 641 7697

Para más informes escribenos a: [colegiodenfermex2020@gmail.com](mailto:colegiodenfermex2020@gmail.com)

*05 de febrero conferencia: Cuidado avanzado de heridas y manejo de apósitos tecnológicos.*

Asimismo, el 20 de febrero se llevó a cabo la conferencia *Terapia de infusión* a cargo de la Dra. Liliana Inés Benhumea Jaramillo, vocal de certificación y recertificación del COPEEM. A través de la plataforma Zoom, asistieron 20 asistentes. En esta se habló sobre el procedimiento terapéutico de diagnóstico y profiláctico, así como la importancia y los cuidados que se deben tener.



20 de febrero conferencia: *Terapia de infusión*.

Posteriormente en el mes de marzo el COPEEM, A.C. recuerda que el 8 de marzo se conmemora el Día Internacional de la Mujer, una fecha establecida oficialmente por la ONU en 1977 para reivindicar la igualdad de derechos y la participación de las mujeres en la sociedad, considerada una jornada de lucha, memoria y reflexión sobre los avances logrados y los retos pendientes en materia de equidad de género y eliminación de la violencia. Destacando que la enfermería está conformada mayoritariamente por mujeres, esa fecha para nuestra profesión tiene relevancia, ya que, la historia de la enfermería refleja la propia evolución de la mujer en el ámbito laboral, pasando de cuidados informales a una disciplina científica con plenos derechos.

Es en este sentido el Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México gestionó las conferencias: *Cuidar sin ser cuidadas: La enfermería como profesión y sus desigualdades estructurales*, la primera se realizó el día 16 de marzo, proporcionada por la Dra. Beatriz Elizabeth Martínez Talavera, Profesora Investigadora de la FEyO, en esta ponencia ingresaron alrededor de 40 asistentes de México y América Latina que experimentan el mismo contexto, donde el Estado y

el contexto laboral presenta similitudes, se habló de la segregación vertical, la brecha salarial, la precarización institucional.



16 de marzo conferencia: *Cuidar sin ser cuidadas: La enfermería como profesión y sus desigualdades estructurales*.

Mientras que el 18 del mismo mes se abordó el tema de: *Condiciones sociales actuales de las mujeres: Significado de ser enfermera en México*, contando con la participación de la Mtra. Jazmín Alejandra Orgaz González, profesora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UNAM. Quien resalta la valía de las mujeres y como profesionales de enfermería en México, se contó con una asistencia de colegiados de 35 profesionales de enfermería.



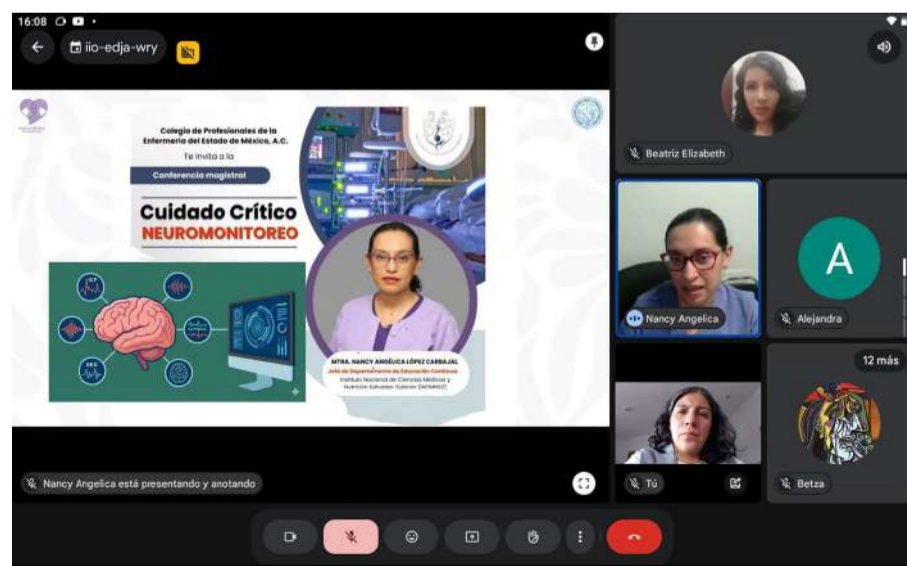
16 de marzo conferencia: *Condiciones sociales actuales de las mujeres: Significado de ser enfermera en México*.

Ambas conferencias despertaron interés y permitieron reconocer que las enfermeras son esenciales en las instituciones de salud, con la meta de considerar que nos debemos cuidar como profesionales de enfermería. La salud mental se convierte en algo prioritario para brindar estrategias y actividades que favorezcan su bienestar integral. Es por esta razón que el día 27 de marzo se brindó la conferencia virtual *Cuidar sin desgastarse: Estrategias de resiliencia psicológica* a cargo de la Mtra. Ingrid Castillo Madrid en esta ponencia asistieron 18 colegiados. Con esta conferencia se cierra el mes de marzo mes de la mujer.



27 de marzo conferencia: *Cuidar sin desgastarse: Estrategias de resiliencia psicológica*.

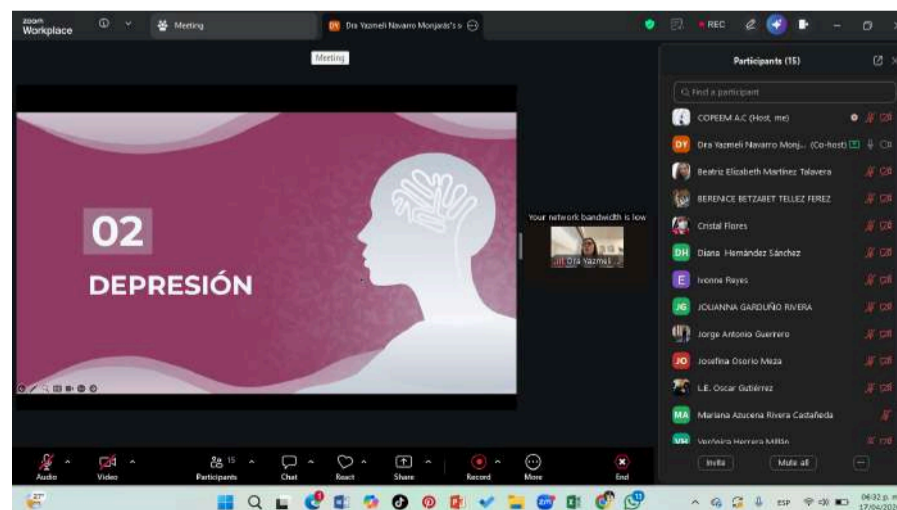
Para el 10 de abril se otorgó la conferencia *Cuidado crítico. Neuromonitoreo* por parte de la Mtra. Nancy Angélica López Carbajal, Jefa del Departamento de Educación Continua del Instituto Nacional de Ciencias Médicas



10 de abril conferencia: *Cuidado crítico. Neuromonitoreo* por parte de la Mtra. Nancy Angélica López Carbajal.

y Nutrición Salvador Zubirán, esta conferencia tuvo una asistencia de 38 asistentes. En la cual se abordaron las bases neurológicas hasta el abordaje de la hemodinámica neuronal y las últimas técnicas de monitoreo en esta área.

Para concluir este primer cuatrimestre del año, el 17 de abril se brindó la conferencia *Manejo del paciente con comorbilidad psiquiátrica en hospitalización*, por la Dra. Yasmeli Nohemí Navarro Monjarás del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. En esta asistieron 16 colegiados los cuales participaron activamente resolviendo los pasos propuestos, para reconocer las características de los pacientes psiquiátricos en hospitalización, así como algunas escalas para una identificación oportuna.



17 de abril conferencia: *Manejo del paciente con comorbilidad psiquiátrica en hospitalización*.

Continuando con la educación permanente y la atención a las necesidades que exige la salud actual, los procesos de evaluación y la educación permanente no son simples requisitos administrativos; representan el motor que impulsa el crecimiento profesional y la garantía de calidad en la atención.

La evaluación en enfermería debe entenderse como un proceso dinámico y reflexivo. Ya sea a través de la autoevaluación, la evaluación por pares o las auditorías clínicas, este mecanismo permite identificar brechas entre la práctica actual y los estándares de excelencia. Permite detectar riesgos de forma proactiva, reduciendo eventos adversos y optimizando los protocolos de intervención. Al evaluar el desempeño, se otorga seguridad tanto al profesional como a la institución sobre la capacidad de respuesta ante situaciones críticas.

Sin una cultura de evaluación, la práctica profesional corre el riesgo de estancarse en el empirismo y la rutina, perdiendo la oportunidad de innovar y mejorar los resultados en salud.

El conocimiento científico en el área de la salud se encuentra en actualización continua y con una vigencia cada vez más corta; lo que hoy es un estándar de oro, mañana puede ser una práctica obsoleta. Por ello, la educación permanente y la evaluación continua son herramientas irremplazables para el crecimiento profesional y la calidad de atención en salud.

La actualización constante en nuevas tecnologías biomédicas, farmacológicas, clínicas y modelos de gestión del cuidado permite que el profesional de enfermería se reconozca como un líder clínico capaz de tomar decisiones críticas fundamentadas, impactando directamente en el ejercicio laboral.

La evaluación y la educación permanente son dos pilares esenciales para el crecimiento profesional individual y colectivo, para consolidar el prestigio, la autonomía y su compromiso de brindar un cuidado profesional humano y de calidad. Por esta razón, el Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México trabaja mediante los procesos de certificación y recertificación de manera trimestral, de acuerdo a las necesidades que requiera el profesional de enfermería.

Durante este proceso se llevó a cabo una promoción de certificación y recertificación donde participaron un total de 23 aspirantes: 5 aspirantes para proceso de recertificación como licenciadas en enfermería, 4 aspirantes para certificación como licenciadas en enfermería y 14 aspirantes para proceso de certificación como docentes en el mes de abril del año 2025, el cual fue llevado a cabo en una sola sede en la Ciudad de Toluca en las instalaciones del SUTEYM-ISSEMYM, en un horario de 7:00 a. m. – 18:00 p.m., con una asistencia del 100% de las participantes.



*Promoción de certificación y recertificación, en las instalaciones del SUTEYM-ISSEMYM*

Se brindó la capacitación y actualización que permitió la preparación oportuna de las aspirantes al proceso de certificación, donde se les envió una guía de examen 45 días antes del proceso de evaluación; así mismo se proporcionó material teórico para que las aspirantes pudieran actualizarse con temas específicos, para que de esta manera puedan contar con las herramientas necesarias al presentar su evaluación de manera exitosa.

Por otro lado, es importante resaltar que se realizó la entrega de resultados del proceso de evaluación noviembre 2025, en una programación de cinco días con horarios específicos en el mes de abril, donde participaron 31 aspirantes, de los cuales el 99% fueron aprobados, recibiendo su certificado de calidad y el 50% recibió además mención de excelencia, los aspirantes que no obtuvieron un resultado favorable se les orientó para dar seguimiento y capacitación para poder presentar nuevamente su proceso de evaluación en el momento que lo requieran.



La entrega de resultados del proceso de evaluación noviembre 2025

El Colegio reitera el compromiso para favorecer la evaluación continua y permanente de las/os profesionales de enfermería en beneficio siempre de su desempeño personal y laboral.

## Autores:

<sup>1</sup>Doctora en Ciencias de la Salud. Presidenta del Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México, A.C. (COPEEM). Administración 2023-2026. Correo electrónico de contacto: jbrojase@uaemex.mx

<sup>2</sup>Licenciado en Enfermería. Colaborador del Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México, A.C. (COPEEM).

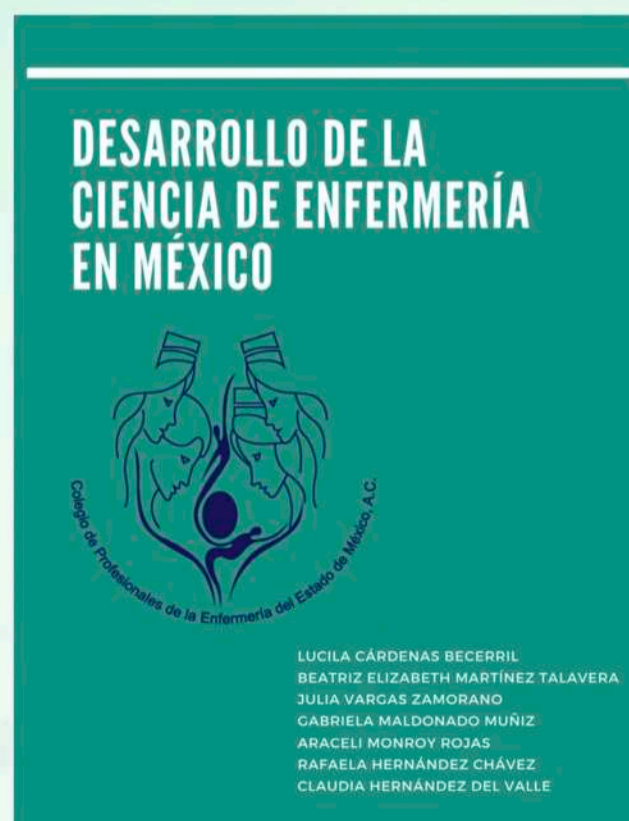
<sup>3</sup>Doctora en Educación. Expresidenta del Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México, A.C. (COPEEM). Vocal de certificación y recertificación administración 2023-2026. Correo electrónico de contacto: lilyjaramillo22@yahoo.com

## Desarrollo de la Ciencia de Enfermería en México

La epistemología de enfermería o ciencia del cuidado es la razón principal de este texto, el cual es producto de una investigación amplia, cuyo análisis fue delineando por las voces de profesionales de enfermería, investigadores y líderes nacionales, tanto del ámbito educativo como del asistencial, quienes reconocen las tensiones y transformaciones impulsadas en los últimos 50 años de evolución de la profesión. El punto de partida teórico estriba en reconocer que la Ciencia de Enfermería es el conjunto de conocimientos y saberes sistemáticos que estudian, explican, predicen y otorgan cuidados a la persona, en un contexto familiar y social.

Su contenido permite afirmar que se trata de un abordaje pionero sobre la Epistemología de Enfermería, por tanto, puede servir de base y referencia para futuras investigaciones de orden epistemológico y científico en enfermería, que conduzcan hacia un análisis teórico y metodológico emergente, que proporcione estructuras cruciales para la comprensión de los fenómenos que conforman el otorgamiento y dinámica de un cuidado profesional.

La visibilización de Enfermería y de su Ciencia, como objeto epistémico de estudio, sólo puede ser fortalecida con la contribución, individual y colectiva, de enfermeras y enfermeros que, desde sus diferentes áreas laborales, profesionales y gremiales, asuman con conocimiento el desempeño laboral, la utilidad social y el bienestar que se proporciona a las personas y su familia, desde el cuidado de la vida y de la salud.



Descargar Gratis en:  
<https://acortar.link/FIMaS9>



Enfermera Perfusionista Cardiovascular

## Perfusión y circulación extracorpórea *¿Una -alta- especialidad en enfermería?*

Vanesa Portillo Yáñez<sup>1</sup>

### Introducción

Actualmente, cada vez son más los enfermeros que tienen interés en especializarse: algunos tienen esa visión desde que son estudiantes de la licenciatura, y otros la desarrollan una vez que realizan su servicio social o se incorporan al campo laboral.

Las razones por las que se elige estudiar una especialidad son diversas: puede ser el interés de trabajar en un lugar específico, obtener una ventaja competitiva y destacar entre otros candidatos al solicitar empleo, acceder a mejores ofertas laborales o ampliar los conocimientos y habilidades para desempeñarse con mayor seguridad y sustento científico. En mi opinión, la elección debe hacerse por vocación: porque esa área siempre te haya apasionado y tengas el genuino deseo de aprender.

Afortunadamente, muchas universidades del país cuentan con una oferta académica extensa de especialidades en enfermería y maestrías en ciencias de la salud; por ello, es importante continuar con los esfuerzos para difundir esta amplia variedad de oportunidades para el crecimiento académico y profesional de los enfermeros.

Dentro de esta difusión, comparto que en este año se graduará la primera generación de enfermeros especialistas en perfusión y circulación extracorpórea; esta especialidad en enfermería requirió años de incesante trabajo y esfuerzo por parte de su coordinadora y del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Estoy muy feliz por este gran logro. Por muchos años, la perfusión fue un curso postécnico con el nombre de Enfermería en Tecnología Extracorpórea. Esta especialidad tiene una alta exigencia académica, con módulos prácticos extensos debido a la complejidad e importancia de las funciones que desempeña un perfusionista en una cirugía cardíaca.

Uno de los requisitos de ingreso a esta nueva especialidad, que incluso siendo postécnico ya se pedía ser enfermero especialista de alguna de las siguientes tres: enfermería cardiovascular, del adulto en estado crítico o terapia intensiva, quirúrgica o perioperatoria. Aunque oficialmente es una especialidad en México, las funciones que un profesional de enfermería perfusionista desempeña son de alta especialización y complejidad. El perfusionista debe tener una formación sólida en alguna de estas tres áreas para lograr ser competente en una cirugía cardiovascular con circulación



## *Derivación cardio – pulmonar en cirugía cardíaca.*

extracorpórea; por este motivo, otro de los requisitos para ingresar a la especialidad es contar con experiencia mínima de dos años en el área cardiovascular, ya sea en un quirófano cardiovascular o en una terapia intensiva cardiovascular.

### **¿Qué hace un enfermero perfusionista?**

Un perfusionista maneja la máquina de circulación extracorpórea, también llamada Máquina Corazón-Pulmón. Esta máquina, en conjunto con material especializado, sustituye la función del corazón y los pulmones para que el corazón pueda ser detenido y vaciado, lo que permite al cirujano cardiotorácico realizar la cirugía necesaria mientras mantiene al paciente perfundido. El proceso de extraer la sangre del corazón mediante el circuito extracorpóreo, oxigenarla y devolverla al paciente se denomina derivación cardiopulmonar, bypass cardiopulmonar o circulación extracorpórea.

Las funciones del perfusionista inician desde la valoración prequirúrgica: debemos conocer los antecedentes del paciente, la patología cardiovascular por la que requiere tratamiento quirúrgico, el tratamiento médico actual, los estudios de laboratorio y gabinete, destacando la importancia de un ecocardiograma para valorar la función cardíaca y el área de superficie corporal; todo esto es imprescindible para elaborar un plan de perfusión. También es responsabilidad de cada perfusionista elegir y solicitar todo el material consumible, los fármacos y los productos sanguíneos que puedan requerirse para la derivación cardiopulmonar.

El perfusionista arma el circuito extracorpóreo con base en el plan elaborado, mismo que se comparte previamente con todo el equipo quirúrgico. Durante la derivación cardiopulmonar, nos enfocamos en múltiples objetivos: manejamos la anticoagulación y su monitoreo; controlamos meticulosamente la hemodinámica del paciente y, con base en los parámetros hemodinámicos, ajustamos el flujo sanguíneo, la fracción inspiratoria de oxígeno y el flujo de gases; tomamos y valoramos gasometrías arteriales y venosas; mantenemos el equilibrio ácido-base e hidroelectrolítico con diversas intervenciones; calculamos la entrega y el consumo de oxígeno, el índice de producción de dióxido de carbono y el cociente respiratorio; manejamos la temperatura corporal; calculamos y controlamos la hemodilución; empleamos diferentes técnicas de ahorro y conservación sanguínea, y somos responsables de la protección miocárdica y cerebral del paciente. Todas estas funciones se comunican de forma constante con todo el equipo quirúrgico.

Finalizada la derivación cardiopulmonar, revertimos la anticoagulación y continuamos cuidando al paciente; debemos estar atentos a su evolución post – circulación extracorpórea.

### **Alcances del perfusionista en otras áreas**

Si bien el principal campo de trabajo de un perfusionista es la cirugía cardíaca en el quirófano, su servicio también es requerido en otras áreas y especialidades, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), unidades coronarias o salas de hemodinamia para instalar y manejar la terapia de Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO), en la resolución de complicaciones que requieran un cambio de los componentes del circuito o un cambio de configuración de la terapia. Son necesarios en la conservación de órganos y rescate celular en trasplante cardíaco, pulmonar y hepático. En cirugías de ortopedia, obstetricia, neurocirugía y vascular en las que se prevea un sangrado grave, se solicita el rescatador celular, dispositivo manejado por un perfusionista. En cirugía oncológica, donde es necesario administrar quimioterapia hipertérmica intraperitoneal o intratorácica, y para realizar perfusión de miembro aislado en algunas cirugías de oncología en extremidades.

Recuerdo que el deseo de estudiar perfusión surgió en la terapia intensiva posquirúrgica cardiovascular:

cuidé a un lactante postoperado con terapia ECMO; fue el primer paciente con ECMO en el instituto. Le pregunté a la jefa de perfusión por libros o manuales sobre esta terapia, recomendandome hasta las guías de la Organización de Soporte Vital Extracorpóreo (ELSO, por sus siglas en inglés).

Siempre supe de mi gusto e interés particular por el área cardiovascular, desde el pregrado, por eso había estudiado la especialidad en enfermería cardiovascular unos años atrás y había cumplido mi sueño al entrar a trabajar en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, aunque significó un reto, también me sentía satisfecha de estar en la terapia intensiva post-quirúrgica pediátrica y ejercer así mi especialidad.

Cuando leí aquellas guías de la ELSO, quedé fascinada, era cardiología y cuidados críticos cardiovasculares combinado con soporte extracorpóreo. La jefa de perfusión me hizo una pregunta que cambió el curso de mi trayectoria profesional: ¿no estás interesada en estudiar perfusión? Me invitó a conocer el servicio de perfusión del instituto e hizo énfasis en lo que implicaba estudiar y ejercer la perfusión, esta especialidad exige un alto compromiso, dedicación y responsabilidad; ya estaba convencida, estudiaría perfusión. Algunas personas preguntaron por qué estudiaría un postécnico, en ese entonces, aún no era especialidad, pero mi interés no era tener una segunda especialidad, tampoco



*Taller de emergencias en circulación extracorpórea. Servicio de Perfusión.*



*Enfermera perfusionista operando Máquina Corazón – Pulmón y rescatador celular en cirugía cardíaca.*

obtener aumento en mis ingresos, yo quería aprender, quería comprender cómo podíamos sustituir las funciones del corazón y los pulmones contribuyendo a que una persona recuperara su salud de esta forma.

Estudiar perfusión no fue sencillo, implicó muchos sacrificios, principalmente personales, el curso te exigía tiempo completo, no teníamos un horario de salida, comprendí la diferencia de una derivación cardiopulmonar en una cirugía cardíaca y una terapia de oxigenación por membrana extracorpórea en una UCI, aprendí mucho, en el aula, en el quirófano y en los congresos, fue una experiencia muy enriquecedora.

Algunas experiencias profesionales y académicas que considero relevantes o exitosas en mi carrera como enfermera ocurrieron justamente cuando era estudiante de perfusión. El instituto en el que trabajo me envió a estudiar ECMO a Chile y España; fue una gran oportunidad por la cual continúo y siempre estaré agradecida con las autoridades de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. El diplomado en Chile amplió mi visión del papel que desempeña un enfermero especialista en ECMO. Es importante destacar que la enfermería es indispensable en todos los niveles de atención de la salud, y en aquella UCI que manejaba esta terapia extracorpórea reafirmé la importancia de las especialidades en enfermería y de la actualización constante que debemos mantener.

La experiencia en el Hospital Universitario Vall d'Hebron, en Barcelona, generó el mismo impacto que tuve en Chile. Todos los enfermeros en la UCI tenían un máster en cuidados intensivos y un alto compromiso por el cuidado integral del paciente. Los profesionales de enfermería que cuidan pacientes con ECMO, tienen la certificación de la ELSO, es relevante mencionar que no necesitan un perfusionista en la UCI las 24 horas para cuidar el circuito y la consola de ECMO, como ocurre en México y algunos países de Latinoamérica

Con mi visión de la enfermería, sus especialidades, el ECMO y la perfusión cardiovascular, que también pude observar en Barcelona, regresé a México decidida a continuar contribuyendo en el crecimiento de la profesión de enfermería y a desempeñarme como perfusionista.

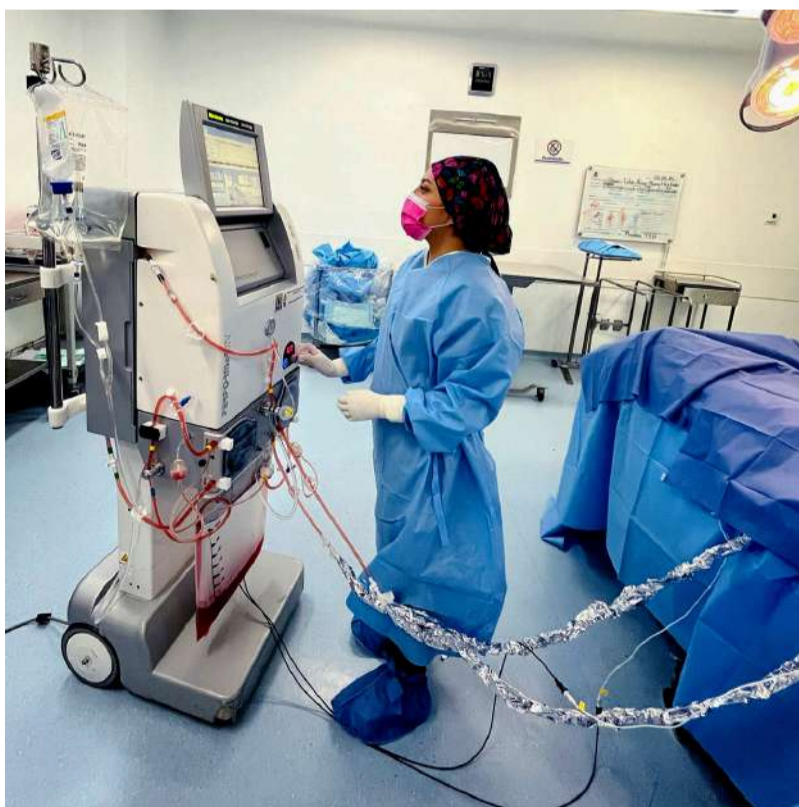
Durante los primeros años como perfusionista, continué cursando diplomados en ECMO, nacionales e internacionales; me certifiqué por la ELSO y, al mismo tiempo, coordinaba con otros colegas el diplomado de alta especialidad en enfermería cardiovascular que ofrecía el Instituto. Esta es otra etapa que considero exitosa y que espero pueda inspirar a otros enfermeros a continuar estudiando: con la certificación y experiencia en ECMO y perfusión cardiovascular, fui invitada a trabajar con un grupo interdisciplinario dedicado a brindar la terapia ECMO de forma privada. Dicha etapa



*Enfermera perfusionista y ECMO especialista manejando consola de terapia ECMO.*

coincidió con la pandemia del COVID-19; tuvimos muchos casos de pacientes que necesitaron ECMO y el Instituto llegó a atender cuatro pacientes con esta terapia de manera simultánea. Conocí la práctica privada e independiente, tuve que leer e instruirme en los diferentes regímenes fiscales que establece el Servicio de Administración Tributaria; aunque fue una etapa de horarios laborales extensos y extenuantes, trajo consigo una recompensa muy grande, tanto por la experiencia adquirida en el manejo de pacientes con ECMO como por la retribución económica.

Uno de los aprendizajes más significativos como especialista en ECMO fue la realización de diferentes traslados interhospitalarios: en la práctica privada realicé algunos terrestres; conocí y aprendí a manejar diferentes consolas y dispositivos de ECMO, y aprendí a gestionar una instalación y un traslado de paciente con ECMO. Todas estas destrezas fueron de gran utilidad en el Instituto cuando surgió la necesidad de realizar una instalación de ECMO en los estados de Oaxaca y Chiapas; participé como integrante del equipo ECMO en un primer y segundo traslado aéreo de paciente con ECMO, experiencia que valoro mucho porque pude contribuir a salvar la vida de dos pacientes que necesitaban la terapia con urgencia. Adquirir el conocimiento y la habilidad para realizar traslados aéreos de pacientes con ECMO me dio la oportunidad de ser ponente en diferentes congresos nacionales e internacionales, conocer la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC) y formar bellas amistades con colegas de otros países.



*Terapia de quimioterapia hipertérmica intraperitoneal. HIPEC. Cirugía oncológica.*

Estas nuevas oportunidades de trabajo continuaron incluso después de la pandemia y surgieron aún más. En México, hacía algunos años que se había introducido una nueva máquina para proporcionar quimioterapia hipertérmica intraperitoneal, intratorácica y perfusión de miembro aislado. La empresa que gestiona esta máquina y terapia buscaba perfusionistas para capacitarlos y contratarlos. Tomé la capacitación y realicé diferentes prácticas para poder brindar esta terapia; como en todo proceso de aprendizaje, es sumamente enriquecedor conocer otras especialidades y a otros profesionales. La capacitación fue impartida por ingenieros biomédicos, de quienes aprendí mucho. Actualmente, es otro campo laboral en el que me desempeño.



*Traslado aéreo de paciente con ECMO.*

## Conclusión

Finalmente, lo que consideré un reto y que ahora veo como una hazaña académica y una satisfacción personal, fue lograr graduarme de la maestría en perfusión y circulación extracorpórea. Por años me pregunté si estudiaría una maestría; no lograba encontrar una que me apasionara, pero finalmente la encontré. Creo firmemente en que uno debe estudiar y trabajar en lo que le apasione, pues eso influirá en que concluya sus estudios y se convierta en un profesional comprometido y dedicado que ame lo que hace. Admiro profundamente a las enfermeras que aman lo que hacen, quienes estudian maestrías y doctorados con el objetivo de brindar cuidado de calidad, ejercer como docentes que formen profesionales de excelencia, gestionar recursos y liderar equipos o realizar investigación; todas ellas contribuyen al crecimiento de la profesión de enfermería.

## Autora:

**Enfermera Especialista en Enfermería Cardiovascular y ECMO. Magíster en Perfusión y Circulación Extracorpórea del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez**



*Enfermera Perinatal*

## Cuidar también es despedir: mi camino en la Enfermería Perinatal

Sandra Alejandra Roa Núñez<sup>1</sup>

Imaginar que cuando decides estudiar enfermería es con el objetivo de cuidar y acompañar la vida; pero nadie te dice que también significa acompañar la muerte.

Mi trayectoria en este camino inició entre disciplina, constancia, llanto, felicidad, latidos, nacimientos, escucha, esperanza y despedida. Me di cuenta de que el amor por ser enfermera nace de la vocación y de la empatía, del compromiso propio de ejercer con sabiduría, conocimiento y actualización constante para lograr innovar.

Mi nombre es Sandra Roa, soy una mujer de 29 años. Podría describirme como una persona inquieta, aunque en términos más formales me llamaría multifacética; siempre me ha interesado aprender, crear e imaginar cosas nuevas. Desde mi infancia tuve contacto con el mundo de la enfermería, aunque no sabía que llegaría a ser parte de mi vida. Mi madre, que también es enfermera, me contagió su amor por esta profesión: la vi ejercerla desde el primer nivel de atención, con actualización continua para brindar una mejor atención. Algo que admiro profundamente de ella es haber perseguido sus sueños a pesar de materner dos veces, sin dejar de lado su deseo de convertirse en profesionalista; al contrario, nos hizo parte de ese camino que tanto quería recorrer y que logró culminar, convirtiéndose en Enfermera Especialista en Salud Pública.

Ser enfermera no estaba en mis planes originales; por azares del destino llegué aquí, y sinceramente, con el paso de los años me enamoré de esta profesión. Soy licenciada en Enfermería y Obstetricia, egresada de una de las escuelas de enfermería incorporadas a la Universidad Nacional Autónoma de México más disciplinadas que he conocido: la del Instituto Nacional de Cardiología. Si me preguntaran por qué entré ahí, respondería que se me estaban acabando las opciones para estudiar enfermería, y porque siempre quise estudiarla para poder presenciar el nacimiento de bebés.

Durante esos años aprendí mucho sobre temas de gran importancia en esta área: aprendí a canalizar, tomar signos vitales y realizar valoración clínica, todo lo que a cualquier estudiante de enfermería se le enseña. Sin embargo, lo que más me marcó de esa etapa fue desarrollar la disciplina y el compromiso; dos pilares que jamás imaginé que serían fundamentales para lo que vendría después.

Me desarrollé en el área cardiovascular por un tiempo, trabajando durante tres años en esa institución. En ese periodo se cruzó la pandemia y me enfrenté directamente al desenlace de miles de personas, al fin de sus vidas por una enfermedad que llegó de pronto a romper la paz de la humanidad. Íbamos a trabajar con

el miedo de contagiarnos e involucrar a nuestra propia familia, mientras el mundo entero intentaba adaptarse a nuevas formas de vida.

Fue un momento difícil. En medio de todo eso, un día decidí cursar una especialidad. Fue una decisión complicada porque no sabía hacia qué área dirigirme; me gustaban varias. Por un momento pensé en la especialidad cardiovascular, siguiendo esa lógica que tanto menciona mi padre: buscar un trabajo seguro, trabajar ocho horas diarias, tener base y prestaciones, y así tener la vida asegurada. Y yo me decía: ya tengo un trabajo, no tengo base, pero tengo algunas prestaciones, puedo quedarme aquí y hacer una especialidad relacionada con esto. ¿Para qué complicarme buscando otra cosa?

Ese pensamiento daba vueltas en mi mente una y otra vez, pero algo dentro de mí siempre me decía que podía probar algo diferente. Sin embargo, me daba miedo arriesgarme.

El día que tuve que decidir qué especialidad cursar, reflexioné mucho sobre cómo quería verme en el futuro: ¿realmente me gustaba donde estaba o lo hacía por comodidad? Analicé el porqué había querido estudiar enfermería, y fue ahí donde elegí continuar mi camino por la enfermería perinatal.

Todo lo que viví después de esa decisión tan importante me hizo comprender por qué disfruto tanto ser enfermera y por qué me encuentro donde estoy, sin olvidar que mi camino inició en cardiología y que siempre veré esa institución como un hogar, un lugar que sembró en mí amor y ciencia. Inicié mis estudios en el posgrado de Enfermería Perinatal por parte de la UNAM, con sede en el Instituto Nacional de Perinatología. Fue un año increíble y difícil al mismo tiempo; durante ese período yo seguía trabajando en cardiología para poder solventar los gastos de la especialidad.

En el transcurso de esa etapa, me resultó fascinante retomar temas de gran interés relacionados con el área perinatal. Atendí mis primeros partos acompañada de más personal, y comprendí que el cuidado a la mujer va mucho más allá de tomar signos vitales. La mujer atraviesa a lo largo de su vida un proceso de cambios hormonales que inciden directamente en su salud



## Creación del protocolo de Código Mariposa

emocional y mental; su mayor enfrentamiento no era con el exterior, sino consigo misma: ver, sentir y experimentar cómo su cuerpo y su mente se transforman a través del proceso fisiológico que implica gestar.

En ese instituto aprendí muchísimo. Tuve experiencias que hasta la fecha siguen marcando mi vida y que me han permitido realizar intervenciones e innovaciones en mi lugar actual de trabajo. Viví situaciones desde urgencias críticas como los códigos mater y la atención de trabajos de parto hasta el acompañamiento de mujeres con patologías extremadamente complejas, como las cardiopatías congénitas, quienes aun así deseaban gestar y lo hacían.

Durante ese año coincidí con una persona muy especial: una amiga llamada Orquídea. Ella es noble, amable y con una actitud extraordinaria para hacer las cosas, con un amor enorme para cuidar y atender pacientes. Lo curioso es que la conocí cuando era estudiante y cursé prácticas clínicas en el Hospital de la Mujer, donde ella era jefa de servicio en ese entonces.

Cuando la vi, en la especialidad, la reconocí de inmediato y recordé cómo nos defendía a todas frente al trato y a la disciplina muy rígida que traíamos de la escuela donde habíamos estudiado la licenciatura. Durante ese año de posgrado tuvimos varias experiencias juntas, pero hubo una que marcó definitivamente mi proceso de convertirme en enfermera perinatal. Como mencioné al principio, uno estudia enfermería para cuidar y acompañar la vida, pero pocos te hablan o te enseñan sobre cómo es acompañar la muerte cuando te enfrentas a ella.

*Y fue ahí... donde me enfrenté a acompañar la muerte: una pérdida gestacional.*

Quiero mencionar, a modo de paréntesis, que personalmente siempre me ha importado mucho cuidar mi salud espiritual, y no me refiero a asistir a la iglesia y pasar horas rezando. Esto lo menciono sin ánimo de ofender a quien lo hace, pues cada quien cuida su espiritualidad como considera. En lo personal, soy muy aficionada a la naturaleza: caminar por el bosque cada fin de semana con mi familia, cerrar el año asistiendo a una ceremonia holística, e incluso durante mi embarazo incorporé estas prácticas a mi vida. Todo esto surgió a raíz de situaciones personales e intrafamiliares que, de contarlas, serían otra historia.

Pero, en fin. Con Orquídea conecté muy rápido en torno al cuidado de la mujer embarazada. Un día nos tocó estar juntas en el servicio de la Unidad Tococirugía, en el área de labor. Toda la semana estaríamos ahí. Ese día llegó una mujer de aproximadamente 28 o 30 años, no recuerdo bien, pero que venía triste, cursando un proceso difícil de atravesar sola: un aborto diferido.

El aborto diferido, de acuerdo con la *Guía de Práctica Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social* sobre diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo y manejo inicial del aborto recurrente, se define como la muerte del producto de la concepción. Esto significa que el embrión no se desarrolla adecuadamente y pierde su viabilidad dentro de la cavidad uterina sin presentar datos clínicos de expulsión.



*Equipo de trabajo del protocolo de Código Mariposa del Hospital Materno Infantil de Magdalena Contreras.*

El manejo clínico de un aborto diferido depende en gran medida de las semanas de gestación, el número de gestas, entre otros factores. Generalmente se basa en manejo farmacológico ambulatorio o con internamiento hospitalario, con base en los lineamientos de la FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*), considerando las semanas de gestación y la situación clínica de la mujer, ya que no todas atraviesan de igual manera el embarazo ni procesos como este.

Volviendo al momento en que nos tocó atender a esa mujer: fue complejo. Iniciaron con manejo farmacológico para obtener la expulsión del embrión, ya que por cuestiones clínicas este no presentaba frecuencia cardíaca fetal, y el tratamiento indicado era interrumpir el embarazo. Cuando Orquídea y yo nos acercamos y nos presentamos, ella estaba muy triste y no quería expresar nada ni hablar con nadie, lo cual era completamente comprensible: estaba atravesando una de las situaciones más difíciles de su vida, la ilusión perdida de algo que esperabas con ansias y no poder ver realizado.

Fue ahí donde me quedé con un sabor muy amargo, porque me pregunté en ese momento: ¿Qué le digo? ¿Cómo me acerco a ella? Sentía que debía decirle algo, pero no sabía cómo ni qué. Y por dentro me sentía triste, porque pensaba: ¿esto en qué momento te lo enseñan en la carrera? Es real, cuando como personal de salud nos enfrentamos a situaciones difíciles de los pacientes, a veces inconscientemente, invalidamos ese sentimiento por no saber cómo acercarnos ni cómo manejarlo.

Ese día no logramos establecer una conexión de confianza con ella. Al día siguiente ella seguía ahí, con más dosis del fármaco para interrumpir este tipo de aborto. Conforme avanzó el día, fui generando mayor confianza y una mejor relación enfermera-paciente. Pasaron dos, tres, cuatro días y ella continuaba en la misma cama, con dosis de fármacos, sin presentar ningún signo clínico de expulsión del embrión.

Lo que menciono sobre los tiempos es relevante porque, regularmente, cuando se inicia el manejo farmacológico para la expulsión del embrión en casos de aborto, se espera que tras la ingesta del fármaco aparezcan síntomas en un lapso de una a cuatro horas, y la expulsión ocurra entre las cuatro y las veinticuatro

horas posteriores, pudiendo extenderse hasta las setenta y dos horas en casos muy aislados, según la Guía de Práctica Clínica.

Ella, evidentemente, estaba agotada y emocionalmente destrozada. Además, tenía antecedentes de abortos recurrentes. Al cuarto día nos sentamos a platicar con ella, como lo habíamos hecho los días anteriores, pero ese día fue diferente: Orquídea y yo, le pusimos música suave de fondo, apagamos la luz principal y encendimos una más tenue, y charlamos con ella de tal manera que generamos un vínculo muy valioso. Hablamos sobre la pérdida que estaba atravesando, sobre el proceso de los abortos anteriores e incluso sobre cómo había sido el embarazo de su madre cuando la esperaba.

Con toda la confianza y el respeto que se merece, nos compartió que no quería que su bebé se fuera, pues era su cuarto aborto espontáneo. Ese día conecté profundamente con ella, al igual que Orquídea, y las tres terminamos llorando. Ella mencionaba que era importantísimo soltar para poder seguir. Y de manera muy emotiva, nos contó que cuando su madre estuvo embarazada se enteró de que serían gemelas, pero en el transcurso de la gestación solo una continuó en desarrollo, mientras que la otra no logró llegar al término.

Ese día, después de escucharla, me di cuenta de que ser enfermera no solo es acompañar, sino también dar contención, hacer acto de presencia y respetar el duelo que se vive. Para mí fue muy impactante, porque antes de que terminara nuestro turno, ella nos mandó llamar. Acudimos a su llamado y nos dijo algo muy profundo que jamás olvidaré: nos agradeció por estar con ella. En ese momento yo le agradecí a ella, por abrirse con nosotras emocionalmente, confiar en nuestro trabajo, enseñarme a acompañarla en su proceso de duelo. Orquídea también le dirigió unas palabras, y después de eso, la paciente cerró la conversación con un: "Gracias, estoy lista para despedirme de mi bebé."

Fue el momento más impactante de ese proceso, porque después de esas palabras expulsó el producto. Orquídea revisó a la paciente y efectivamente estaba expulsando; ambas nos pusimos guantes y llamamos al médico.

Ahí conocí el *Código Mariposa*: un protocolo lleno de empatía y acompañamiento que se brinda a la mujer que atraviesa una pérdida gestacional, donde la contención, la escucha y el espacio son los pilares principales para acompañar el duelo gestacional.

Al terminar el posgrado, con todas esas experiencias que marcaron mi vida y me hicieron verla de una manera diferente, comprendí que mi camino como enfermera era hacia el área perinatal y que eso era lo que quería hacer.

Tomé experiencia desarrollándome en el área de la docencia en diferentes universidades: la Universidad de la Salud, el INER, la UNAM y la Universidad Panamericana, así como en la práctica independiente junto con otras ramas que también se dedican al cuidado de la mujer en esta etapa, como la partería y las doulas. Ellas sembraron en mí una motivación para seguir desarrollándome en este ámbito; de ellas aprendí que la salud emocional, mental y espiritual son fundamentales para que un embarazo tenga un desenlace adecuado, y también aprendí cómo validar los sentimientos de quienes viven pérdidas. Siempre estaré agradecida con ellas.

Continué mi camino ejerciendo la práctica avanzada. Con el tiempo, creé un diplomado sobre el cuidado en la gestación, dirigido al personal que atiende a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. También realizo contenido en redes sociales sobre temas del área perinatal, y este camino me llevó a crear un proyecto muy personal en el que relaciono todo lo perinatal con el arte: *La Enfermera Roarte*.



*Kit de Cuidado para la mujer en Código Mariposa*

Actualmente laboro en una institución de segundo nivel, un materno infantil. Cuando llegué, me adapté a la dinámica de trabajo existente, pero conforme avanzó el tiempo pude identificar diversas áreas de oportunidad para innovar en beneficio de la atención a la mujer. Fue entonces cuando, junto con una amiga y compañera que conocí a Alexa, una enfermera que, al igual que Orquídea, tiene esa actitud de querer hacer las cosas bien y brindar una atención con calidad y calidez a cada paciente, le pregunté qué se hacía cada vez que atendíamos a una mujer con pérdida gestacional. Le platiqué en qué consistía el *Código Mariposa*, y fue así como, desde el servicio de urgencias, dimos inicio a su implementación en el hospital.

Cabe mencionar que este protocolo lleva relativamente poco tiempo en México. Surgió a partir de la demanda que se presenta en los hospitales que atienden a mujeres con este tipo de pérdidas. Y cuando hablamos de pérdida gestacional, abarcamos una serie de situaciones que pueden presentarse desde el primer trimestre hasta el tercero: aborto, embarazo ectópico, embarazo molar, óbito, pérdida en la etapa perinatal e incluso neonatal. Pero, ¿qué implica llevar a cabo un *Código Mariposa*?

Podemos dividirlo en varios aspectos. En primer lugar, la atención integral a la mujer y su familia, donde interviene un equipo multidisciplinario: enfermería, trabajo social, médicos, psicología para brindar un servicio empático, digno y respetuoso. Lo primero es establecer una comunicación adecuada que le permita a la mujer procesar su duelo, respetando siempre su interculturalidad.

Cuando se identifica un *Código Mariposa*, se debe avisar a todo el equipo. El área médica proporciona los informes necesarios sobre la situación clínica de la paciente y su manejo; posteriormente, interviene enfermería, que brinda espacio, escucha y acompañamiento, y explica de manera sutil en qué consiste el protocolo. Entre las intervenciones se incluye permitirle ver y cargar a su bebé el tiempo que desee; esto también depende de las semanas de gestación, el tipo de pérdida, la situación clínica y hemodinámica de la mujer, habrá casos en que la pérdida venga acompañada de una situación de urgencia que implique activar también un

Código Mater. En los casos en que las circunstancias de salud no pongan en riesgo a la madre, se puede propiciar ese tiempo con su bebé; como enfermera, incluso fomento el que lo abracen y le den besos, promoviendo así un proceso de duelo y una despedida.

También se le comenta a la mujer la posibilidad de registrar las huellas de las manos y los pies del bebé, que como profesional de enfermería se le entregarán en una tarjeta con los datos del nacimiento. Esta tarjeta la diseñamos con los colores que identifican el protocolo: el morado-lila junto con la mariposa, ambos símbolos de esperanza y transformación en el proceso del duelo. Porque lo que no queremos es que la mujer olvide lo que vivió, sino que aprenda a vivir con ello. Dicha tarjeta se entrega una vez que la mujer se encuentra en el área de hospitalización.

Otro aspecto importante es brindar un espacio específico: un área privada y tranquila donde la paciente no tenga contacto visual con otras mujeres que tienen a sus recién nacidos vivos. Este espacio debe caracterizarse con los colores base del protocolo: el morado o lila. Por último, se canaliza a la paciente con el área de psicología o tanatología, según los recursos disponibles en cada institución. Trabajo social es clave en la atención a los familiares, y se recomienda dar seguimiento una vez que la paciente ha sido dada de alta.

Para poder implementar este protocolo en el hospital donde laboro el Materno Infantil de Magdalena Contreras, se desarrolló un programa de mejora continua. Se tuvo acercamiento con la jefatura de enfermería y la dirección, y a partir de esa decisión se logró conformar un equipo de enfermería integrado por personal de diferentes turnos y experiencias que, con distintos puntos de vista, logró estandarizar el manejo en esta institución.

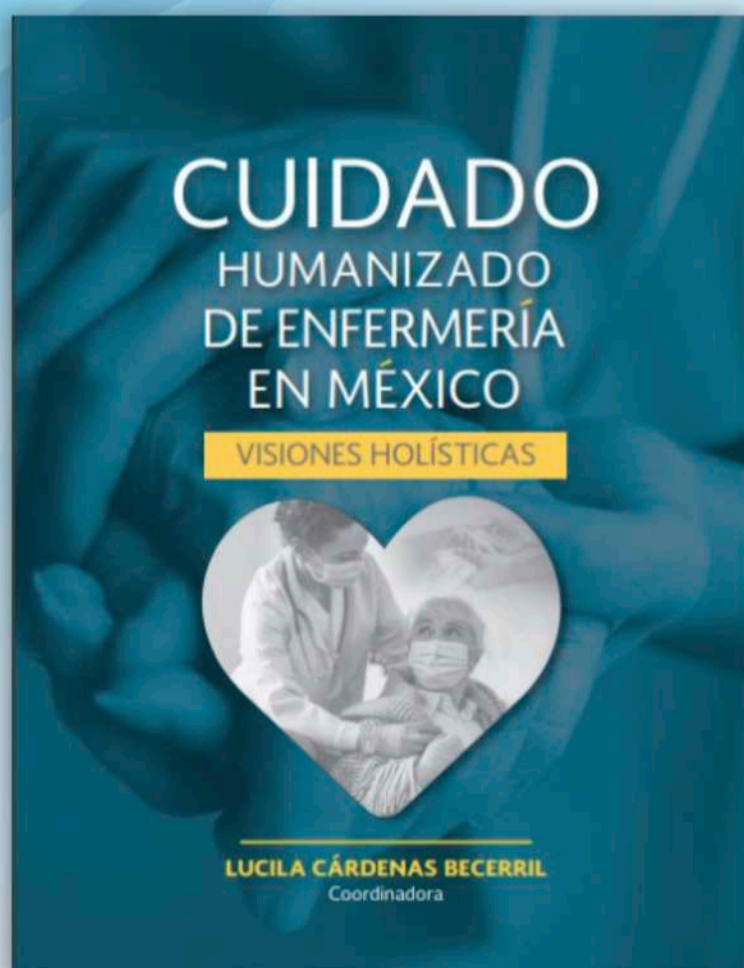
Así este protocolo de reciente implementación en la práctica profesional hospitalaria, nos recuerda que el cuidado no termina donde la vida se detiene, sino que va más allá de una atención humana y respetuosa frente al duelo perinatal. Está encaminado a una transformación acompañada, donde recordemos que no estamos solas en este camino y que siempre hay una mano que nos guía en estos procesos.

Como enfermera especialista perinatal, poder contribuir al cuidado de la mujer durante el proceso de gestación o ante la pérdida de la misma me ha enseñado a darle el espacio y la atención que cada mujer merece. Y ahora que me convertí en madre, mi forma de ejercer la enfermería perinatal se transformó, adquiriendo una dimensión más profunda que va más allá del conocimiento y la vocación: hoy la ejerzo desde la vivencia misma. Antes podía imaginar y comprender lo que ellas sentían; hoy lo vivo desde la maternidad. La sensibilidad de querer convertirse en madre, y saber que hay mujeres que no logran ese objetivo, me llena de un deseo genuino de abrazarlas, respetarlas y acompañarlas.

**Autora:**

**<sup>1</sup>Enfermera Especialista Perinatal, Doula, Artista autodidacta  
"La Enfermera Roarte"**

## Cuidado Humanizado en Enfermería en México. Visiones Holísticas



Escribir sobre el cuidado humanizado implica asumir un compromiso y una responsabilidad profesional y ciudadana, un pre(ocuparse) y un ocuparse en darle sentido al ser, saber y hacer de los profesionales de Enfermería en México. Cuidar es un acto de amor, de humanismo y de empatía de los profesionales que otorgan cuidados integrales u holísticos, hacia las personas que no pueden, transitoriamente, cuidar de sí, en un marco familiar y social.

Se basa, fundamentalmente, en el establecimiento de "acuerdos", casi siempre "implícitos", entre quien cuida y quien es cuidado. Cuidar al otro involucra actos y actitudes, no se trata sólo de robotizar el acompañamiento en el restablecimiento de la salud.

Aunque existen diversos escritos sobre el cuidado, incluidas visiones filosóficas, históricas, sociales, políticas, entre muchas otras, en este texto se privilegia el punto de vista de cada autora, su mirada, paradigmas, opiniones, vivencias, pensamientos, sentimientos, saberes, haceres, en dos palabras: sus visiones holísticas. Ópticas que apuntan a diversos escenarios laborales y que se encuentran matizadas por las reflexiones en torno a las diversas vivencias sobre la pandemia de Covid-19, que aún se vive en nuestro país y en el mundo entero.

**Costo: \$250**

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

# Reconociendo a Enfermeras mexicanas, en el marco del Día Internacional de Enfermería

Lucila Cárdenas Becerril<sup>1</sup>

## Introducción

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), desde 1965 celebra el *Día Internacional de la Enfermería* el día 12 de mayo. Esta fecha fue elegida para conmemorar el natalicio de Florence Nightingale, considerada la fundadora de la enfermería moderna, aunque la decisión formal de establecerla el 12 de mayo se consolidó a principios de los años 70. En México, se retoma esta fecha, de manera institucional, a partir del año 2021.

A través del tiempo, este día ha sido propicio para reconocer a la profesión y a los enfermeros y enfermeras, generando amplios galardones institucionales, laborales, sociales, políticos y culturales; desde un ámbito geográfico local, estatal y nacional. Es interesante reflexionar sobre las amplias argumentaciones que esgrimen las autoridades en sus sendos discursos que emiten en un auditorio lleno, mayormente de estos trabajadores de la salud. Sólo por mencionar algunos, enunciaré que hay quien ha dicho que ser mujer, cuidadora y enfermera es una vocación sublime que nos ha otorgado Dios, hace unas décadas se afirmaba que éramos la mano derecha del médico; se nos ha enaltecido por nuestro gran valor humano y, en los tiempos del COVID, éramos los ángeles guardianes de los pacientes/usuarios; en fin, han sido tantos los epítetos que, seguramente, cada enfermera y enfermero debe quedarse con el que más le guste y acomode.

Dándome este *permiso*, en este texto, quiero aprovechar para reconocer a 10 (diez) enfermeras que forman parte de mi vida personal y profesional. He de decir que algunas fueron mis muy queridas maestras, otras son mis hermanas de vida, unas más compañeras en algunos proyectos de investigación y algunas otras mis discípulas o hermanas menores de profesión. Todas excepcionales, de las que he aprendido que sus fortalezas apoyan y dirimen mis debilidades. Estoy cierta que existen muchas más enfermeras y enfermeros que han delineado mi vida, sin embargo, por ahora, esta es la posibilidad que tengo.

Así que, con este propósito, entrevisté a 10 profesionales de enfermería, cuyas trayectorias abarcan el ámbito asistencial, la docencia, la investigación, la gestión y la salud pública. Mujeres con años de expertise, desde contextos diversos y complementarios, aceptaron compartir su voz desde las vivencias que las han forjado como profesionales.

A cada entrevistada se le formularon cinco preguntas diseñadas para explorar, desde lo personal hasta lo colectivo, la esencia y el horizonte de la profesión: 1) ¿Qué significa para ti ser enfermera?, 2) ¿Cómo concibes a la profesión de enfermería en la actualidad, en tu contexto personal y profesional?, 3) ¿Qué fortalezas

observas en enfermería desde tu entorno?, 4) ¿Cuál crees que deba ser el rumbo de la profesión de enfermería para el futuro mediato? y 5) ¿Qué acciones sugieres que deba hacer el personal de enfermería para lograr mayor impacto social y laboral?

El objetivo de estas entrevistas no fue obtener un diagnóstico ni un informe técnico, sino algo más valioso: Abrir un espacio donde la voz de la enfermera ocupe el centro, un escenario para mostrar cómo estas profesionales viven el cuidado, qué las inspira, qué les preocupa y hacia dónde creen que debe caminar la enfermería mexicana; porque detrás de cada acción de cuidado hay una persona que ha elegido, por convicción, acompañar, rehabilitar y sanar a otros seres humanos en sus momentos más vulnerables y esa elección merece ser contada con sus propias palabras.

Quiero reiterar que cada profesionista y profesional de Enfermería debe ser reconocido por su trabajo, al contribuir, nada más y nada menos, a la preservación de la vida y de la salud, asunto que hace imprescindible nuestra profesión en nuestro país y en el mundo entero. Justo el CIE declara el Día Internacional de la Enfermera (DIE) 2026: "Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. Las enfermeras empoderadas salvan vidas".

Efectivamente, mujeres y hombres empoderados a través de la profesión que elegimos o, quizá, la que nos eligió. El asunto es que el multicitado reconocimiento rebase un día establecido por un organismo internacional y que, nosotros, en el cada día, seamos empáticos y generosos al valorar y expresar al otro sus grandes aciertos y logros en favor del otro.



### **Mtra. Hilda Contreras Mauricio.**

Inició como auxiliar de enfermería, fue enfermera general, enfermera con postécnico en enfermería pediátrica, Licenciada en Enfermería y Maestra en Antropología Médica. Laboró en el Hospital Infantil de México, en el IMSS, en el ISSEMYM y en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México. Fue maestra consejera ante el H. Consejo Universitario y directora de la otrora Escuela de Enfermería y Obstetricia de la UAEM. Representó a la Facultad de Enfermería en diversos escenarios, realizando gestiones que favorecieron a la profesión de enfermería, tanto a nivel estatal como nacional.

*Para mí es un privilegio ser enfermera, porque empecé desde ser auxiliar de enfermería, trabajé en el Hospital Infantil de México porque nos daban oportunidad de estudiar. Me desarrollé desde ahí y he crecido, me formé como enfermera; en aquella época se casaba uno muy joven; entonces, me casé y me vine para Toluca. Tuve la oportunidad de estudiar enfermería pediátrica, en aquel entonces en la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM); yo estaba feliz y encantada porque era mi área la pediatría y ahí me seguí. Al entrar a trabajar, después de mi curso postécnico de pediatría, me dieron la oportunidad de trabajar en el ISSEMYM (Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios), en aquella época la Mtra. Guadalupe Marín era la jefa de enfermeras; me asignaron al área de pediatría. Por asuntos personales estuve poco tiempo laborando ahí. Posteriormente, me invitaron a trabajar en la Escuela de*

Enfermería de la UAEM, cuando era directora la Mtra. Marín; dije, prácticas sí, porque me daba miedo la docencia, pensaba que no podría resolver problemas y todo lo que me pudieran preguntar los alumnos.

El mismo día que entré a trabajar, en la tarde me llamó la directora, me pidió que diese clases de enfermería pediátrica, acepté, me tocaron grupos numerosos, alumnas inquietas; tenía la fama de que era una maestra muy exigente y estricta, en realidad era mi necesidad de querer compartir muchos temas importantes sobre la enfermería pediátrica. Con el tiempo, impartí más clases, estuve en varias prácticas y poco a poco me fui perfeccionando, por decirlo de alguna manera. También tuve la oportunidad de profesionalizarme. Antes de trabajar en la Escuela de Enfermería ya laboraba en el IMSS en el turno nocturno, es decir, un buen tiempo trabajé en dos instituciones. Recuerdo que fue un tiempo muy difícil para mí, porque además de los dos turnos, cuidaba a mis tres hijos y tenía que asistir a cursos de profesionalización.

Con el paso del tiempo, participé como docente en las diversas prácticas clínicas, comunitarias e industriales que debían cursar los estudiantes. En este camino siempre pensé que mi vida profesional se fortalecía; en las instituciones me recibían muy bien, tenía buena relación con los estudiantes, así que siempre pensé que adquiriría mayores conocimientos y crecía profesionalmente.

Con respecto a la *profesionalización*, primero vino la preparatoria, después el curso complementario de licenciatura en enfermería; asistí a diversos cursos de actualización y de manera posterior estudié la maestría en antropología médica. Recuerdo que, aunque no conocía muy bien el área, al revisar el plan de estudios dije, esto me gusta, era mucha cultura en salud, mucha cultura en medicina alternativa de la que viví cuando era niña. Tenía una tía que, junto con mi mamá, me curaban de espanto; también me tocó vivir algunas otras ceremonias, por ejemplo, en el matrimonio o el compadrazgo. Todo ello me hizo querer estudiar esta maestría.

*Ser directora de la Escuela de Enfermería* significó para mí un gran compromiso, porque yo estaba preparada para apoyar a otras compañeras que aspiraban a ser

directoras, entonces, cuando algunas compañeras enfermeras y maestros de asignatura me dijeron que yo era la elegida para dirigir la Escuela, dije, no, yo no estoy preparada para asumir esta responsabilidad, sin embargo, tuve la oportunidad de ser directora y aprendí muchas cosas, mayormente sobre gestión, en la medida en que yo tenía experiencia docente, tanto en el aula como en los hospitales y otras comunidades; también aprendí sobre elaboración de planes de estudio. Recuerdo que algo muy importante que aprendí fue la comunicación e interacción con mis compañeros, con algunos nunca tuve problema en cuanto a la asignación de actividades, pero otras eran verdaderamente rudas, así que lo que hice fue rodearme de personal que me apoyaba en la gestión. Creo que uno de mis aciertos fue integrar a mi equipo de trabajo tanto a personas que me apoyaron como a las que no lo hicieron; mi idea era conjuntar esfuerzos para incrementar los logros institucionales. De esta manera, en mi administración tuvimos la oportunidad de llevar a cabo encuentros de investigación, de crear planes de estudio en enfermería y de llevar a cabo diversas funciones y acciones académicas, siempre en favor de los estudiantes y su formación.

*Mis principales satisfacciones profesionales* fueron, en principio, ser aceptada por el personal de enfermería, como enfermera docente, en los diversos hospitales, también, profesionalizarme durante un período largo de mi vida profesional; haber creado un plan de estudios de maestría en enfermería, cuando tuvimos que enfrentar diversos obstáculos para que ésta fuese aceptada, en la medida en que las autoridades universitarias pensaban que las enfermeras no necesitaban estudiar alguna maestría. Asimismo, participé en la planeación de la licenciatura en gerontología. Quiero reiterar que mi mayor satisfacción fue haber sido directora de la Escuela de Enfermería.

Creo que los *principales avances* que ha tenido la profesión de enfermería es la profesionalización. He visto crecer a la enfermería, desde aquel curso postécnico que hice de pediatría, hasta tener compañeras que han estudiado el doctorado y el posdoctorado. En ese camino, se ha creado un plan integral para los pacientes que antes no se tenía; antes no había sistematización del cuidado, entre otras muchas funciones y actividades.

Una de las acciones que sugiero para *fortalecer a la profesión de enfermería* en la actualidad es que nos mantengamos unidas, que el gremio de enfermería crezca, que estemos colegiadas. Estar colegiada es una fortaleza, permite el crecimiento de enfermería desde la participación en la creación y/o revisión de las políticas de salud. Con respecto al ámbito educativo, sugiero que haya mayor integración de la docencia con la asistencia, creo que la participación de enfermería en diferentes actividades, redundarán en un crecimiento y visibilización de la profesión.

Creo que la mayoría de las docentes en enfermería nos dejamos llevar por la rutina y tenemos poco interés en participar en diversas acciones extralaborales que apoyen en el reconocimiento de enfermería, tanto a nivel social, como laboral y gremial; el problema, desde mi punto de vista, es que no sólo no participo como docente, sino que tampoco motivo a las nuevas generaciones a tener una perspectiva grupal, gremial.

La investigación es una función primordial del personal de enfermería. Se trata de ser parte de un equipo, participar en la detección de necesidades, intereses y políticas de salud; esto nos permite poseer conocimientos sobre distintos temas y/o problemas derivados de nuestra profesión.

Sinceramente creo que las nuevas generaciones de docentes en enfermería se comprometen menos con las situaciones sociales, laborales y profesionales que lo que lo hacíamos nosotros. Sé que es delicado afirmarlo, más la actuación de las nuevas generaciones de enfermeras y enfermeros que se integran al mercado laboral no siempre muestran empatía y humanismo con el paciente/usuario y sus familiares; tal vez sea un asunto por estudiar e indagar, para poseer elementos que nos permitan afirmarlo o negarlo. Lo cierto es que no solamente debemos avanzar en asunto técnicos y/o tecnológicos, sino también fomentar el cuidado humanizado hacia el otro. Recuerdo que como enfermera docente siempre tuve alumnos que no se conformaban con lo que yo les decía, eran inquietos, estudiaban, investigaban y me preguntaban, por ejemplo: ¿Qué bibliografía consultó? Eso me hacía despertar y sentir mayor responsabilidad; había alumnas que cuando yo daba la clase, tenían el libro en la mano y me ha-

cían cada pregunta... hoy, algunos alumnos una buena parte de la clase se la pasan mirando el celular y no necesariamente consultan lo relacionado con la clase.

Con respecto al *humanismo*, éste debe emplearse de manera cotidiana con cada paciente, aunque cabe decir que el personal de enfermería suele también vivir momentos o procesos que pueden rebasarlos; recuerdo que yo les sugería a los estudiantes que cuando se sintieran agotados o fastidiados por las circunstancias vividas, que se tomaran cinco minutos para reflexionar sobre su misión profesional y seguir adelante.

En las últimas generaciones en las que impartí clases, me percaté que no todos los estudiantes aplicaban los *principios básicos de enfermería* con consciencia, aducían múltiples factores para no aplicarlos en su totalidad, como la sobrecarga de actividades que las enfermeras de los servicios les encargaban; creo que el asunto de fondo es que se va dejando de lado ese principio tan importante que es establecer un trabajo ético-profesional, además de imprimir el cuidado humanizado en todas sus acciones.

Lamentablemente me ha tocado visitar a un familiar en un hospital y me he percatado que la actitud de algunas enfermeras no es la adecuada, en términos de comunicación, de humanismo y mucho menos de empatía.

Creo que para que el personal de enfermería tenga mayor *reconocimiento social* debe seguir profesionalizándose, poseer mayores conocimientos, capacitación, una actitud positiva hacia el cuidado del paciente, ser líder en el equipo de trabajo en el que esté, así que mucho depende de cómo te proyectes en ese grupo de trabajo. Necesitamos mayor difusión sobre lo que hacemos los y las enfermeras en los diversos ámbitos profesionales, debemos empezar de manera individual, luego sumar esfuerzos colectivos y favorecer la interacción con el paciente y sus familiares, buscando, de alguna manera, ciertas alianzas con ellos, que son los que en el cada día saben lo que el personal de enfermería realiza para lograr su recuperación. También creo que las autoridades en educación y salud deben cambiar el discurso cuando se hace alusión a la profesión de enfermería, por ejemplo, hacer hincapié sobre las contribuciones que hace el grupo profesional a la vida, la salud y el bienestar de las personas y de la

sociedad; no solamente aludir al género femenino y a la ternura que imprime la mujer-enfermera en el cuidado; aspecto que es importante, más parece que se deja de lado el conocimiento, las habilidades y el trato ético y humanista; finalmente, participar en la creación y/o revisión de las políticas públicas en salud y educación, en equipos inter y multidisciplinarios de salud, para dar respuesta a la atención y cuidado del paciente.



### Dra. Araceli Monroy Rojas.

Su formación académica ha sido amplia, inició siendo Enfermera General, posteriormente Licenciada en Enfermería, Maestra en Educación Superior, Doctora en Educación y Doctora en Ciencias de Enfermería. Cuenta con 48 años de servicio en instituciones de salud y educativas. Inició su trayectoria como auxiliar de enfermería y enfermera general en el ISSSTE, para después desempeñarse como supervisora de enfermería y jefa de enfermeras en la SSA. Fue docente en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la Universidad Autónoma de Tlaxcala (UAT), la Universidad Autónoma de Guanajuato (UAG) y la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAM-Xochimilco). En el ámbito gremial, fue presidenta de la Asociación de Escuelas de Enfermería del Distrito Federal y estados de México, Hidalgo, Morelos, Puebla y Tlaxcala, A.C. (1999-2005); presidenta del Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería (COMCE) (2010-2013); Vocal del Consejo Mexicano de Acreditación de Enfermería (COMACE) (2004-2008); Miembro de Alpha Sigma Theta (2005-2020) y Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (2008-2010 y 2016-2019).

Desde su amplia trayectoria, menciona *que el significado de ser enfermera*: lo he vivido a partir de la concepción de la vida, del cuidado, del intercambio de energía y del compromiso con el inicio y final de la vida, a partir de la dignidad y del respeto al interactuar con otra persona. Afirma que es un regalo que la vida le proporcionó. Primero, porque fue una parte fundamental de su evolución para tener conciencia del ciclo de vida y la importancia de interactuar con otros con responsabilidad y respeto a su ser. Segundo, fue para conocer, aprender y aplicar diversos conocimientos relacionados con el cuidado de otro ser en diferentes entornos, cuidar a una persona o más que confían plenamente en las diferentes acciones que se les proporcionan para mantener y restaurar su equilibrio en cuerpo, mente y espíritu.

Reconozco que ser enfermera me ha permitido participar en diversos escenarios de atención a la salud y educativos, que formaron y aportaron a mi desarrollo y construcción profesional, así como a mi evolución como persona. Ser enfermera, dice, me ha permitido transitar esta vida con fuerza y con diversas estrategias para resolver lo que se presenta en la cotidianidad. Aprendí a observar la vida desde un lugar más profundo.

Alrededor del *contexto de la profesión de enfermería* considera que, desde lo personal, percibo a la enfermería como una gran oportunidad de profundizar en su concepto de vida, de misión de vida y de compromiso consigo y con la humanidad. La percibo como la base de su evolución, como conciencia en esta vida, para contribuir al cuidado de los ciclos vida-muerte, salud-enfermedad, esperanza-realidad, cuidado-enfermería, intercambio con la energía-vida. Como una formación profunda con el milagro de la vida y el misterio de la muerte. Y desde la fundamentación científica del cuidado en diferentes momentos del ciclo de vida, con un método de valoración científico y congruente para tomar las mejores decisiones para la persona a la que se le proporciona cuidado.

Desde lo profesional, defino a la enfermería como un cuerpo de conocimientos científicos y humanistas, enfocados al cuidado autónomo y en colaboración de la persona, la familia y las comunidades, en diferentes momentos del ciclo de vida y en el proceso salud-

enfermedad. En la promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y adaptación, es la capacidad y el arte de otorgar cuidados en diferentes escenarios para el cuidado de la salud, con el compromiso que imponen los códigos profesionales y el código de ética.

Las *fortalezas de la enfermería* que identifica desde su entorno son: El compromiso con el cuidado de la población en el primer nivel de atención, desde diversas acciones de promoción y prevención específica; la aplicación de diversas acciones para la profesionalización de la disciplina de enfermería en escenarios educativos y clínicos; la acreditación de programas educativos de enfermería con estándares fundamentales que fortalecen el programa educativo; la calidad profesional a partir de la estrategia de certificación y recertificación profesional de enfermería; los gremios de enfermería, cada vez más enfocados en fortalecer a la profesión a partir de la vigilancia de los desafíos en la atención; la formación en tecnologías de la información y la comunicación, con la finalidad de dar seguimiento a las enfermedades en las instituciones de salud y en el hogar; la formación y el compromiso con la seguridad, la responsabilidad y los valores éticos para el cuidado de la persona, la familia y las comunidades; y la empatía con la población vulnerable.

Como *futuro inmediato de esta profesión*, considera que es indispensable fortalecer los gremios de enfermería, estableciendo intercambios y redes de apoyo entre organismos disciplinares. Debemos desarrollar estrategias y consciencia sobre la humanización en la atención de las personas, familias y comunidades de cuidado, así como desarrollar en el personal de enfermería y en los alumnos en formación habilidades de gestión de la salud, pensamiento crítico, flexibilidad y defensa del paciente. Es necesaria la formación de enfermeras proactivas y autónomas, la formación de enfermería en práctica avanzada sustentada en el conocimiento científico y la experiencia, fortalecer la visibilidad de la profesión a partir de la identificación de los cuidados de enfermería visibles y los no visibles (ambos se proporcionan en todo momento de cuidado), el liderazgo en la mejora del cuidado seguro y la participación de enfermería en programas de salud y en la lucha contra la desigualdad en salud.

Su postura sobre las *acciones para generar un impacto social y laboral*: En el terreno social, sugiero fomentar el liderazgo en la equidad en la salud y el bienestar de las personas y las comunidades. Transformar los paradigmas del cuidado de enfermería a partir de una valoración de los entornos de atención, anticipándonos a las prioridades de salud y a los desafíos de la práctica clínica; fortalecer en la educación las habilidades de pensamiento crítico y la importancia del trabajo en equipo, así como impulsar la investigación clínica y educativa para la resolución e innovación del cuidado de enfermería en los diferentes entornos laborales del país. Ejercer liderazgo en la calidad de la atención con impacto en el perfil epidemiológico, reconociendo a la profesión de enfermería como una entidad profesional que impacta la salud y el resultado de la enfermedad en la población. Sin olvidar el desarrollo y fortalecimiento de programas que apoyen la salud y el bienestar de las enfermeras y los enfermeros que enfrentan cargas excesivas de trabajo, recursos y equipo de protección insuficientes y capacitarnos para integrarnos a equipos de trabajo ante desastres.

En el ámbito laboral, aboga por mejoras al salario para reconocer el valor fundamental del trabajo de enfermería en los diversos escenarios de atención a la salud en el país, por el reconocimiento institucional de los diferentes niveles de formación de la profesión y sobre su contribución esencial para el cuidado de los pacientes y los resultados en la atención.



## Mtra. Claudia Hernández del Valle.

Licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Maestra en Salud Pública por el Instituto Nacional de Salud Pública. Desarrolló su experiencia profesional en las áreas de Epidemiología y Calidad de los Servicios de Enfermería. Actualmente cursa el Doctorado en Administración de Hospitales y Salud Pública en el Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública. Es profesora investigadora de tiempo completo en la UAM Xochimilco, en la Licenciatura en Enfermería.

Como profesora e investigadora, expresa que: *Ser enfermera* es una forma de demostrar y agradecer el amor que tengo por la vida. A lo largo de la práctica profesional he entendido que ser enfermera es escuchar, comprender, darle la mano al otro y acompañarle durante los procesos de la vida. También es acompañar y guiar en ese aprendizaje mutuo, a través de las diferentes etapas de la vida, para alcanzar un bienestar de forma individual y colectiva. Y en particular ser enfermera docente es una de las razones por las que veo la vida de otra manera: el cuidado inicia en el aula, y cuando los alumnos lo entienden, su visión de la enfermería cambia.

La Mtra. Claudia opina que la *profesión de enfermería en el contexto actual es*: Una profesión que busca su identidad profesional a través del desarrollo de la misma enfermería, es decir, no como una profesión que requiere de otra área de conocimiento para ser. Si bien la enfermería se nutre de diferentes disciplinas, la esencia propia empodera. Mi visión personal ha cambiado, aunque sigo viendo también profesionales con

muchas resistencias a nuevos conocimientos, con rechazo a las generaciones que tienen deseos de aprender más y cambiar las realidades que ahora vive la enfermería.

Identifica que la *mayor fortaleza de la enfermería* son las personas que se están formando, porque tienen otra manera de pensar, de ver los contextos y de buscar soluciones para mejorar la práctica de enfermería. No suelen pensar en las limitaciones de la práctica; estoy segura de que romperán los esquemas que la misma enfermería ha tenido a lo largo del tiempo. Ahora tenemos cambios en la práctica aplicando la investigación y la era digital también ayuda a este proceso con el acercamiento de la información casi en tiempo real, lo que permite también intercambiar avances con los otros profesionales.

Como parte del *futuro inmediato*, para esta profesión considera que: Debemos fomentar que enfermería sea el profesional con un juicio crítico en todas las áreas de competencia, capaz de desarrollar conocimiento propio para la profesión y para quien recibe el cuidado. La enfermería debe ver a la persona, la familia y la comunidad también como un ser pensante, capaz de participar en el cuidado y de tomar decisiones de manera conjunta.

Es importante conjuntar la experiencia de la enfermería que desarrolla investigación y la enfermería asistencial, a través del trabajo colaborativo, para desarrollar investigación en las áreas asistenciales, ya que la enfermería asistencial tiene un conocimiento importante que, por sus propias actividades, no siempre se traduce en proyectos de investigación.

Por lo tanto, dentro de las acciones para *generar impacto social y laboral*, considera que se debe creer y ser un profesional independiente que realiza su ejercicio con un juicio crítico. Esa es la clave para lograr un mayor impacto: reconocernos como profesionales autónomos, capaces de tomar decisiones fundamentadas y de ejercer nuestra profesión con la seguridad que otorgan el conocimiento y la experiencia.



### Dra. Beatriz Arana Gómez.

Licenciada en Enfermería, Maestra en Estudios para la Paz y el Desarrollo, Doctora en Enfermería, con Diplomado en Desarrollo Humano. Profesora jubilada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México. Integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Cuidado de Enfermería". Profesora de unidades de aprendizaje sobre cuidado, adulto mayor e investigación en el programa de Licenciatura en Enfermería y Gerontología, en la Maestría en Enfermería y en el Doctorado en Ciencias de la Salud. Obtuvo reconocimiento PROMEP, es coautora de libros y artículos científicos, y evaluadora en los CIEES (Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior).

Su experiencia le ha permitido crear el significado de su *ser como enfermera*, del cual menciona que: Ser enfermera implica una gran responsabilidad, porque hay que tener en cuenta que en nuestras manos está algo muy valioso: el cuidado de la salud y la vida de las personas. Estamos ante personas, ante individuos, y como tal tienen que ser cuidados como un todo. La responsabilidad de cuidar al ser que aún no nace junto con la mamá, al que está agonizando y tomarle la mano en su último aliento, o cuidar a la persona que después de varios días se recupera y continúa con su vida. Cuidar no sólo el aspecto físico, sino lo emocional y espiritual de las personas que se atienden.

Así que ser enfermera no es sólo pensar en el cuidado

de personas enfermas, sino también de las personas sanas, para fomentar en ellas la importancia que tiene el cuidado de la salud y promover éste como un valor primordial, para evitar o retardar la aparición de enfermedades. Ser enfermera es tener en cuenta que cada persona es única e irrepetible, y por lo tanto cada una tiene necesidad de cuidados individuales, de ser cuidada y atendida como un ser único. Desde mi punto de vista, el cuidado no se tiene que estandarizar, porque cuidamos individuos; por ejemplo, si estamos ante personas con la enfermedad de diabetes, si bien es cierto que hay situaciones generales, también hay aspectos específicos e individuales de cada paciente o persona que se atiende.

Además, implica tener una preparación y una actitud genuina; no sólo contar con conocimientos, sino también tener como punto central el brindar cuidados con humanismo. Ser enfermera es cuidado: el cuidado a personas en diferentes etapas de la vida, sanas o en condiciones de vulnerabilidad. Sin embargo, muchas veces, a pesar de que la enfermera lo sabe, el cuidado no se aplica en su totalidad por la carga de trabajo, por la cantidad de pacientes que tienen a su cuidado y por las exigencias del llenado de papeles y formatos, situación que implica tiempo que se le resta al cuidado de las personas.

Por lo tanto, ser enfermera es tener siempre presente que cuidamos a personas. A sujetos, no objetos, con autonomía. No hay que olvidar que también somos personas con necesidades, y si hablamos de cuidados, éste tiene que empezar por uno mismo.

Desde su perspectiva, cómo considera a la *profesión de enfermería en el contexto actual*: Ha avanzado y lo sigue haciendo día a día. Hay una gran preocupación por seguir preparándose, no sólo profesionalmente sino también en otras áreas, para brindar un cuidado excepcional. Pero los adelantos, sobre todo tecnológicos, han provocado que el profesional de enfermería esté más preocupado y ocupado por el funcionamiento de los aparatos electro médicos, aparatos que, si bien facilitan el trabajo, limitan el contacto humano: ese contacto cálido, empático, que no sólo calma el dolor físico y que difícilmente será reemplazado por una máquina fría.

Con mucha frecuencia, el personal de enfermería dedica más tiempo a vigilar el funcionamiento de aparatos, dejando en segundo término el contacto, la comunicación, el escuchar, el sentir de los pacientes y familiares; facilitar la comunicación del paciente sano o enfermo para que exprese sus angustias, sus temores, miedos, incomodidades, preocupaciones y dudas. Entonces se habla de la deshumanización del profesional de enfermería al proporcionar el cuidado.

También creo que las instituciones de salud se preocupan más porque el profesional de enfermería elabore un sinfín de papeles y formatos, en donde se invierte mucho más tiempo del que se aplica al cuidado de las personas. Por otro lado, se observa que las exigencias de atención al paciente y de aspectos administrativos son mayores para el personal de enfermería que para el resto de los profesionales de la salud. Es impresionante ver a este profesional traer colgadas en el cuello un sinfín de normas, entre otros documentos, que tiene que dominar y aplicar; situación que causa estrés y desgaste, lo que resta calidad del cuidado a los usuarios.

En cuanto a las *fortalezas*, la Dra. Arana piensa que: cada vez es más frecuente que los profesionales de enfermería se interesen por saber y conocer más, al acceder a niveles académicos como el doctorado, sin perder de vista el objeto de interés, no sólo dentro del área de enfermería, sino en otras áreas. Cada día es más significativo ver que los profesionales de enfermería están participando o desarrollando proyectos de investigación, no sólo como colaboradores sino como responsables de los mismos, derivado de ello, escriben y publican artículos científicos en revistas reconocidas, tanto a nivel institucional, nacional e internacional. Es frecuente encontrar información escrita por los profesionales de enfermería, especialmente sobre la filosofía del cuidado y el humanismo.

De igual forma, los profesionales de enfermería están escalando espacios para ocupar puestos directivos en los organismos de educación y de salud, no sólo a nivel nacional sino internacional. Además, cada vez es más frecuente el trabajo independiente. No obstante, es necesario fortalecer el reconocimiento de la sociedad y de las instituciones de salud. Que el reconocimiento no sólo sea porque fuimos carne de cañón en una

pandemia, que no sólo sea en papel y en los discursos, que sea permanente y con una remuneración honrosa.

El *rumbo de la profesión en enfermería para el futuro*, creo que es el empoderamiento del objeto de estudio, que es el cuidado con humanismo, así como fortalecer la filosofía del cuidado. Mientras haya seres humanos, habrá cuidado; éste es tan importante que sólo el cuidado mantendrá la supervivencia de las poblaciones: el cuidado centrado realmente en las personas en el curso de la vida de la población. Un robot no tiene que reemplazar, no reemplazará, el cuidado cálido, genuino y humano que otorga la enfermería.

A partir de esta reflexión, considera que las acciones para que el profesional de enfermería genere un *mayor impacto social y laboral*: Primero es valorarse como persona, como profesional, y por ende reconocer el trabajo del otro y de los otros; darse cuenta y tener siempre presente la importancia del papel que tenemos en el cuidado de la salud y de la vida de las personas, la importancia que tenemos en el entramado social. De igual forma, hacer valer nuestro valor como profesionales del cuidado. Y como lo dije anteriormente, debemos empoderarnos del cuidado con humanismo, hacerlo nuestro, y así lograr un mayor reconocimiento. Reconocer nuestra propia labor profesional y después vendrá el reconocimiento de los demás. Valorar el trabajo que llevamos a cabo día a día, valorar el de los demás, y por añadidura llegará el reconocimiento social.

Y así deconstruir la idea de que somos *"médicos en chiquito"*. No, no lo somos, somos profesionales con la capacidad, conocimientos e inteligencia para brindar cuidados en todas las etapas de la vida de las personas, no sólo de las enfermas, sino también de las sanas. Tenemos el potencial para proporcionar cuidado tanto en el aspecto físico como en lo emocional y espiritual.

De igual manera, es importante tener en cuenta a los responsables de la formación, corrijo, a los productores de personal de enfermería. Formar enfermeras y enfermeros no es a la ligera; hay que tener en cuenta varios aspectos. En primer lugar, se va a cuidar a seres humanos con necesidades no sólo físicas. En los últimos quince años han surgido muchas escuelas o instituciones que ofertan la carrera de enfermería, lo que ha provocado la masificación de la profesión y el

deterioro del cuidado, el abaratamiento de la mano de obra, la pérdida o ausencia de la esencia del significado de ser profesional de enfermería. Formar nuevos profesionales de enfermería no es cualquier cosa, es tener en cuenta que se cuidará a seres humanos.

Se han quebrantado los principios de enfermería. Es grotesco, decepcionante y triste, ver en un restaurante a enfermeras comiendo en público con la cofia en la cabeza, con uniforme y después regresar a atender a pacientes en estado vulnerable. Por eso se ha pugnado por eliminar la cofia; no es para presumir que se es enfermera; se utilizó en un momento sociocultural, y estudios han demostrado que la cofia es una fuente de contaminación. Si se utiliza fuera de las instituciones de salud, va en contra de los principios de enfermería. Esto y otros aspectos son el resultado de seguir dando poco valor e importancia a la formación de nuevos profesionistas de enfermería.

Preparar enfermeras, como decía un maestro: ¿acaso es como hacer pan, en grandes cantidades? Formar nuevos profesionistas es tener en cuenta la filosofía del cuidado, los principios, los valores, los aspectos éticos, el humanismo, las actitudes, la calidez, la presentación, sólo por mencionar algunos.



### **Enf. Esp. en Admon. y Gest. Diana Sánchez Torres.**

Licenciada en Enfermería y Especialista en Administración y Gestión de Enfermería, cuenta con cursos de actualización en VIH y Tuberculosis. Actualmente es servidora pública en los Servicios de Salud de Veracruz, en el área de Salud Pública y Control de Enfermedades Transmisibles. Ha participado como ponente en el 4to. Congreso Integral "Investigación Aplicada en la Ciencia de Enfermería, Innovación y Cuidado". Es coinvestigadora en el proyecto "Análisis de Desarrollo de la Ciencia de Enfermería en México". Ha publicado en la Revista CuiDar del COPEEM los artículos "El trabajo colaborativo, una estrategia permanente en Enfermería", "Importancia de la enseñanza de la historia de Enfermería en México en el siglo XXI" y "El ingenio creativo, condición necesaria en Enfermería".

Diana Sánchez Torres, como enfermera especialista, considera que el *significado de ser enfermera es*: Éxito. Desde que estaba cursando secundaria sabía que quería ser enfermera y verme ahora ejerciendo mi profesión en el ámbito en que me encuentro me llena de satisfacción. Decidir estudiar esta carrera es lo mejor que he hecho; me llena de felicidad poder decir que soy enfermera y saberme enfermera. Poder compartir y aplicar lo que hasta ahora he aprendido de esta profesión me llena de orgullo.

Su percepción de la profesión de enfermería en el *contexto actual* parte de la idea de que es claramente una ciencia aplicada bien definida; la veo como un acto

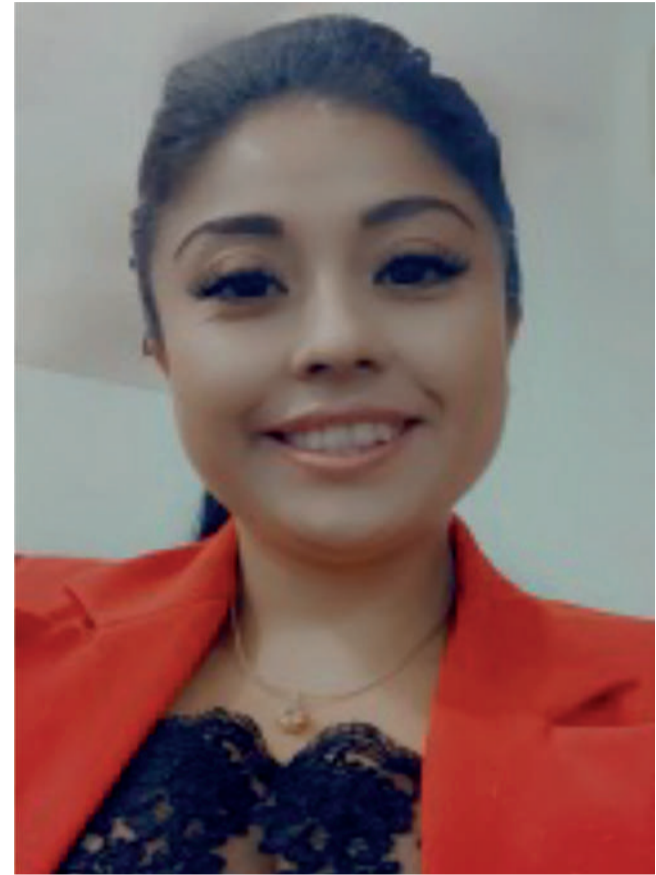
profundamente ligado al amor, donde el conocimiento científico se entrelaza con la sensibilidad humana. Profesionalmente, la concibo como una disciplina con mucho potencial para seguir desarrollándose, puesto que, al estar enfocada en el cuidado integral de la salud y al ser un pilar dentro de los sistemas de salud, se da apertura para consolidar su posición como fundamental ante la sociedad y el concierto de las profesiones.

Considera que las *fortalezas de la enfermería* se encuentran en el contexto de la salud pública: La enfermería cuenta con muchas fortalezas que impactan en el bienestar de la población, empezando con su enfoque en la prevención y promoción de la salud en el primer nivel de atención, mediante la detección oportuna de enfermedades, la vigilancia epidemiológica y la educación para la salud. Estas acciones, profundamente orientadas hacia el servicio, la equidad y la atención a grupos vulnerables, son esenciales para la toma de decisiones oportunas en salud comunitaria y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, ya que reducen su incidencia y mejoran la calidad de vida de la población, lo que refuerza nuestro papel como agentes de cambio social.

Sobre el *rumbo de la profesión para el futuro* propone que es la autonomía. La enfermería necesita consolidarse como una profesión con mayor capacidad de toma de decisiones; esto implica ampliar funciones y asumir roles de liderazgo en los equipos de salud. Asimismo, debemos actualizarnos y formarnos continuamente, puesto que los cambios globales exigen cada vez más enfermeras y enfermeros con grados académicos de especialidad, maestría y doctorado. Pronto, estas competencias dejarán de ser una opción para convertirse en una necesidad permanente en nuestra profesión, todo esto sin dejar de lado el valor diferencial de la enfermería: el humanismo.

Desde su contexto, sugiere que las acciones de los profesionales de enfermería para generar un *mayor impacto social y laboral* incluyen ampliar su presencia, liderazgo y visibilidad dentro y fuera del sistema de salud. Mediante el trabajo interdisciplinario, colaborando activamente con los profesionales de la salud, participando en colegios o asociaciones de enfermería. Esto ayuda a la defensa y visibilidad del gremio, im-

pulsando la mejora de las condiciones laborales, mediante propuestas sobre la carga de trabajo frente a los salarios percibidos y la seguridad.



### **Dra. Liliana Inés Benhumea Jaramillo.**

Licenciada en Enfermería, Maestra en Enfermería con énfasis en Terapia Intensiva y Doctora en Educación. Trabaja en el Centro Oncológico Estatal del ISSEMYM como enfermera especialista desde 2012. Profesora de asignatura en la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEMéx desde 2012. Colaboradora del Cuerpo Académico Consolidado Cuidado Profesional de Enfermería, con reconocimiento SEP. Investigadora con publicaciones en artículos indexados, arbitrados y capítulos de libros. Ponente en eventos académico-científicos nacionales e internacionales. Integrante de la Red Iberoamericana de Investigación y Educación en Enfermería (RIIEE), la Red Vida y Salud y la Red Mexicana de Historia de Enfermería. Pertenece a la Academia Nacional de Enfermería de México. Expresidenta del Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México, A.C. (COPEEM, 2020-2023) y actualmente Vocal de Certificación y Recertificación del COPEEM (administración 2023-2026). Enfermera colegiada y certificada desde 2013 con mención de excelencia.

Su trayectoria profesional le ha permitido forjar el *significado de ser enfermera*, considera que: Para mí, la enfermería es la esencia misma del cuidado humano

transformado en ciencia. Es una profesión que amalgama valores éticos fundamentales como el respeto, la responsabilidad, la empatía y la resiliencia. A nivel personal, ha sido el eje sobre el cual he construido mi identidad; me ha permitido evolucionar no sólo como profesional, sino como un ser humano capaz de reconocer la vulnerabilidad del otro y actuar para mitigar el sufrimiento.

La enfermería trasciende la mera ejecución de técnicas o procedimientos, es un acto de acompañamiento amoroso y profesional que brinda seguridad al paciente en sus momentos más críticos. Es, además, una disciplina con autonomía. Debemos romper con el estigma histórico. No somos ayudantes de otras disciplinas, somos un pilar del equipo transdisciplinario con un cuerpo de conocimientos propio. Mi paso por la asistencia, la gestión, la investigación y la docencia me ha demostrado que esta ciencia nos permite trascender a cualquier espacio de liderazgo, formando recursos humanos de excelencia y transformando la realidad del sistema de salud en el cuadrado que te toca, pero de manera extraordinaria.

Desde su perspectiva, concibe a la *enfermería en el contexto actual* como una práctica profesional humanizada, fundamentada en el reconocimiento de los derechos, valores y creencias de la persona, la familia y la comunidad. En la actualidad, mi visión se centra en el cuidado holístico e integral: no atendemos patologías, atendemos seres humanos en situaciones de vulnerabilidad.

Desde el área administrativa y de gestión, concibo la profesión como una plataforma de apoyo: es el espacio para fortalecer al colega, favorecer el crecimiento de los pares y consolidar equipos con calidad profesional. Entiendo la enfermería actual como un ejercicio de solidaridad profesional, donde el éxito de uno contribuye al reconocimiento de todos, posicionándonos como una pieza indispensable e insustituible en los servicios de salud, en cualquiera de las áreas donde nos desarrollamos.

Sobre las *fortalezas de la enfermería*, su experiencia le permite observar una evolución histórica, pero reconoce que aún no es en su totalidad. Y considera que es: Gracias al esfuerzo de generaciones predecesoras,

hoy tenemos una profesión con mayor sustento académico y científico. En el entorno hospitalario, identifico una nueva generación de profesionales con un desempeño clínico superior, más analíticos y, a su vez, con una sensibilidad humana presente.

Así que una de las mayores fortalezas actuales es el desempeño de diversos roles. La enfermería se ha desempeñado en áreas de investigación, alta gerencia y el ejercicio libre de la profesión. Veo una profesión que le interesa tomar parte de la toma de decisiones y que trabaja por la mejora del área en la que se desarrolla, aun cuando pueda ser poco. Yo he aprendido que ese pequeño cambio hace la diferencia en la manera en que te ven los demás.

Sobre el rumbo de la profesión para el *futuro inmediato*, Liliana asegura que debe ser el del empoderamiento y la visibilidad científica. Cada profesional de enfermería, sin importar su área de desempeño, debe proyectarse como un líder exitoso, humano y de alta calidad. La herramienta principal para alcanzar este objetivo es la investigación.

Debemos enfocarnos en generar y difundir evidencia científica propia que valide nuestras intervenciones, demostrando a la sociedad y al resto de las disciplinas que somos una ciencia autónoma, capaz de liderar procesos de transformación social y de salud global, reconociendo el lugar que tenemos en el equipo interdisciplinario y las habilidades profesionales con las que contamos para desenvolvernos en cualquier área o puesto que se requiera.

Identifica cuatro acciones para generar un mayor impacto social y laboral:

1. Es indispensable fomentar el reconocimiento mutuo y el trabajo colaborativo y en equipo. Recordemos que no trabajamos por una sola enfermera, sino que lo hacemos por la profesión, y el resultado, cualquiera que sea, es para enfermería.
2. Excelencia académica. La actualización permanente no es opcional. Debemos motivarnos hacia el posgrado y la especialización para responder a las demandas complejas que exige el sistema de salud actual. La capacitación y la educación continua no

deben ser una exigencia, deben ser un gusto, ya que la generación de nuevos conocimientos es personal y nos permite tener un desarrollo profesional de calidad.

3. Integrar la investigación en la práctica cotidiana para dar a conocer lo que somos y hacemos como profesionales. Siempre recuerdo: lo que no se escribe y no se publica, no existe para la ciencia.

4. Desarrollar habilidades de liderazgo en todos los niveles (clínico, educativo, administrativo, de gestión y político). Un profesional de enfermería con voz y liderazgo garantiza cuidados de calidad y el fortalecimiento del estatus profesional ante la sociedad.

No basta con hacer lo que se pueda en nuestra profesión; siempre tenemos que hacer todo de manera extraordinaria y sin rendirnos, para que podamos ver cristalizado el objetivo por el que luchamos.



## **Dra. Jessica Belen Rojas Espinoza.**

Licenciada en Enfermería, Maestra en Enfermería Área Docencia y Doctorado en Ciencias de la Salud. Actualmente es presidenta del Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México, A.C. A partir de 2012 es docente de asignatura de la Facultad de Enfermería y Obstetricia y desde 2016 es profesora de tiempo completo; pertenece al Cuerpo Académico Consolidado "Cuidado Profesional de Enfermería", cuenta con el reconocimiento de perfil deseable PRODEP ante la SEP y reconocimiento como SNII Nivel I. Es coordinadora de la región México y El Caribe de la Red Iberoamericana

de Investigación y Educación en Enfermería, integrante de la Red Nacional Cuidado de la Vida y la Salud y de la Red Mexicana de Historia en Enfermería. También, a partir de enero de 2023 es miembro del Grupo Coordinador de las Redes Internacionales de Enfermería. Ha participado en ponencias en congresos a nivel nacional e internacional y cuenta con publicaciones en revistas indexadas a nivel internacional.

Para *Jessi*, *ser enfermera* significa orgullo y reconocimiento por ser parte de un grupo de profesionales que tienen una misión importante y sobresaliente en la vida de las personas: el cuidado. Cuidar de otro implica valor, empatía, humanismo, responsabilidad, valores que aportan al desarrollo humano y espiritual, que nos hacen ser mejores seres humanos y que, por lo tanto, tienen un impacto en el desarrollo y avance de las sociedades.

Pero también significa esfuerzo, resistencia, empuje, lucha, debido a las condiciones desiguales que se presentan con otras disciplinas del área de la salud, para las enfermeras es más difícil acceder a cargos relevantes y de liderazgo en todos los ámbitos, las condiciones laborales son riesgosas y los altos mandos no procuran materiales y equipo para mantener condiciones seguras dentro de las instituciones, enfermería tiene que trabajar con los pocos recursos para lograr excelentes resultados en la salud de los pacientes.

Su percepción de la profesión de enfermería en el *contexto actual* parte de que la profesión hoy en día tiene un reconocimiento en la sociedad, se evidencia la necesidad de contar con más personal de enfermería en los diferentes niveles de atención de la salud, se sabe que sin enfermeras el sistema de salud colapsa, sin embargo, aún no se tiene el apoyo y las condiciones que favorezcan la práctica autónoma de nuestra profesión, se deben trabajar en protocolos y normativas que garanticen las condiciones, derechos y reconocimiento de las acciones de enfermería. Desde la docencia, siente que se cuenta con un marco teórico vasto, pero aún falta construir mejores condiciones para el desarrollo de los futuros profesionistas.

Las *fortalezas* que observa en la enfermería desde su entorno son: Los marcos teóricos que fundamentan el cuidado, el desarrollo en crecimiento de una postura

crítica-reflexiva, currículos competitivos, vinculación académica-científica, organización y representación gremial, infraestructura académica para el aprendizaje significativo.

Sobre el *rumbo de la profesión* para el futuro, propone: El fortalecimiento de la práctica avanzada de enfermería con posgrados que impulsen la práctica autónoma de la profesión y el desarrollo de una visión más amplia del potencial que tienen los profesionales de enfermería para el desarrollo de políticas públicas que favorezcan la salud de la población.

Desde su contexto, sugiere que las acciones para generar un *mayor impacto social y laboral* son: Cohesión gremial y compromiso profesional, son dos cosas que pueden favorecer el impacto social y laboral, la división ha tenido consecuencias desfavorables para el progreso de la enfermería. La profesión necesita una nueva era, que tenga como pilares el reconocimiento entre pares y la lucha en equipo para el logro de mejores condiciones laborales, que tengan como consecuencia ambientes laborales más sanos y, por ende, de calidad. Estas acciones a su vez tendrán un impacto positivo en los cuidados que otorga el profesional de enfermería, enfocados en objetivos y resultados medibles, percibidos por pacientes, familiares y en su conjunto, por la sociedad.



### **Dra. Beatriz Elizabeth Martínez Talavera.**

Licenciada en Enfermería, Maestra en Enfermería Quirúrgica, Doctora en Investigación e Innovación Educativa.

Diplomada en Herramientas de aprendizaje tecnológico, Pensamiento complejo e Investigación clínica, Competencias para la investigación académica y Neuroeducación. Profesora de asignatura de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Con reconocimiento del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNI), Nivel Candidata. Actualmente coordinadora de la Región México de la Red Internacional de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE). Miembro de la Red Mexicana de Historia en Enfermería "Lic. Sor María Suárez Vázquez" (REMHE). Miembro activo de la Sociedad de Honor de Enfermería Sigma Theta Tau Internacional (STTI) y vocal de educación del Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México, A.C. (COPEEM).

Bety considera que el significado de *ser enfermera* es: Para mí, ser enfermera es fundamentalmente un acto de encuentro con el otro. No hablo de un encuentro superficial o meramente técnico, sino de ese momento en que te colocas frente a una persona que está atravesando dolor, miedo, incertidumbre y decides estar ahí proactivamente. He comprendido que el cuidado no se reduce a ejecutar procedimientos o sólo hacer una serie de actividades; el cuidado es una actitud donde reconoces al otro, respetando su dignidad, incluso, cuando esa persona ya no puede reconocerse a sí misma.

La enfermería tiene una dimensión que pocas profesiones alcanzan, siendo ésta la de acompañar. Y acompañar de verdad implica presencia, escuchar y también silencio. A veces lo más terapéutico que haces por un paciente es mirarlo a los ojos y hacerle sentir que no está solo en ese proceso.

Desde su perspectiva, concibe a la profesión de enfermería en la actualidad como: Una profesión que está en un punto de inflexión muy importante. Estamos dejando de ser lo que históricamente se creía que éramos, para convertirnos en los profesionales que cuidan y generan conocimiento, toman decisiones clínicas fundamentadas y lideran procesos de transformación. Pero aún estamos a medio camino.

En lo personal, su trayectoria refleja esa transición. La licenciatura le dio la base disciplinar y el contacto directo con el paciente. La maestría en quirúrgica le

permitió profundizar en un área clínica donde la precisión y el conocimiento técnico son fundamentales; pero también aprendió que detrás de cada intervención quirúrgica hay una persona con miedos y en el momento más vulnerable que necesita un cuidado integral. Y el doctorado en investigación e innovación educativa le abrió una perspectiva completamente diferente, entendió que, si queremos cambiar la práctica de enfermería, tenemos que empezar por cambiar la forma en que la enseñamos.

Los avances son innegables, más colegas con posgrados, mayor presencia en espacios académicos, investigaciones publicadas, participación multidisciplinar donde se representa el cuidado. Ahora lo que debe cuidarse es no perder el horizonte del cuidado para mimetizarse con el área médica.

*Las fortalezas que observa en la enfermería desde su entorno son:* La primera fortaleza, y quizá la más poderosa, es la naturaleza misma del cuidado enfermero. Ningún otro profesional de la salud tiene la continuidad de contacto que tenemos con el paciente. Estamos las veinticuatro horas, los siete días, en todos los niveles de atención. Eso no es un detalle menor. Es una posición privilegiada para valorar, comprender y cuidar al ser humano de una manera integral. Si aprendemos a capitalizar esa cercanía, el estatus y prestigio de la formación se transforman.

Otra fortaleza que observa es para las enfermeras que se esfuerzan por incidir en otras áreas del conocimiento y fortalecer la ciencia de enfermería. Eso está cambiando paulatinamente la percepción de la profesión, tanto hacia adentro como hacia afuera. Cuando una enfermera puede sostener una discusión académica con argumentos sólidos, fuera y dentro del área de la salud, la manera en que la sociedad la percibe se transforma radicalmente.

*Sobre el rumbo de la profesión para el futuro, plantea que:* Es hacia la consolidación de enfermería como disciplina científica con identidad propia, pero sin perder jamás su esencia humanística y con reconocimiento multidisciplinar. Y señala que a veces parece que hay que elegir entre uno y otro camino, como si ser rigurosos científicamente implicara abandonar la dimensión humana e integral del cuidado.

*Afirma que:* debemos transformar la educación en enfermería. Su experiencia en el doctorado le mostró que muchos de los problemas de la práctica profesional tienen su raíz en cómo formamos a las nuevas generaciones. El eficientismo procedimental no es suficiente; los nuevos profesionales deben desarrollar un pensamiento crítico, con capacidad de reflexión filosófica sobre su práctica, para cuestionar lo establecido y crear propuestas. La innovación educativa en enfermería no es un lujo, es una necesidad urgente.

Otro espacio que determinará el futuro de la profesión es la participación de profesionales de enfermería en la construcción de políticas públicas de salud, desde espacios de liderazgo, no sólo en los hospitales, sino en los organismos de planificación sanitaria como la Secretaría de Salud. El conocimiento que tenemos sobre el cuidado de las poblaciones es invaluable, y debe traducirse en incidencia política real.

*Para generar un mayor impacto social y laboral, sugiere:* Fomentar una formación de posgrado con profundidad y sentido crítico. No se trata de acumular títulos, diplomados o constancias por cumplir requisitos; se trata de estudiar para comprender, para cuestionar, para transformar. Cuando una enfermera comprende la filosofía del cuidado, entiende epistemología, domina la metodología de investigación, su mirada sobre la profesión cambia completamente. Esa transformación interior es el primer paso para cualquier cambio exterior.

La segunda acción que propone es fortalecer la organización gremial y política. Siendo el grupo profesional más numeroso en los sistemas de salud a nivel mundial, la representación en los espacios de toma de decisiones sigue siendo mínima. Eso no va a cambiar si no nos organizamos, si no participamos activamente en colegios profesionales, si no impulsamos agendas legislativas que defiendan nuestros derechos laborales y nuestra autonomía profesional. El impacto social se construye también desde la incidencia política, y enfermería tiene que aprender a jugar en ese terreno.



## Dra. Julia Vargas Zamorano.

Licenciada en Enfermería y en Psicología, Enfermería en Salud Pública, Maestra en Administración, en el área de organización y sistemas, Maestra en Enfermería y Doctora en Investigación y Desarrollo Social. Experiencia profesional en los Servicios de Salud y Administración de los Servicios de Enfermería en Veracruz. Jubilada de la Universidad Veracruzana. Docente y asesora de los posgrados de Administración y Gestión en Enfermería y Enfermería en Cuidados Intensivos del Adulto U.V. Publicaciones: capítulo en el libro Cuidado Humanizado de Enfermería en México (2022). Artículos en la revista *CuiDar* del Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México, A.C.

Para Julia, *ser enfermera* significa coincidir, en una esfera, parte del propósito de vida, se incorpora como una oportunidad de aportación de mi existencia a los seres humanos sintientes y a mí misma, en la búsqueda de su mejor salud integral y manera de estar con mayor contento, en este tiempo de vida.

*Afirma que, desde lo personal, la profesión de enfermería en la actualidad* ha mejorado en aspecto de su práctica profesional y avance en grados académicos universitarios, encontrándose en un punto que requiere mayor impulso por sus integrantes, dar el mayor esfuerzo dentro de las posibilidades propias para acompañar el proceso de crecimiento social económico de la profesión; nunca será suficiente lo que personalmente se haga, apoyando a las personas que eligieron compartir esta oportunidad profesional de estar cerca de otros en su cuidado. Es posible que la mayoría de las colegas, así lo espera, se hallen realizando parte de su

propósito de vida personal al ser enfermera, en el espacio donde estén. *Mientras que desde lo profesional,* lo concibe con un optimismo real para pensar que en enfermería habrá escenarios mucho más acordes a lo deseable para las personas que estudian, se dedican o se desempeñan en campos laborales diversos, fortalecidas en la oportunidad que estamos viviendo en el país y que existan personas en activo o jubiladas, en etapas de vida distintas, con capacidad y disposición de compartir conocimientos y riqueza académica acumulada, construyendo y generando conocimientos, haciendo sinergia, fortaleciendo el desarrollo científico, económico, social e impulsar las intervenciones pertinentes.

*Las fortalezas que observa en la enfermería desde su entorno son:* Ser el profesional de mayor contratación en el sistema de salud, persistir en mejorar, tanto en lo profesional como en lo académico.

*Sobre el rumbo de la profesión para el futuro, propone:* Mantener su avance académico y profesional, empoderar al profesional de enfermería en su práctica autónoma, gestión, liderazgo e investigación, visibilizar al cuidado profesional científico de enfermería en todos los escenarios académicos y económico sociales posibles.

*Desde su contexto, sugiere que las acciones para generar un mayor impacto social y laboral son:* Fortalecer e incrementar la presencia gremial, colegiada, acciones de grupo no colegiados, mayor instancia o presencia en espacios políticos de toma de decisiones en y fuera de las instituciones de salud.



### Mtra. Victoria Maldonado González.

Licenciada en Enfermería. Maestra en Antropología Médica, profesora de tiempo completo en la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, ocupando varios cargos dentro de la misma institución, como: secretaria Académica, secretaria Administrativa, miembro activo del HH Consejo Universitario como consejera Académica, participando como integrante del Colegio de Cronistas de la UAEMEX, y ocupando el cargo de Directora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

Para Vicky, *ser enfermera* significa la responsabilidad de formar parte del equipo de salud, desempeñando un papel clave en mejorar la atención de los sistemas de salud, mediante el compromiso de la prestación de cuidados de calidad, trabajando, ya sea de manera autónoma o colaborativa, en las diferentes áreas y contextos, como la social, educativa, económica, cultural, política, etc.

En lo personal, considero a la profesión de enfermería, como uno de los pilares fundamentales en mi vida, ya que a través del ejercicio de la misma, he obtenido grandes satisfacciones a lo largo de mi carrera, sin embargo, creo que en ésta y todas las disciplinas nunca se termina de aprender, siendo necesario el aprendizaje continuo para estar acorde con los nuevos desafíos que día a día se presentan en nuestra sociedad.

También creo que la enfermería es una profesión consolidada en cuanto a la construcción de su cuerpo de conocimientos, que dan respuesta a la mayoría de las situaciones actuales en cuanto a atención de los problemas de salud y las necesidades sociales, en donde la cultura tiene gran influencia en la forma en la que los individuos responden a la enfermedad y la conceptualización de la misma, de ahí la importancia de tomar en cuenta los diferentes elementos que influyen en la evolución de estos cambios.

La enfermería es un campo profundamente significativo en el Estado de México, así como a nivel nacional, considero que, independientemente del sector o área en el cual se desempeñen las y los enfermeros, cuentan con el potencial necesario para convertirse en líderes comprometidas que inspiran y motivan a sus colegas a llegar a estándares cada vez más altos en la calidad y la excelencia en el desempeño de la profesión, de ahí la importancia de cultivar activamente las cualidades, a veces innatas, en estos profesionales, como la empatía, el pensamiento crítico, el razonamiento analítico, entre muchos otros. Desempeñan un papel clave en la prestación de los cuidados de salud, frecuentemente en la primera línea, responden a catástrofes, conflictos y emergencias, demostrando valentía, dedicación, adaptabilidad y compromiso con la salud de las personas, las comunidades y el medio ambiente.

Con respecto al *rumbo de la profesión de enfermería* en el futuro inmediato, creo que el profesional, en esta época, debe ser consciente de los retos y desafíos actuales, considerando los cambios que en la actualidad estamos viviendo como sociedad, esto implica a los sectores públicos y privados, entre ellos instituciones gubernamentales, cambios en las políticas de salud, empresas, instituciones educativas y uno de los aspectos más importantes a considerar son la economía y el tejido social, sin dejar de lado el uso de la tecnología y las redes sociales.

La profesión de enfermería debe ser comprendida desde un punto de vista multidimensional, que abarca aspectos fundamentales como los cambios políticos, sociales, culturales, científicos, académicos, entre otros, de ahí la importancia de involucrar y colaborar con las diferentes instituciones gubernamentales de

salud, académicas, empresariales, etc., para fundamentar y orientar decisiones y acciones que empoderen a este profesional en las diferentes áreas de la disciplina. Desde mi punto de vista, una de las acciones que debería emprender el profesional de enfermería, sería la incursión en la política, para poder participar activamente en la toma de decisiones en materia de salud.

### A manera de conclusiones

Al escuchar estas 10 voces, la imagen de la enfermería se transforma en una entidad con vida y diversa. Cada entrevistada habla desde su expertise y contexto, sin embargo, todas confluyen en una certeza compartida: la enfermería es mucho más que una profesión; es una forma de estar en el mundo, un compromiso con la dignidad humana y un acto de cuidado transformado en ciencia.

De sus testimonios se desprenden desafíos que reclaman atención urgente, como demostrar la autonomía profesional plena, empoderar a la enfermería como disciplina científica con identidad propia, humanizar el cuidado en una era dominada por la tecnología, mejorar las condiciones laborales y salariales y formar nuevas generaciones con sólidos cimientos éticos, pensamiento crítico y capacidad de incidencia política.

En este *Día Internacional de la Enfermería*, la tarea es reconocer y honrar a cada enfermera y cada enfermero que, día a día, elige cuidar. Reconocer es mirar y valorar el trabajo del colega, nombrar el esfuerzo del otro, tender la mano a quien inicia y aprender de quien lleva décadas en el camino. Porque una profesión que cuida a los demás necesita, ante todo, cuidarse y reconocerse a sí misma. Quienes ejercen la enfermería transforman el conocimiento en acompañamiento, la ciencia en calidez y responsabilidad. Deseo que estos testimonios inspiren a las nuevas generaciones, para que recuerden que el cuidado de enfermería no es sólo un acto profesional, es, sobre todo, la fuerza que sostiene la vida.

### Autora:

**<sup>1</sup>Licenciada en Enfermería. Doctora en Educación. Fundadora de la Revista CuiDar. Expresidenta del Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México, A.C.**

## Notas para la India. Florence Nightingale en la génesis de la enfermería rural.

Josué Fernández Matamoros<sup>1</sup>

El presente trabajo es un extracto de la ponencia homónima, presentada por el autor en la *Primera Jornada de Historia de la Enfermería en América Latina y el Caribe*, el pasado mes de septiembre, organizada por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Permítanme compartir con ustedes estas notas, que son apenas una introducción, un panorama general de dos facetas poco conocidas y estudiadas de la labor incansable de Florence Nightingale, reconocida como la madre de la enfermería profesional y con ello, de la enfermería moderna.

Dentro de la amplia gama de actividades que Nightingale realizó, la faceta a la que nos aproximaremos representa quizá, aquella sobre la que tuvo mayor interés personal, y por las que trabajó más tiempo durante su vida, hasta su muerte.

Es cierto que el tópico central de esta jornada es la enfermería comunitaria, la enfermería rural y su desarrollo en nuestra América; sin embargo, consideré que la presentación de estas notas es pertinente, necesaria y valiosa para comprender de una manera más clara los alcances y la relevancia de la enfermería rural. Incluso para reconocer las limitaciones a las que se han enfrentado a lo largo de la historia las enfermeras que con enorme compromiso social trabajan por la comunidad, y particularmente por la población del medio rural.

No resulta desconocida la enorme labor desarrollada por Florence Nightingale con la finalidad de profesionalizar a la enfermería, con todo lo que ello significó: por ejemplo, ir en contra de la sociedad conservadora de la Inglaterra del siglo XIX. Nació el 12 de mayo de 1820 a la par de la llamada Era Victoriana, siendo incluso reconocida como la segunda mujer victoriana más famosa en el mundo, solo después de la propia Reina Victoria<sup>1</sup>.

Esta época se caracterizó por la sumisión de la mujer a las órdenes, primero, de sus padres y, después, de sus maridos, para quienes la mujer representó, en el mejor de los casos, un “*adorno doméstico más*”, que en ocasiones sabía tocar el piano o bocetar óleos, y en otras tejer y organizar tertulias para rodearse de lo más selecto de su sociedad además de ser, “*naturalmente*”, el elemento necesario para perpetuar el linaje familiar.

Su lucha por profesionalizar la enfermería inició tempranamente, en 1837. Según se cuenta, escuchó en sueños una voz interior que la instó a “*seguir los caminos de Dios*” pero no por la vía religiosa tradicional, sino cuidando de manera seglar de los desprotegidos y desvalidos. Este llamamiento marcará de por vida su desarrollo profesional, y le acarreará los primeros problemas personales con su familia. No era bien visto el que una hija de familia se dedicase a otra cosa que no fuera el crochet, aprender piano o ser el centro de atracción durante los grandes banquetes ofrecidos por su familia, tal como ella lo narra en su diario<sup>1-3</sup>.

El arduo trabajo por profesionalizar la enfermería, que como oficio tenía una mala reputación y las enfermeras una mala imagen social, continuó hasta el final de sus días, el 13 de agosto de 1910, alcanzando uno de sus clímax en 1859. En este año se publicaron las *“Notes on Nursing: What it is and What it is Not”*, la obra que da origen a la enfermería profesional.

A partir de ese año, se aceleran las labores por profesionalizar la enfermería, y con ello la carrera de Florence. Crece con rapidez y alcances inesperados no por azar ni suerte, sino por el incansable trabajo. Desarrolla una filosofía para explicar qué es eso a lo que se llama “Enfermería”; disciplina separada de la medicina, con actividades autónomas, a la que lenta pero decididamente eleva el estatus. Funda la primera escuela de enfermería profesional del mundo en el Hospital de Santo Tomás en Londres. Funda y perfecciona la enfermería militar y disminuye las bajas en el ejército inglés a causa de las enfermedades infecciosas. Contribuye de manera importante con la renovación de la salud pública de Inglaterra; participa en las reformas al sistema penitenciario y, junto con Octavia Hill, en la reforma a la vivienda de su país. Además, se convierte en la asesora principal de políticos, militares, médicos e ingenieros sanitarios en su labor para construir los modernos hospitales; una labor por la que se le elogió internacionalmente, al reconocer hasta antes de 1965 el día 12 de mayo como el *Día Mundial de los Hospitales*<sup>2-6</sup>.

Sin embargo, y a pesar de parecer suficientes los logros obtenidos por Nightingale en materia sanitaria, estos solo se limitan de manera general a su faceta clínica u hospitalaria. Existe, como ya se adelantaba, otra faceta cuyas contribuciones han trascendido menos y que, no obstante, resultan igualmente significativas. La faceta de Florence Nightingale como científica social es menos conocida, incluso entre quienes pertenecemos al gremio. Sus contribuciones en esta materia fueron igual de cuantiosas y relevantes al grado de que, en 1873, la Academia de Ciencias Sociales de Calcuta le reconociera como una más de sus miembros<sup>5,6</sup>.

## Notas para la India

Al término de la Guerra de Crimea, poco después de 1856, se levantó frente al gobierno del Reino Unido una nueva amenaza militar, siendo pertinente recordar que, en aquellos años, los años 50 y 60 del siglo

XIX, el Reino Unido contaba con una serie de colonias esparcidas por el mundo, siendo quizás la más importante de ellas la de la India, establecida formalmente en 1858.

En 1857 diversos grupos de soldados nativos, de entre los que destacaron los de Bengala, se sublevaron e iniciaron una serie de levantamientos, en lo que se llamó la Primera Guerra de Independencia india, o *“Rebelión de los Cipayos”*<sup>4-6</sup>. Luchaban en contra de la opresión por parte de los ingleses. Denunciaban el alza en los impuestos al campesinado; un campesinado pobre de por sí, y ahora más pobre por los cobros constantes y excesivos. Campesinos incapaces de trabajar su propia parcela, obligados a trabajar la tierra de los terratenientes, sujetos a hambrunas, enfermedad y muerte, que se extendía a la población general, a lo que se sumaba la insalubridad de las ciudades y aldeas<sup>1, 6</sup>.

Para aquel año, Nightingale ya había regresado a Londres luego de haber participado activamente y haber ganado la Guerra de Crimea, en conjunto con el Imperio Otomano, el reino de Cerdeña y Francia. Ella y todos en el Reino Unido se encontraban entusiasmados por el trabajo realizado en la península en favor de los soldados, con el mejoramiento de los establecimientos sanitarios, el descenso en la cantidad de muertos gracias a medidas sanitarias como el aislamiento, la implementación del lavado de manos, el lavado y manejo adecuado de la ropería, entre otras acciones.

Al enterarse del nuevo levantamiento en la India, entusiasta como era, llena de vitalidad y aventurera, se puso en contacto con una serie de amistades quienes le habían apoyado en Crimea, entre las que se encontró Sidney Herbert (Secretario de Guerra inglés), John Lawrence (Funcionario que después sería Virrey de la India) y John Sutherland (Miembro de la Comisión Real que inspeccionó las instalaciones sanitarias de Crimea)<sup>5-7</sup>.

Su entusiasmo se tradujo en el deseo de asistir directamente a la India y replicar las acciones que por su recomendación se habían implementado apenas unos años atrás en Crimea; reconocer el estado en que el ejército vivía en la India, mejorar las condiciones sanitarias y de su vida diaria. A pesar de ello, del enorme deseo de acudir directamente para promover sus

proyectos en favor del ejército británico, a quienes frecuentemente llamaba *sus hermanos en batalla*, y otras tantas veces *mis niños* o *mis pequeños*, esto no le fue posible<sup>2,3</sup>.

Durante su estancia en la guerra, una bacteria, causante de lo que se llamó la *fiebre de Crimea* mermó su estado de salud y le incapacitó desde ese momento, mayo de 1855, hasta el día de su muerte en agosto de 1910. Todos sus amigos a los que escribió le recomendaron permanecer en Londres y desde ahí trabajar por la causa india.

Desde Londres abogó por la creación de la llamada Comisión Real para la India, que estudiaría las condiciones en que se encontraba el ejército en aquel país. Poco tiempo después, en 1859, fue creada con la misión de recolectar información, transmitirla al gobierno inglés y a Florence Nightingale, a fin de implementar estrategias de mejora. Sin embargo, la excesiva burocracia, el poco interés del gobierno británico por su ejército y la distancia entre Reino Unido y la India dificultaron la tarea.

A pesar de los obstáculos, se comenzó a trabajar con los pocos datos que se lograron reunir gracias a que, desde muy joven, Florence Nightingale se rodeó de personalidades de todos los ámbitos, de todos los sectores sociales, y de varios países del mundo, entre ellos angloindios e ingleses que viajaban continuamente a la India. Frecuentemente se entrevistaban con la enfermera cuando estaban de paso por Londres o se carteaba con ellos y les solicitaba la información puntual según se requiriera, sorteando con ello el obstáculo burocrático y el poco interés británico por su propio ejército<sup>5,7</sup>.

Mejor informada, se dio cuenta de la situación en la que el ejército inglés se encontraba viviendo en la India, por lo que pronto emitió recomendaciones a quienes pudieran y quisieran oírla, siendo ignoradas en la mayoría de los casos. Curiosamente, después, serían los propios virreyes de la India, y demás gobernadores de este país e incluso de otros, quienes le pedirían su *"sabio consejo"*<sup>7</sup>.

Al tiempo que recomendaba y se aseguraba de que sus recomendaciones en materia de sanidad militar se

materializaran en la realidad, Nightingale se dio cuenta de algo que hoy en día, a la luz de la información histórica con la que se cuenta, parece obvio, pero que para aquel momento no lo era, y que era aún menos obvio para aquella sociedad inglesa. Reconoció la situación en la que la población india sobrevivía, día con día. Una realidad conocida por los altos mandos del ejército, los propios gobernadores de la India y los virreyes en turno y que, sin embargo, se pasó por alto debido a que la situación de vida de ese pueblo colonizado les importaba poco o nada.

El pueblo indio les importaba en tanto pudiera pagar impuestos, trabajar las tierras y generar más riqueza para la Corona, siendo esto algo que resultó cada vez más claro para Nightingale, quien originalmente se consideró a sí misma una imperialista moderada, pero que con el tiempo cambió de postura política virando hacia el liberalismo y la izquierda, ante la realidad del pueblo indio, al grado de ser una de las principales impulsoras de la independencia de la India<sup>1,4,6,7</sup>.

La opresión que sufrió en su familia y su sociedad por rebelarse contra la forma de pensar, de vivir y de actuar tradicional, a la manera *victoriana*, la vio ahora reflejada en la opresión sufrida por los indios, mujeres y hombres, y también niños. Los verdugos ya no eran su madre o su hermana, con quienes se enemistó durante largo tiempo, o los hombres y muchas mujeres de esa sociedad victoriana. Eran ahora el gobierno y el ejército inglés, y la sociedad con su acostumbrada indiferencia.

El trabajo de Florence por la India abarcó más de la mitad de su vida, nada menos que 51 años, y se dividió en diversas etapas en las que tuvo mayor o menor apoyo para emprender sus reformas, según el virrey o gobernador local en turno; a veces conservadores, a veces liberales, a veces pseudoliberales, o conservadores más liberales que los propios liberales<sup>7</sup>, como reconoció ella.

## En la génesis de la enfermería rural

Con la evolución de los cuidados empíricos y su transformación en enfermería profesional, se derivaron también los antecedentes más remotos de lo que hoy se consideran las diversas especialidades y/o variantes de la enfermería: clínica, militar, quirúrgica, surgiendo

igualmente los cuidados comunitarios, a la salud pública y la enfermería rural, entendiendo esta como la práctica delimitada a este entorno geográfico, que implica un amplio abanico de tareas variadas con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con funciones más independientes y grandes retos que afrontar como el aislamiento, la limitada asistencia sanitaria, y un sinnúmero de problemas ambientales y sociales.

El trabajo de Nightingale desarrollado en favor de la India, permeado por su compromiso social, se ubica como el origen de esta área de nuestro quehacer profesional, como el origen de la enfermería rural que para su estudio ha podido dividirse en las siguientes etapas:

1. Saneamiento del ejército e interés por el entorno civil inmediato (Que es su primer contacto con los problemas de la sociedad india). Desde 1857 en adelante.
2. Denuncia de las hambrunas padecidas por el pueblo, sus causas y solicitud de obras de irrigación. A partir de 1870.
3. Sugerencias de reformas sobre la tenencia de la tierra, y denuncia de los problemas del campesinado. A partir de 1879.
4. Sugerencia de reformas sobre el saneamiento rural, la educación femenina, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en la comunidad. A partir de 1886<sup>5,6</sup>.

Desde 1857 Florence Nightingale conoció la dura realidad de vida del ejército inglés en la India, a la par que descubrió la situación de sobrevivencia de los indios, iniciando con esto sus reflexiones y propuestas para la mejora, primeramente de las condiciones de vida de militares. Originalmente ese era su objetivo, que pronto se transformó en una sincera preocupación por la sociedad civil.

En 1861 concluyó las que fueron las primeras de sus muchas reflexiones, bajo el nombre de *"Observaciones"*. Envió copias a los miembros del gabinete de la Reina, al Consejo encargado de los asuntos de la India y, directamente, en un ejemplar empastado, a la Reina Victoria, a quien, por cierto, había conocido anteriormente. Este texto fue recibido e impreso, mas no bien acogido<sup>4,6,7</sup>.

El gobierno seguía experimentando problemas en aquel país, y el ejército no era necesariamente una de sus prioridades, a lo que se sumaron los primeros golpes en contra del trabajo de Florence. Se le tachó de exagerada, mal informada y por ende, con conclusiones incorrectas. Esta no será la primera vez que se ignora o menosprecia su trabajo, ni tampoco la última. Ante la negativa del gobierno, los militares y su burocracia, encontraría otros medios para lograr sus objetivos, que poco a poco, y a pesar de muchos de estos personajes, se fueron concretando.

En torno a estas sugerencias se tuvieron diferentes respuestas, tanto de parte de los gobiernos locales como de parte del gobierno central, o del virrey en turno. Hubo virreyes y gobernantes locales que coincidieron más, y otros que coincidieron menos con el trabajo de Nightingale y sus sugerencias<sup>4,7</sup>.

Una de sus principales recomendaciones hechas al Virreinato de la India fue la creación del Departamento Sanitario en la Oficina de la India, que se concretó en 1864, al tiempo que sugirió la creación de comisiones sanitarias en cada presidencia de la India. Es necesario recordar que estas presidencias fueron regiones territoriales y administrativas bien definidas, siendo las más importantes las de Bengala en cuya capital, Calcuta, se asentaba la sede de todo el Virreinato, además de la presidencia de Bombay y la de Madrás. Esta sugerencia también se concretó, estableciéndose las comisiones sanitarias progresivamente.

Ese mismo año, 1864, por su sugerencia se publicó el que es reconocido como el primer código sanitario de la India, *"Sugerencias relativas a las obras sanitarias necesarias para la mejora de las estaciones indias"*<sup>4-6</sup> de su autoría, en colaboración con los Dres. Sutherland, Farr y Sir Robert Rawlinson.

Las principales sugerencias hechas en materia rural se centraron en el saneamiento: el adecuado manejo de excretas, la incorporación de alcantarillado y tuberías para abastecer de agua no solamente suficiente sino también pura a las comunidades más alejadas de las grandes ciudades, lográndose algunos avances<sup>4,6</sup>.

Se implementó un sistema de manejo de excretas más eficiente que mejoró la sanidad del entorno y evitó,

más que antes, la contaminación del agua pura. Nightingale denunció la situación de las ciudades más importantes de la India constantemente, según la cual en Calcuta había alcantarillado, pero no agua; en Bombay había agua pero no drenaje, y en Madrás no había ni lo uno, ni lo otro<sup>4,8</sup>.

Su diagnóstico en esta materia, hecho entre 1873 y 1874, con el que pronosticaba la existencia de futuras epidemias y hambrunas, fue tachado por médicos, políticos y militares como *“la obsesión de una mujer por llenar de tuberías a la India.”*<sup>8</sup>. El tiempo le daría la razón. Entre 1877 y 1878 se presentó una gran hambruna en las presidencias de Bombay y Madrás, derivada no solo de la deficiencia en el riego y por ello la incapacidad para producir los alimentos, sino también por la incapacidad del gobierno para transportar estos hasta aquella región<sup>4,5</sup>.

Se creó, solo entonces, un comité para encontrar una manera de prevenir la hambruna en el futuro mediante la construcción de obras de riego, pidiendo nuevamente y siguiendo, ahora sí, su consejo.

En 1878, al hablar sobre esta situación, afirmó: *“No nos importa el pueblo de la India (...) ¿De qué otra manera se pueden explicar los hechos que están a punto de darse? Entre cinco y seis millones han perecido (...) en esta hambruna (...). Para nosotros son solo gráficas, cifras y papel. ¿Cómo podremos darnos cuenta de cuál es la miseria de cada una de esas “gráficas”? Almas vivientes que lentamente mueren de hambre.”*<sup>9</sup>.

Habiendo afirmado mucho tiempo atrás *“(...) tomamos sus tierras, sus gobiernos y a sus gobernantes (...) ¿Nos hemos preocupado lo suficiente por su vida diaria, o por sus muertes, cuando estas se originan por causas que podríamos eliminar?”*<sup>8</sup>.

Se procedió a mejorar el abastecimiento de agua pura, primero a las Presidencias de la India, y de ahí a las comunidades más apartadas de estas de modo tal que en poco tiempo, en 1871, Calcuta llegó a ser, según se dijo, una ciudad con mayor sanidad que Manchester. Presidencia en la que apenas en 1866 habían perecido 7.000 indios por cólera, y en ese 1871 apenas lo habían hecho 800 personas. Otro ejemplo del progreso fue el representado por Bombay, que, aunque

más lentamente, logró ser, según se dijo, la mejor ciudad tropical del mundo por su buen sistema de drenajes y sanidad<sup>4,6</sup>.

Su deseo por hacer de la higiene la *“Sierva de la civilización”*, lentamente y de poco en poco se seguía materializando no sin obstáculos. Hacia 1889 se emitió la *“Ley de Saneamiento de las Aldeas”*<sup>4,6</sup>, un deseo que años antes había expresado a sus principales aliados en la India. Sin embargo, no todas las ciudades la atendieron plenamente.

Su propuesta para la comunidad rural fue de notable trascendencia por diversas razones. La primera de ellas debido a que empoderó a la propia comunidad para la autogestión en materia sanitaria. Con esto, ante la incapacidad de las autoridades, la propia comunidad podría mejorar sus condiciones de vida, previa formación en promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Ideó un sistema de promotores sanitarios, que llamaba *“Misioneros”* quienes, previa instrucción, podrían compartir las novedades en materia sanitaria en cada comunidad, a través de folletos, manuales y conferencias<sup>1,4-6</sup>.

No obstante, la educación comunitaria no se limitaría a técnicas básicas de obstetricia o cuidado infantil; también abarcaría una amplia gama de materias relacionadas, por ejemplo, con la agricultura; una educación práctica para la agricultura científica. Reconoció que *“(...) las leyes de salud solo pueden aplicarse eficazmente cuando existe una cooperación cordial entre quienes gobiernan y quienes son gobernados.”*<sup>6,7</sup>.

Un segundo punto por el que destacó su labor a favor de la comunidad rural fue debido a que visibilizó a la mujer y promovió el cuidado y la salvaguarda de los niños. Su tarea tenía como finalidad visibilizar a la mujer que, quizá como ella en su momento, hubiera querido ser visibilizada dentro de su sociedad. Se les pretendía formar en materias como obstetricia, cuidados y nutrición al recién nacido, convirtiéndolas en el factor de cambio dentro de su propia comunidad, como monitoras de salud<sup>4,6,8</sup>.

Desafortunadamente, estas recomendaciones hechas a los miembros de la Comisión Sanitaria de la India, a los gobernadores y al Virrey de la India fueron en su

mayor parte desechadas o poco atendidas, y tuvieron que pasar muchos años para que fueran retomadas de manera formal<sup>7,8</sup>. No obstante, con su trabajo sembró la semilla de lo que en el futuro se transformó en una especialidad de nuestra práctica, como hoy lo es la enfermería comunitaria, y particularmente la enfermería rural, delineando los ejes por los cuales esta debía conducirse.

El ser mujer, el no ser una política en activo, o no ser militar o médico fueron los obstáculos con los que una y otra vez se enfrentó en su vida.

A pesar de ello, sus recomendaciones para el medio rural resultan destacadas también porque no solo visibilizó el potencial de la comunidad para autogestionar su salud, sino porque también reconoció y denunció las injusticias con las que era frecuentemente tratado el pueblo indio<sup>4,6,8</sup>. Su denuncia fue continua, fue una denuncia permanente tanto en la prensa de Inglaterra como en la prensa de la India. Exceso de impuestos a los campesinos, hambre y una “moderna” esclavitud fueron los principales reclamos. En este sentido, la labor de Nightingale trascenderá la enfermería y logrará, pasado un tiempo, dar sus frutos ni más ni menos que con la independencia de la India, en 1947<sup>4-7</sup>.

Primero apoyó la creación de un Congreso Indio, a fin de que fueran los propios indios los que se gobernarán a sí mismos, para después alentar a dos de los precursores de la Independencia de la India, Allan Octavian Hume y William Wedderburn a concretar su tarea<sup>1,4,6</sup>.

Y todo esto, sin haber pisado jamás en su vida la India.

Hoy reconocemos este trabajo, estos antecedentes tan finamente acabados pero también tan accidentados, las grandes contribuciones con las cuales Florence Nightingale sentó las bases de ese edificio hoy llamado “Enfermería comunitaria” y particularmente, “Enfermería rural”, y extendemos nuestro reconocimiento a las colegas, y los colegas que desde el medio rural de nuestra América trabajan por mejorar no solo la salud, sino también las condiciones de vida de todas, de todos quienes allí coexisten. Muchas gracias.

#### Autor:

<sup>1</sup>Licenciado en Enfermería. Diplomado en Divulgación de las Ciencias y las Humanidades. Docente de la Licenciatura en Enfermería, Universidad ICEL. Correo electrónico: [josuematomoros.eneo@gmail.com](mailto:josuematamoros.eneo@gmail.com)

#### Referencias

1. Cook E. *The life of Florence Nightingale (Vols. 1 y 2)*. Londres: Macmillan, 1913.
2. Woodham Smith C. *Florence Nightingale: 1820-1910*. Nueva York: McGraw-Hill, 1951.
3. Nolan Covert J. *Florence Nightingale*. Nueva York: The Junior Literary Guild and J. Messner, 1946.
4. Penner L. *Victorian Medicine and Social Reform*. Nueva York: Palgrave, 2010.
5. Gourlay J. *Florence Nightingale and the Health of the Raj*. India: Taylor and Francis, 2017.
6. Vallée G. *Florence Nightingale on Social Change in India*. Canadá: Wilfrid Laurier University Press, 2007.
7. Mowbray P. *Florence Nightingale and the viceroys: a campaign for the health of the Indian people*. Londres: Haus, 2008.
8. Ramanna M. *Florence Nightingale and Bombay Presidency*. *Social Scientist* 2002; 30 (9): 31-46.
9. Nightingale F. *Life or Death in India*. Londres: Spottiswoode, 1874.

# CUIDAR



Revista del Colegio de Profesionales de la Enfermería  
del Estado de México



## ¡¡Te invitamos a publicar con nosotros!!

*La Revista CuiDar, es una publicación digital cuatrimestral, que tiene como finalidad impulsar y fomentar la divulgación del conocimiento cultural y científico en enfermería.*

Las secciones que conforman esta revista son:

- **Editorial:** Solo por invitación.
- **Artículos originales de investigación:** Son producto de proyectos de investigación o informe de resultados que agregan valor cultural o científico al área de enfermería.
- **Trabajo colegiado y gremial:** Son textos que describen las actividades más sobresalientes, así como los logros del trabajo colegiado del COPEEM.
- **Evidencias Exitosas:** Textos derivados de la experiencia profesional, en los que se describen las vivencias o hazañas dentro del área laboral que aporten evidencias de los logros del gremio de enfermería.
- **Miscelánea:** Son ensayos libres de análisis crítico sobre la experiencia profesional en cualquier contexto o vivencias académicas.
- **Reflexiones del ayer y Prospectiva:** Escritos de corte histórico o social, que muestren los desafíos superados o por superar en los diferentes contextos profesionales de enfermería.

Para conocer los lineamientos de publicación consulta nuestra página web:

<https://www.revcuidar.info/normas.php>

Para más información contáctanos al correo:  
[rev.cuidarcopeem@gmail.com](mailto:rev.cuidarcopeem@gmail.com)