

Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional^a

Ingrid Carolina Zamorano Pabón^b

RESUMEN

Este artículo hace una reflexión acerca de la imagen distorsionada de la enfermera(o) que se ha transmitido a través de la historia y se sigue difundiendo en los medios de comunicación y su influencia en nuestra autoestima e identidad profesional. Invita a reconocer la importancia de la construcción de nuestra identidad desde los primeros pasos en la profesión a través de la experiencia de cuidado durante la práctica clínica, con la cual puede dimensionar el objeto de Enfermería, lo maravilloso que es el acto de cuidar y cómo en esta interacción humana se dignifica el ser. Esta experiencia nos motiva, no sólo a redefinir la identidad profesional sino a encontrar en cada uno de nosotros las dificultades y fortalezas para su construcción.

Palabras clave: *historia, identidad profesional en enfermería, autoestima profesional, competencia.*

INTRODUCCION

Es cierto que en el común de la gente existe un estereotipo de enfermera, percibida como una persona atractiva para el sexo masculino, poco notoria, que se desempeña sólo en el ambiente hospitalario y desarrolla procedimientos de baja complejidad. También es cierto que se han hecho grandes esfuerzos por llegar a la profesionalización de la enfermería y disponen de las grandes teorías y modelos que hoy nos guían. Para llegar allí, nuestra profesión tuvo que pasar por una larga historia que se inicia con el cuidado popular basado en relatos que se transmitían de generación en generación. Aparece más adelante la mujer religiosa que ofrecía sus cuidados por caridad y en búsqueda de la salvación; más tarde surgió la enfermera atenta que debía enaltecer y ser la ayudante del médico. —La enfermera, ante todo, debe aprender a servir, a no caminar jamás delante del médico sino seguirle— (1).

Esta imagen distorsionada, que aún nos persigue, viene desde los inicios de la historia, ya que la mujer siempre ha proyectado la imagen de un ser maternal dedicado a cuidar, consolar y alimentar a los hijos y a los enfermos. Es así como se ha generado una desvalorización del cuidado que ellas brindan por considerarse una actividad de solidaridad innata. Además “ser mujer incitaría al pecado de la carne” (2).

Después de varios siglos, enfermería ha pasado de ser un accionar movido por la caridad y el instinto materno a ser una profesión fundamentada en la ciencia y la investigación. Pero debido a la falta de información acerca de nuestros inmensos avances en las bases científico-técnicas del cuidado, la investigación, la educación y nuestro posicionamiento como profesión y disciplina autónoma, es comprensible la distorsión que se ha producido en la imagen que sobre la enfermera proyectan los medios de comunicación y el mal concepto existente sobre ella, y es por eso que todavía los medios de comunicación siguen

a Este artículo obtuvo el tercer premio en la convocatoria al mejor artículo de la Facultad de Enfermería en el aniversario número 25 de la revista *Investigación y Educación en Enfermería* en 2008.

b Estudiante 8° nivel, Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. E-mail carito220@hotmail.com

Cómo citar este artículo:

Zamorano Pabón IC. Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional. *Invest Educ Enferm*. 2008;26(2 suppl): 168-171.

Recibido: Julio 15 de 2008. Aprobado: Agosto 19 de 2008

Professional Identity in Nursing: A Personal and Professional Challenge

Ingrid Carolina Zamorano Pabón

mostrando la enfermera sexy con un diminuto uniforme haciendo parte de alguna campaña publicitaria, o en el hospital cumpliendo órdenes médicas.

Desde que decidí estudiar enfermería empecé a escuchar comentarios acerca de mi elección, ¿y por qué no estudió medicina mejor? ¿Después puede hacer la profesionalización y ser médica? Otros dicen: ¡Ya tengo quién me aplique las inyecciones!

Hay que aceptar que duele recibir algunos comentarios mal intencionados o despectivos de algo que significa tanto para nosotros como es la profesión con la que soñamos; duele por el esfuerzo que hacemos y hacen nuestras familias día a día para culminar la carrera y el inmenso orgullo que sentimos al decir “yo soy Enfermero(a)”

Dicha imagen puede producir una alteración en la autoestima profesional y, por consiguiente, podría verse afectada nuestra identidad como enfermeros, pues “la manera como el profesional ve su profesión y el sentimiento que ella le genera, influyen en su modo de pensar, de actuar, y en cómo desarrolla sus relaciones con su entorno” (3).

“La autoestima se entenderá como el juicio personal acerca de nosotros mismos, que se expresa en la forma de ser en sociedad y donde interaccionan diversos componentes de la personalidad: cognitivos, afectivos y conductuales” (4). Depende de cada uno de nosotros que esta situación nos afecte a nivel personal y profesional, de nuestra verdadera vocación, autoconcepto, de la maduración del yo personal y el yo profesional, los valores éticos y principios morales que hemos interiorizado en nuestra formación personal y profesional y la seguridad que tenemos acerca de nuestros conocimientos, además de la importancia y el significado que tiene el cuidado de enfermería en la salud y bienestar del ser humano.

La identidad profesional en enfermería es un tema sobre el cual mucho se podría argumentar desde diferentes disciplinas, pero más que discutir y tratar de definirla debemos reflexionar y preocuparnos realmente por lo que sentimos, pensamos, decimos y hacemos día a día por el bienestar y la salud de los individuos y los colectivos.

ABSTRACT

This article reflects about the sometimes historically distorted image of nurses through means of communication and its influence in our professional identity. It invites to recognize the importance of our identity construction from the first passages in the profession and through my clinical practice, with which I could determine the object of nursing: The wonderful thing that is the act of taking care of and how human interaction dignifies the human being. The experience that I will relate is motivating to redefine the professional identity and find in each of us the difficulties and strengths that we own for its construction.

Key words: *history, professional identity, professional self-esteem, competition.*

La identidad la vamos construyendo día a día, desempeñándonos como enfermeros de calidad en la interacción con la comunidad, con los empleados de la industria, en el hospital más sofisticado o en el centro de salud más humilde. Durante la interacción que hacemos con el señor del taxi o con nuestros vecinos y amigos, más que demostrarle al otro quiénes somos, debemos reconocer en nosotros mismos nuestro potencial y el valor de lo que hacemos. La demostración empieza por nosotros mismos, pues si nuestro yo personal y profesional es maduro y saludable, reflejaremos quiénes somos realmente y los otros empezarán a percibir la imagen real de la profesión.

A propósito de un enfermero de calidad, ¿quién define este concepto? ¿Qué caracteriza a un buen enfermero? ¿Acaso es quien conoce la taxonomía de los diagnósticos de enfermería, sabe con exactitud la farmacocinética y farmacodinamia de cada medicamento, o quien obtiene reconocimientos por los resultados en los indicadores de su servicio? No, en mi opinión, no hay recetas mágicas

para ser un enfermero de calidad. Lo cierto es que cada uno de nosotros, en el ejercicio de la profesión, debe estar lo suficientemente capacitado tanto personal como profesionalmente para reflejarse ante la sociedad como profesional auténtico e idóneo. Sólo así estaremos luchando por valorar la imagen de enfermería. Cada uno tiene la obligación de encontrar su propia fórmula.

“No podemos continuar creyendo que la identidad nos la da la construcción de más y más manuales, protocolos, modelos y otros instrumentos que nos enmarcan en un trabajo rutinario afanoso, más por el hacer que por el desarrollo del ser. No. La identidad profesional es el resultado extraordinario de la interacción humana, el intencional y único que se da entre el cuidador y el sujeto que recibe la acción del cuidado” (3).

DESARROLLO

Relato de la experiencia del cuidado

Durante el recibo de turno lo vi, estaba ahí en su camilla, inmóvil, agobiado por el dolor y la incertidumbre, con gran parte de su cuerpo vendado. La enfermera dijo: “paciente de 28 años, víctima de mina antipersonal, quemaduras de 2 y 3º grado en cara, tórax y miembro superior izquierdo, estallido del globo ocular derecho, tiene pendiente revisión por oftalmología a las 10 am”. Mi cuerpo se estremeció al verlo así. Sentí tanta compasión por él, se veía tan indefenso, tan necesitado. El recibo de turno continuó pero yo no podía moverme, seguí ahí observándolo una y otra vez.

Como metodología académica, en las prácticas clínicas los docentes les asignan a los estudiantes, pacientes “complicados” o con patologías que estén dentro de los objetivos de la rotación. Aunque Juan parecía estar estable, yo quería cuidarlo, acompañarlo, no por lo que pudiera hacer por sus quemaduras o por sus ojos, sino por lo que debía hacer por él en sí, por ese componente humano que tanto se olvida en el personal del área de la salud. Yo sentía que debía estar a su lado, que él me necesitaba.

Después de saludarlo y presentarme, lo vi con la boca seca, con lengua saburral y muestras de deshidratación. Tenía la vía oral suspendida desde hacía 36 horas. Hizo un gran esfuerzo para hablar y me contó lo poco que recordaba del accidente: —Yo estaba, señorita, en el campo con mis compañeros sacando las minas de la tierrita y de pronto uno de los muchachos pisó una, ¡ por Dios!, aún creo oír gritos de auxilio de todos, yo sentí un dolor tremendo en mi ojo derecho, cuando tuve nuevamente conciencia de mí estaba ya en este hospital, no supe quién me trajo pero yo me siento muy angustiado pues mi familia aún no sabe nada de esto. —Entonces fue cuando mi docente y yo nos ofrecimos a comunicarlo con su madre, habló un par de

minutos con ella, contándole rápidamente lo que había pasado y tranquilizándola un poco; después me contó que el familiar más cercano vivía como a 4 horas de Medellín y era muy poco probable que alguien pudiera venir a visitarlo porque no tenían los recursos para hacerlo.

Preparé todo para trasladarlo hasta oftalmología y antes de salir me preguntó con miedo: ¿iré a quedar ciego? Yo le respondí que era muy prematuro dar una respuesta, que fuéramos pacientes y optimistas.

En el camino me pidió agua, pero yo le expliqué que no podía dársela pues posiblemente iría a cirugía mas tarde; le humedecí los labios con un algodón empapado en agua y la saboreaba como un niño lo habría hecho con un dulce. Como Juan llevaba ambos ojos ocluidos yo fui describiéndole el sendero por donde lo llevaba el camillero, le describí los árboles y jardines del hospital, le conté que Felipe el camillero medía unos dos metros y algunos centímetros más y que era bastante corpulento y por consiguiente estaba en muy buenas manos; fue la única vez que vi que parecía sonreír a través del único espacio que tenía descubierto en su rostro.

La consulta que tuvo Juan con la oftalmóloga ha sido uno de los momentos que más me han conmovido en la vida. Cuando la doctora inició la revisión, Juan sintió pánico de la posible noticia que podría recibir; yo también tuve un mal presentimiento pero traté de ocultarlo y apoyarlo. Le realizaron varias pruebas para determinar su capacidad de visión pero él dijo: “No veo nada”. Además se quejaba de dolor todo el tiempo.

Una vez terminada la revisión le dijeron que requería una cirugía urgente, que era precisa la presencia de un familiar. La doctora le dijo directamente y sin rodeos: “Juan, perdió su ojo derecho. Yo voy a hacer todo lo que pueda por conservar su ojo izquierdo, pero la situación es crítica. En el derecho le voy a colocar un vidriecito, pero existe la posibilidad de que no pueda volver a ver por ninguno de los dos”.

El paciente lloraba y las lágrimas le ardían en el rostro. Sin sus familiares, a Juan sólo le acompañaba su miedo, su dolor y las ganas de salir adelante.

Con ayuda de la auxiliar de Enfermería lo preparamos para el procedimiento. En la entrada del servicio de cirugía me apretó las manos y me pidió que no lo dejara solo. Yo no podía hacer mas por él pues hasta allí llegaba mi función, pero sabía que otros enfermeros y personal del área de la salud lo iban a cuidar e intervenir muy bien. Sentí que había hecho algo por él, porque pude recordarle que más que un ojo o un brazo él era un ser humano, con sentimientos, miedos, preocupaciones, que hace parte de una familia, que, ríe, llora, sueña con un futuro y le recordé que aún existía pues todavía percibía calor humano.

Reflexionando acerca de mi experiencia de cuidado, encuentro que lo que realmente es importante en la construcción de nuestra identidad profesional es cuidar a cada individuo y colectivo con calidad. Parece una conclusión muy sencilla, pero así es. Enfermería no es hablar mucho, saber mucho ni escribir mucho. Es brindar un cuidado integral y a tiempo, usar las palabras precisas en el momento oportuno y en el sitio adecuado. No es estar elegantemente vestida, no depende del uniforme que llevamos puesto o de la raya negra o azul que nos identifica pues el amor por la enfermería lo llevamos en el corazón.

En la medida en que la enfermera (o) ejerza su rol profesional en forma íntegra, con ética, respetando al individuo a quien cuida y al equipo con quien interactúa, en tanto ponga la calidad como principio de su desempeño, estará manifestándose como un profesional idóneo. Eso es lo que se denomina identidad profesional.

La identidad no es ser idéntico a otro. No es tratar de imitar los comportamientos y actitudes de un profesional que consideran excelente. Es ser auténtico. Es la conciencia que tiene una persona de ser ella misma y distinta a las demás. Un ser único, con diferentes formas de adaptación, reacción, con un cuerpo de valores éticos y principios morales que orienten su proceder, además de ciertas fortalezas y debilidades, pero con algo muy claro en común y es el objeto de la profesión que no es otro que el cuidado; pues el cuidado ha de ser ante todo una significativa cadena de actos completamente humanizantes que logren, para quienes participan en él, una plenitud y un equilibrio entre la gratitud y el servicio (3).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como estudiantes y profesionales en enfermería debemos conocer nuestra historia, no sólo por lo hermosa e importante que ha sido en el desarrollo de la profesión, sino para comprender la procedencia de esa imagen distorsionada por parte de los medios de comunicación que no es más que falta de información.

Para trabajar por una nueva imagen debemos procurar que cada individuo y colectivo reciba información acerca de nosotros mediante las relaciones reales que tenemos con nuestros pacientes, la calidad de nuestro trabajo y los resultados de nuestras intervenciones.

El desarrollo de nuestra autoestima profesional es determinante en el desarrollo profesional.

Ante todo debemos valorar nuestro trabajo, proyectar la pasión que sentimos por lo que hacemos, sentirnos orgullosos por los resultados de nuestras intervenciones. La sonrisa del niño, el apretón de manos del adulto o el —mi Dios le pague— del anciano, son todo un reto personal y profesional. Mirar al frente y caminar hacia la identidad profesional en enfermería se traducirá en mayor reconocimiento y satisfacción en cada una de nuestras esferas como seres humanos.

Ante comentarios mal intencionados no ganamos nada reaccionando en forma negativa; debemos comprender esa falta de información y trabajar por la calidad para así demostrar que somos profesionales con identidad profesional.

Debemos empoderarnos de nuestro quehacer y generar nuestro propio legado a través de la investigación para así generar aportes al conocimiento y fortalecer la verdadera identidad profesional en enfermería y contribuir al proceso de desarrollo de nuestra profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calmette A. Anteproyecto. *l' Infirmière Francaise*. 1923-1924;(1).
2. Torres A, Sanhueza O. Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. *Invest Educ Enferm*. 2006;(24)2:112-119.
3. Maya Maya MC. Identidad profesional. *Invest Educ Enferm*. 2003;(21)1:98-104.
4. Cortes Aragón L. La autoestima: comprensión y práctica. Bogotá: San Pablo; 1999. p. 239, 243.