



Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería

Nº 12

Febrero 2008

www.um.es/eglobal/

REFLEXIONES - ENSAYOS

POSICIÓN DE LA ENFERMERÍA EN EL CONTINUUM OCUPACIÓN-PROFESIONALIZACIÓN Y LA EXPANSIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN.

POSIÇÃO DA ENFERMAGEM NO CONTINUUM OCUPAÇÃO-PROFISSIONALIZAÇÃO E A EXPANSÃO DA ESPECIALIZAÇÃO.

*Andrade, L. de F. S. de, **Viana, L. de O.

*Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto. **Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ – Rio de Janeiro – Brasil.

Palabras clave: rol de la enfermera, especilización, especialidades de enfermería

Palavras-chave: papel do profissional de enfermagem, especialização, especialidades de enfermagem

RESUMEN

Reflexionando sobre la práctica de Enfermería, consideramos importante analizar el proceso de profesionalización situando el concepto de profesión y de ocupación, resultando de ahí el derecho de alguien recibir la designación de profesional; y la posición social de la enfermería en el *continuum* ocupación-profesionalización, desde el punto de vista de los llamados “sociólogos de las profesiones”. Los objetivos del artículo fueron: conceptualizar ocupación, profesión, profesional y profesionalización y reflexionar sobre el proceso de profesionalización de Enfermería desde el punto de vista de los “sociólogos de las profesiones” enfocando paralelamente la especialización. Concluimos que la Enfermería posee un cuerpo de conocimiento específico en construcción y que algunas cuestiones del proceso de profesionalización deben ser revisadas, como es la cuestión de la especialización, ya que no existe ninguna política oficial que regule el respeto a la especialidad de la enfermera, siendo en la práctica, muchas veces, destinada a sectores totalmente diferentes de los de su especialidad.

RESUMO

Refletindo sobre a prática de Enfermagem, consideramos importante analisar o processo de profissionalização situando o conceito de profissão e de ocupação, resultando daí o direito de alguém receber a designação de profissional; e a posição social da enfermagem no continuum ocupação-profissionalização, sob o ponto de vista dos chamados “sociólogos das profissões”. Os objetivos do artigo foram: conceituar ocupação, profissão, profissional e profissionalização e refletir sobre o processo de profissionalização da Enfermagem sob o

ponto de vista dos “sociólogos das profissões” focalizando paralelamente a especialização. Concluimos que a Enfermagem possui um corpo de conhecimento específico em construção e que alguns quesitos do processo de profissionalização devem ser revistos, como é a questão da especialização, visto que não existe nenhuma política oficial que regule o respeito à especialidade da enfermeira quando ela vai para o campo prático, sendo muitas vezes alocadas em setores totalmente diferentes do de sua especialidade.

INTRODUCCIÓN

Nuestros objetivos en este artículo son: definir ocupación, profesión, profesional y profesionalización y reflexionar sobre el ensayo de profesionalización de la Enfermería bajo el punto de vista del "sociólogos de las profesiones" enfocando en refleja la especialización.

Inicialmente, cabe mencionar que la emergencia de los mercados profesionales, en la fase competitiva del capitalismo, según Pierantoni et al¹, fue resultado de grandes transformaciones en el sistema del mercado, en el detalle después de que se pasó a ofertar productos especializados, creando una creciente necesidad de "profesionalismo", en el corazón de la sociedad industrializada. Surgió entonces la demanda de montar estrategias políticas que permitiesen institucionalizar el mercado profesional.

Con esa lógica, se pasó a defender la urgencia del entrenamiento y socialización de los trabajadores para producir servicios de valor reconocido en el mercado profesional.

Desde entonces, la formación de especialistas aumentó. Es decir, llegó a ser fundamental producir servicios y profesionales estandarizados, para distinguir claramente su identidad profesional y permitir conexión clara con los consumidores.

Como consecuencia de la estandarización, la educación pasó a tener papel esencial en este proceso, esto es, establecer *locus* de educación formal y crear monopolio de competencia necesaria para el desarrollo del proyecto profesional. Más allá de eso, fue necesario crear crédito social para los servicios especializados. En esa línea de pensamiento, Pierantoni et al^{1:25} afirman:

“El conocimiento formal, sistematizado y estandarizado fue punto crucial para la obtención de esta credibilidad social. Estar 'competentemente' capacitado y técnicamente cualificado pasó a representar el punto esencial para cualquier actividad humana que expresase voluntad de ofertar servicio de la oferta como prominentes y socialmente importantes a la sociedad.”

Las autoras citadas comentan que la formación académica representa la instancia privilegiada para realizar la función de la acreditación formal y estandarizada de estos profesionales que actuarán en el mercado especializado, partiendo de una licencia lícita del Estado. Entre esos requisitos, se estableció la acreditación de los médicos, farmacéuticos, enfermeros, técnicos, auxiliares, entre otros.

OCUPACIÓN, PROFESIÓN, PROFESIONALIZACIÓN Y ENFERMERÍA

Acerca del concepto de la profesión y de profesionales, Chitty² afirma que estos términos son utilizados libremente en las conversaciones diarias. En períodos previos de nuestra historia, sólo la Medicina, el Derecho y el Sacerdocio fueron aceptos como profesiones. Hoy, sin embargo, profesional es un término comúnmente utilizado para identificar muchas clases de personas que variaron de luchadores y estrellas de *rock* a

profesores de universidad. Ante la ambigüedad de este fenómeno, el autor pregunta: son todos estos individuos profesionales? Es claro que la respuesta depende de cómo se defina cada profesión.

Desde el punto de vista sociológico, Pierantoni et al^{1:25} definen profesión como "una ocupación cuyas obligaciones crean y utilizan de forma sistemática el conocimiento general acumulado en la solución de problemas postulados por un cliente (individual o colectivo)".

En cuanto al concepto de profesional, Kast et al³, presentan dos criterios básicos: que su servicio sea técnico, que se base en conocimientos sistemáticos o en doctrinas sistemáticas adquiridas exclusivamente a través de entrenamiento largo y predeterminado, y segundo, que respeten un conjunto fijado de normas profesionales. En este sentido, los autores reconocen que el profesionalismo es útil para mantener los estándares del servicio técnico, a través del desarrollo de la pericia, de la autonomía, del compromiso y de la responsabilidad entre los practicantes, en áreas expresivas de las realizaciones humanas.

Los mencionados autores identifican cinco dimensiones para el profesionalismo.

Primera: es considerada profesión la actividad humana en la cual el profesional adquiere su capacidad a través de un largo proceso de aprendizaje. La preparación para el ejercicio de una profesión contará con una base intelectual y, al mismo tiempo, con una experiencia práctica.

Segunda: al profesional le es otorgada una autoridad, cuya base es su conocimiento superior, reconocido por su clientela. Tal autoridad es altamente especializada y se relaciona exclusivamente con la esfera profesional de la competencia.

Tercera: el ejercicio de esa autoridad recibe amplia sanción aprobación social.

Cuarta: existe un código de ética para regular las relaciones entre los profesionales y los clientes y sus colegas.

Quinta: hay una cultura profesional, que es mantenida por organizaciones.

Es conveniente señalar que esas dimensiones del profesionalismo no son absolutas, en el sentido de que determinado grupo técnico las satisface por entero o no. Es importante configurar el profesionalismo no como un conjunto único de características, pero sí en términos de una serie continua de esas varias dimensiones.

Según Marina, citado por Pereira-Neto⁴, es fundamental el papel que el dominio de un conocimiento especializado ejerce en la obtención y en el mantenimiento del *status* y éxito profesional. Las ocupaciones que poseen, en su base cognitiva, un conocimiento paradigmático orientado, esto es, formal y definido, tenido como esotérico y susceptible a la aplicación práctica, encuentran menores dificultades en la conquista de su monopolio competencia y consecuentemente del territorio profesional exclusivo.

Para Vollmer y Molinos, citado por Kast et al³, la profesionalización es el proceso por el cual, en las ocupaciones, determinadas características de vital importancia se modifican, mientras avanzan a la profesión "ideal". No tiene sentido discutir si un grupo de personas que realiza determinados servicios ejerce o no una profesión, lo importante es considerar los procesos por los cuales los grupos avanzan hacia la profesionalización. Acerca de la evolución de las nuevas profesiones, los autores refieren que queda difícil establecer

criterios específicos y obtener el acuerdo con respecto a qué ocupaciones constituyen realmente "profesiones". Sin embargo, hay consenso general de que numerosos grupos ocupacionales están avanzando hacia la profesionalización.

Ya Kornhauser, citado por Kast et al³, apunta una tendencia predominante en la sociedad moderna que es la irradiación del profesionalismo a un número cada vez más grande de campos de realizaciones humanas.

Para Kast et al^{3:560}, la profesionalización y la especialización son hechos interconexiónados, en nuestra moderna sociedad:

La especialización creciente del trabajo y el peritaje técnico constituyen las principales fuerzas del movimiento hacia la profesionalización. En todas las organizaciones complejas se ve cómo crece el número de personas técnicos altamente cualificados y poseedores de conocimientos especializados.

Es importante resaltar que una profesión, más allá de satisfacer los requisitos del conocimientos especializados, posee otros aspectos importantes, como las cuestiones importantes al ideal de servicio, o sea, el mercado del trabajo y a las normas de apoyo a la conducta profesional.

Acerca de este aspecto Wilensky, citado por Kast et al³, afirma que no se mide la profesionalización solo por el grado de éxito obtenido con respecto a la capacidad técnica exclusiva, sino también por el grado de adhesión al ideal del servicio y a las normas de apoyo a la conducta profesional. Ante lo expuesto, cabe preguntarse ¿de qué manera avanzan los grupos profesionales hacia la profesionalización?

Según Kast et al³, Wilensky dice que ha tenido un proceso muy bien definido con, por lo menos, cinco períodos. En el primero de la instrucción existe la creación de un servicio de período integral para el desempeño de un cuerpo definible de tareas y aptitudes. El segundo período se caracteriza por la creación de una institución formal para la enseñanza. Inicialmente, esos establecimientos pueden permanecer fuera de las universidades, pero, a medida que la profesionalización progresa pasan a formar parte del sistema académico. A partir de entonces, la universidad ayuda a establecer los estándares del desempeño y proporciona el mecanismo de la organización para la instrucción de los reclutas. En el tercer período de instrucción, son formadas las asociaciones profesionales, la institución de un título profesional. La asociación ayuda a fijar los estándares del desempeño y también a delinear los límites de las tareas profesionales.

Según Pereira-Neto⁴, apoyando el punto de vista de Wilensky, las asociaciones profesionales deben ser constituidas y estar orientadas para defender los intereses económicos y construir una estandarización de conducta que deberá ser cumplida por todos sus miembros. Así, se sentirán parte de un cuerpo profesional portador de cierta identidad. La asociación profesional aspira así a separar los competentes de los incompetentes; definir responsabilidades esenciales a la profesión; regular eventuales conflictos internos no sólo entre practicantes, sino entre estos y los actores externos.

Siguiendo con este autor, a veces, puede observarse la competición con ayuda de ocupaciones vecinas y competidoras. En este caso, la asociación profesional representará los intereses de la corporación, en el sentido de garantizar el monopolio del ejercicio de esa actividad. Ellos se caracterizan por no pleitear exclusivamente mejoras en las condiciones de trabajo. La garantía de la auto-regulación es el elemento imprescindible para la conquista de

prestigio, reconocimiento y poder de la profesión junto a sus pares, clientes y a la sociedad en general, condición previa para garantía del monopolio del territorio para el ejercicio profesional.

Según Wilensky, citado por Kast et al³, en el cuarto período de la instrucción, se observa la existencia de una persistente agitación política, en el sentido de conquistar el apoyo de divisiones gubernamentales para la creación de leyes de protección a los límites de la profesión y para cambio de su código de ética. En el quinto y último período de la instrucción, está la creación de un código formal de ética, por los grupos profesionales y el desarrollo de medios que contribuyan a dar fuerza a ese código. Los profesionales sienten una gran necesidad de consecución y de auto realización trayendo dentro de sí un profundo interés por el servicio y por el desarrollo del saber por sí mismo, se sienten motivados en la búsqueda de solución de problemas que les son intrínsecamente importantes y tienden a orientarse interiormente y no a ser incentivados con recompensas o sanciones exteriores.

Según Moloney⁵, presentando algunos aspectos relativos a la temática de las profesiones publicadas en el siglo XX, es interesante registrar que Carr-Saunders, en sus estudios pioneros acerca de profesiones en 1933, las clasificó según la cantidad de conocimientos reivindicados para obtener *status* profesional. Esas disciplinas que demandaban rigurosos y extensos estudios, apoyados en las ciencias básicas y humanidades estaban clasificados como profesión. Las disciplinas con más pequeña exigencia de conocimiento, que, por eso, requerían períodos menores de estudio eran clasificadas como *near-professions* o marginales. La definición de profesión, formulada por Cogan, en 1953, se basó en la exigencia de soporte teórico de algún área de conocimiento específico y acompañada de habilidades para el bienestar del hombre. Conforme ese punto de vista, una profesión acarrea la obligación ética de proporcionar servicio altruístico para los clientes. Según Moloney⁵, para algunos sociólogos, la profesión implica la noción de *status* social relativamente alto, visto que ellas están más próximas a la parte del prestigio más alto que las llamadas ocupaciones.

Pero, ¿cuál es la diferencia entre profesión más alta que ocupación? Para Chitty², hay el consenso de que la profesión difiere de la ocupación, por lo menos en dos maneras: la preparación y el compromiso. La preparación profesional se hace generalmente en la universidad. Se trata de un proceso especializado que incluye instrucción especializada, para garantizar dominio de un cuerpo de conocimientos y habilidades técnicas de la profesión, más allá de orientación para creencias, valores y actitudes esperadas de los miembros de cada profesión. Como se puede comprender, criterios de práctica y consideraciones éticas están también incluidos. En la profesión, los trabajadores son autónomos, no gustan de cambiar de actividad y evidencian responsabilidad individual con resultados del trabajo. En la ocupación, el entrenamiento con extensión y tiempos variables, puede ocurrir durante el propio ejercicio de la actividad. En ese caso, la preparación no confiere lugar destacado a valores, creencias y ética. Más allá de eso, los trabajadores son supervisados, cambian con frecuencia de trabajo y la responsabilidad es atribuida al empleador.

Acerca de la posición de la Enfermería en el *continuum* ocupación-profesión, Moloney⁵ comenta que, en los Estados Unidos, se procuró como meta de profesionalismo todo el siglo pasado.

Durante ese período, los sociólogos continuaron clasificando la Enfermería como semiprofesión, actividad marginal, o una profesión emergente.

En Brasil, ¿la situación sería diferente? Esa clasificación, según Alves⁶, viene del período clásico de la profesionalización que culminó con el artículo de Wilensky en 1964: *The professionalization of everyone?* El objeto contemplado en la obra citada se orienta para constituir una teoría sobre diferencias entre ocupaciones, basadas en condiciones específicas, que permite construir diversos grados de control autónomo. A partir de ese modelo, al contrario que la Medicina y el Derecho, la Enfermería es definida como pre saber, ocupación, semiprofesión. Al defender que cualquier profesión, para tener autoridad, tendrá que encontrar la su base técnica, Wilensky (1964, apud ALVES^{6:126}), afirma:

“Conocimiento profesional, como todo conocimiento, es tácito, y esto imprime a las profesiones establecidas su aureola de misterio [...] Si una ocupación está basada en un conocimiento o doctrina general, no es apta para atender la jurisdicción exclusiva, necesaria a la autoridad profesional.”

Aceptando ese presupuesto, ¿hasta qué punto la Enfermería ha progresado en el sentido de adquirir y perfeccionar sus características profesionales? La respuesta a esa cuestión puede ser encontrada usando un modelo dinámico ideado por Pavalko, que construyó un modelo ocupación-profesión, que fue adaptado por la enfermera norteamericana Margaret Moloney^{5:19} para explicar el momento de profesionalización que la Enfermería está viviendo y que consiste en ocho dimensiones, conforme muestra la tabla 1.

Tab. 1 Posición de la Enfermería en el modelo ocupación-profesión adaptado por Moloney.

Dimensión	Ocupación	Enfermería	Profesión
1. Teoría	Ausente	Presente (limitada)	Presente
2. Relevancia para los valores sociales	No relevante	Relevante	Relevante
3. Período de entrenamiento	Curto, no especializado	Variado en extensión, alguna especialización	Largo y especializado
4. Motivación	Interés propio	Servicio	Servicio
5. Autonomía	Ausente	Incompleta	Completa
6. Compromiso	Corto plazo	Variables, relativamente corto	En largo plazo
7. Sentido de comunidad	Bajo	Mínimo	Alto
8. Código de ética	No desarrollado	Altamente desarrollado	Altamente desarrollado

Consideramos importante la reflexión sobre la dimensión teórica, como parámetro para distinguir una ocupación de una profesión. En este sentido, Wilensky, citado por Pereira-Neto⁴, aclara que la base del conocimiento o doctrina para la profesión es una combinación del conocimiento práctico y intelectual, parte del cual es explícito (libros, lecturas, demostraciones), parte implícito. Los aspectos teóricos del conocimiento profesional y los elementos tácitos del conocimiento intelectual y práctico tornan necesario el entrenamiento largo que persuade el público del misterio de la tarea.

Sobre la dimensión de la autonomía, Pereira-Neto⁶ comenta que la garantía de la autonomía es parte integrante del proceso de conquista de hegemonía de la profesión en el mercado de trabajo. Garantizando su autonomía, el profesional pasa a tener autoridad y libertad para auto-regularse y actuar en su esfera de competencia.

Ya Machado⁸, declara que la obtención y la manutención de la autonomía, comparada con las existentes en la Edad Media, fue exacerbada en las profesiones modernas en función de su creciente especialización. De esta manera, la especialización técnica aumenta la autonomía profesional.

Enfatizamos que la valorización profesional pasa por el profesionalismo, está directamente ligada a la formación, siendo que una de las maneras de profesionalizarse en el mundo moderno es profundizar conocimientos a través de la especialización, lo que abordaremos en el próximo ítem con mayor profundidad.

EL PROCESO DE ESPECIALIZACIÓN Y LA ENFERMERÍA

Pero, ¿qué significa especialización? Y quién podría ser llamado especialista? Cuáles serían las ventajas y desventajas de la especialización?

Para Silva^{9:410}, la especialización “es la división del trabajo o de áreas territoriales de una comunidad o sociedad en determinado número de funciones especializadas e interrelacionadas”.

Pierantoni et al^{1:27}, definen especialista:

Como un hombre que conoce tanto que solo puede comunicar una pequeña fracción de su conocimiento. Los clientes ven un misterio en las tareas a ser desempeñadas, misterio éste que no es dado al laico conocer, ya que el conocimiento tácito es relativamente inaccesible. Retener el conocimiento, tornarlo específico y suficientemente misterioso es el eje central que mueve el profesionalismo.

A respecto de las ventajas de la especialización Silva^{9:410} afirma:

Las ventajas de la especialización son evidentes. Al reducirse el campo de actividades de un individuo, se puede aumentar su preparación, su competencia y su eficiencia en ese campo; mas, sobretudo, aumentan las posibilidades de integrar su actividad en un conjunto racionalizado y estrictamente controlado.

Todavía el mismo autor admite como un de los maleficios “la fragmentación que la especialización supone de poder conducir a la alienación del hombre en el trabajo”.

Conforme Japiassu^{10:195}, la importancia de los especialistas en el sentido de progreso y no de la alienación y aislamiento es abordada de la siguiente forma:

Las culturas más especializadas son las que más se abren a la substitución. Son los especialistas los más sensibles a los fracasos y los que revelan mayor preocupación con las rectificaciones que se hacen necesarias. Su cultura es siempre una historia de constantes reformulaciones. Es en eso sentido que los especialistas nos enseñan el progreso mostrándonos, al mismo tiempo, las exigencias de coordinación y de integración de los conocimientos especializados.

Para el citado autor, la especialización, bajo su aspecto negativo denunciada como una mutilación del pensamiento debe ser deplorada; mientras, acreditamos con el autor que la especialización deba caminar en dirección a condiciones de trabajo “en los cuales el fenómeno ‘especialización’ no deba más significar aislamiento”.

Así, es posible usar la especialización como forma de crecimiento y desarrollo. En realidad nos muestra una complejidad creciente presente en nuestra civilización actual, en la explosión de conocimientos y nuevas tecnologías, no siendo ya posible que una sola disciplina abarque todo el conocimiento acumulado. Apoyadas en ese presupuesto entendemos que la enfermera no debe saber y entender de todo y de todas las especialidades.

Para Othero et al¹¹, el mundo moderno imprimió tal velocidad de cambios en nuestras vidas que se hace difícil acompañarlas, conocerlas y hasta incluso estar al corriente de las más recientes. Según esos autores, la realidad no es diferente en la Medicina, y acrecentamos no ser también diferente en la Enfermería. Entendemos que la Enfermería precisa reconstruir su modelo, a partir de una base flexible, que pueda soportar el peso de los años y de las mudanzas que el futuro ciertamente traerá.

Para Pierantoni et al¹, el cambio en la base cognitiva es necesario para prevenir la rutina excesiva y así la relativa inaccesibilidad de la pericia. Al mismo tiempo, esa transformación no debe ser tan rápida, ni tan fragmentaria que impida la posibilidad de reunir a los especialistas en un único cuerpo de conocimiento. Más allá de eso, para ser legitimada debe ser percibida como progreso.

Según Khun, citado por Pierantoni et al¹, la percepción de las mudanzas tecnológicas como progreso implica la necesidad de tratar la actividad cognitiva como ciencia; por lo tanto las comunidades científicas son caracterizadas por secuencias de entendimientos tácitos, compartidos, que son llamados paradigmas. Un paradigma no es un sistema abstracto de reglas explícitas; se trata de práctica accesible a lo largo de un proceso de socialización. Nuestra reflexión entonces es: ¿al analizar ese aspecto importante para la caracterización de una profesión, donde se sitúa la Enfermería?

Con relación a la especialización, las enfermeras brasileñas vienen inclinándose sobre el asunto en los últimos años. El Consejo Federal de Enfermería (COFEN) elaboró la Resolución COFEN N° 100¹² en el año 1988, que bajó normas sobre la cualificación de la enfermera especialista reafirma la importancia de la especialización para la Enfermería en los siguientes términos: “considerando que la dedicación, con especial cuidado técnico científico a un ramo de la Enfermería conduce a más grande eficiencia del trabajo profesional y eficacia de sus resultados. “

En 1994, el COFEN lanza la Resolución COFEN N° 173¹³, donde están bajadas normas para el registro de enfermero especialista, en esta Resolución 8 (ocho) las especialidades son contempladas. En esta época se observa que son pocos los ramos que el COFEN reconoce como especialidades de la Enfermería. En el año de 2001, el COFEN lanza la Resolución COFEN N° 260¹⁴ donde establece en 37 (treinta y siete las especialidades de Enfermería). En 2004 revoca la Resolución 260 y lanza la Resolución COFEN N° 290¹⁵, donde establece 42 (cuarenta e dos) especialidades de enfermería de competencia del Enfermero.

Se evidencia una creciente especialización en la Enfermería. El título de especialista se da a través de cursos *Lato Sensu* y titulación a través de pruebas ofrecidas por las

Sociedades de Especialistas. El cuestionamiento que ahora hacemos es: hasta donde está siendo respetado en la práctica el reconocimiento de este título, visto que hemos observado que las enfermeras aún son dispuestas en sectores diferentes del de suya especialidad. ¿Será que siendo respetadas las elecciones de las enfermeras en sus especialidades admitidas en las instituciones de salud, no tendríamos una mejora en la calidad de la asistencia de enfermería y una satisfacción más grande con la profesión? Pensamos que es importante crear políticas de admisión de recursos humanos en Enfermería que regulen esa importante cuestión en los establecimientos de salud.

Después de estas reflexiones acerca de lo que sea una profesión y un profesional, destacamos que no bastan las leyes, resoluciones, o la existencia de universidades donde es desarrollado el proceso formal de cualificación, es necesario que las enfermeras asuman la actitud e incorporen los valores de un profesional autónomo en el cotidiano de su vida profesional.

No comentamos eso por casualidad; observamos, por ejemplo, que casi no se encuentran consultorios de Enfermería, pero hemos visto otras profesiones jóvenes crecer a un ritmo más rápido, como es el caso de la Fisioterapia, Fonoaudiología y Nutrición. Moloney⁵ sugiere meditar acerca de la razón por la que la Enfermería aún no ha obtenido status profesional completo, teniendo un cuerpo de conocimientos reconocidos y un monopolio acerca de sus servicios de más de un siglo. La observación de la autora es importante; necesitamos reflexionar acerca del problema.

El status y el respeto social al que tanto aspiramos poseen ligación directa con la pericia, la autonomía, el compromiso y la responsabilidad. Kornhauser, citado por Kast et al³, comenta esos cuatro pilares que caracterizan al profesionalismo. La pericia profesional se basa en la creencia de que el desempeño de una función de vital importancia en la sociedad requiere conocimientos y habilidades especializadas, que necesitan ser conquistadas a través de una instrucción y de una experiencia prolongadas.

Para el citado autor, la autonomía profesional se basa en la creencia de que las personas que practican la profesión son las más capaces para determinar la manera como la función debe ser llenada, y que cada una de esas personas se debe dar la libertad de ejercer su propio juicio, en cada caso. El compromiso profesional se basa en la creencia de que el desarrollo y el ejercicio de la pericia valen la devoción de una vida entera y de que presentan sus propias recompensas. La responsabilidad profesional se basa en la creencia de que el poder conferido por la pericia impone una responsabilidad fideicomisaria con la sociedad.

Destacamos la necesidad de que esos cuatro pilares estaban presentes en la actitud profesional de la enfermera, en su cotidiano, en interacción con la clientela. Acerca de este aspecto Othero et al^{11:4-5}, enfatizan que la riqueza y la complejidad de la realidad, a veces aturden nuestros objetivos fundamentales y que es necesario recordar que “el centro continúa siendo el paciente. La sociedad. La demanda verdadera de las necesidades de la comunidad”.

CONSIDERACIONES FINALES

Concluyendo, lo que vemos en la práctica es que la Enfermería posee un cuerpo de conocimiento específico; sin embargo, la producción científica aún tiene limitaciones en el sentido de convertirse en algo visible socialmente. En ese aspecto, tenemos gran responsabilidad individual y también institucional, como es el caso de la Universidad. Las

entidades de clase como la Asociación Brasileña de Enfermería y la Federación Nacional de los Enfermeros y el Consejo Federal de Enfermería también necesitan estar enterados de los aspectos evolutivos de la profesión de Enfermería. Consideramos que existe un grande mercado de trabajo aún no explorado lo bastante por las enfermeras. Bajo el punto de vista de los teóricos de las profesiones, vemos que algunos requisitos del proceso de profesionalización deben ser revisados con atención por las profesionales, como es el caso de la especialización, cuestión aún polémica y de fundamental importancia para la sociedad actual, pero no resuelta. Concordamos con Moloney (1992), cuando afirma que la autonomía de la Enfermería aún es incompleta y nosotros necesitamos continuar enfocando nuestros esfuerzos en el desarrollo del nuestro proceso de profesionalización para alcanzar el status y la remuneración que aspiramos y merecemos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pierantoni, C. H., Machado, M.H. Profissões de saúde: a formação em questão. Cadernos RH de Saúde 1993 nov; 7(3): 24-25.
2. Chitty, K.K. Professional nursing: concepts and challenges. Philadelphia: W. B. Saunders, 1993.
3. Kast, R, Rozenweig, F. Organização e administração; um enfoque sistêmico. São Paulo: SPAN, 1982. V.2
4. Pereira-Neto, A.F. Tornar-se cientista: o ponto de vista de Bruno Latour. Cadernos de Saúde Pública 1997 jan/mar; 13(1): 109-118.
5. Moloney, M.M. Professionalization of nursing current issues and trends. 2nd. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1992.
6. Alves, D. B. Trabalho, educação e conhecimento na enfermagem: uma contribuição aos estudos sobre a força de trabalho feminina. Salvador: [s.n.], 1997.
7. Pereira-Neto, A. F. A profissão médica em questão (1922): dimensão histórica e sociológica. Cadernos de Saúde Pública 1995 out/dez; 11(4): 600-615.
8. Machado, M. H. et al. Especialidades médicas no Brasil. Dados-Radis 1995 dez; 17: 17
9. Silva, B. Dicionário de ciências sociais. 2ed^a. Rio de Janeiro: FGV, 1987. Especialização; p. 410.
10. Japiassu, H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
11. Othero, J.B. et al. Especialidade médica - conceitos, relações e perspectivas: a visão do médico. Atualidades AMIB 1997 jul/ago/set; 8:4-5.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 100/88.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 173/94.
14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 260/2001.
15. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 290/2004.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia