PROGRAMA UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS DE GÉNERO

PONENCIA. " LA CULTURA DEL GÉNERO EN ENFERMERÍA Y LOS RETOS DE LA PROFESIONALIZACIÓN".

MTRA. MARGARITA RAMÍREZ TRIGOS
PROF. DE ASIGNATURA "B" DEFINITIVO
ENEP IZTACALA UNAM.

De acuerdo a la revisión de lecturas sobre este tema, existen diversos problemas para entender y comprender el concepto de *género* e integrarlo a la profesión de Enfermería, en donde se puede palpar cotidianamente la problemática como *mujeres y enfermeras.*

Al respecto Graciela Hierro (1985) en el capítulo de "Mujeres enfermeras", afirma que a la mujer no se le concede la posibilidad de un proyecto personal de trascendencia, sino que es a través de otros, situación que va aunada a "características propias" de la mujer: *pasividad, ignorancia, docilidad, pureza e ineficiencia, control de la sexualidad femenina por el matrimonio y su limitación a la maternidad*, como parte de su función de pareja sexual y encargada del cuidado de la especie, pero a cambio de ella obtiene ciertos beneficios o "privilegios femeninos" entre los que cabe mencionar :

1) la ventaja económica de ser "mantenida"

2) la obtención de un rango social preferente (estar casada).

En este contexto se puede decir que la misión histórica de las mujeres de nuestro tiempo es: *socializar los valores humanos*, confiados para el cuidado de la familia.

Sobre estos aspectos, Hierro en 1988 habla sobre *la reproducción de roles de género y la socialización* a través de las instituciones de salud, debido a que las funciones femeninas tradicionales se extienden (ama de casa, esposa y madre) en el trabajo de la enfermera, ya que la *enfermera organiza, sirve, consuela y alivia a los pacientes*, tal como las mujeres atienden a los rituales de la familia, preparan y ofrecen los alimentos, acarician a sus hijos y esposo y remedian el sufrimiento de toda la familia. En este sentido afirma que para comprender lo que significa *ser enfermera*, es necesario investigar lo que es *ser mujer* en una sociedad patriarcal como la nuestra.

En primer lugar hago referencia al estudio de Graciela Hierro (1998) quien hace una caracterización de la forma como la *mujer* ha sido educada desde la *época precolonial* en donde histórica y socialmente se han determinado *aspectos de género*, que le ha tocado reproducir y mantener a través de rescatar la experiencia de nuestras mujeres (madres y abuelas); esta semblanza la hace con el compromiso de que las mujeres contemporáneas "tomen sobre sí la amorosa tarea de descubrir, fomentar y enriquecer la cultura femenina milenaria."

Al recorrer el pasado de las mexicanas, Hierro (op.cit.) desarrolla la *crítica feminista de la educación* que tradicionalmente se ha dado a las mujeres y que se acepta como "natural". La propuesta de la autora es que "domésticos" han de ser *nuestros conocimientos*, "domésticas" nuestras habilidades y domésticas nuestras actitudes, para que se abran las puertas

de nuestras casas y el mundo se convierta en el espacio compartido de *los géneros (femenino, masculino).*

Menciona a las madres: *Coatlicue, Tonantzin y María de Guadalupe* como *arquetipo de la finalidad educativa* para las mujeres mexicanas y sostiene que somos educadas para *ser madres*, que es el *alfa y el omega* del destino femenino. Coatlicue representa una mujer y se desprende de su figura un sentido de maternidad que es amenazado por su embarazo. Sobre esto, la recomendación básica a la joven en esa época era: *"no vivas vida vana, no vivas sin cordura, no andes por lugares inciertos*". Ella debía cumplir con las labores domésticas propias de su sexo. En la sociedad prehispánica mujeres y hombres nacían señalados para la misión específica que se les imponía de acuerdo a la posición social y a la influencia astrológica, según su calendario: así, el hombre se consideraba apto para la guerra y la mujer para el matrimonio.

En la *época colonial*, los españoles trajeron una idea de la *condición femenina* de acuerdo a la *cultura cristiana medieval*, copiada de las enseñanzas de *Platón y Aristóteles* en las que se consideraba a las *mujeres inferiores a los hombres*; para las mujeres la educación religioso-política se resume en una *actitud de obediencia.*

Al respecto me parece importante destacar la descripción que Hierro (op.cit.) hace de *Sor Juana Inés como una mujer clásica* de ese tiempo; en su historia se resume una de las etapas que siguió la *educación femenina novohispana* y se centra en la de la autodidacta, el modelo de excelencia mayor al que ha llegado mujer mexicana alguna. Su relato inicia con la

educación formal que recibió de las *"amigas"* donde aprende a leer y a hacer los oficios mujeriles, luego las lecciones de *gramática latina* de un profesor particular (instrucción media) y la lectura de los libros de la biblioteca del abuelo completa su instrucción. Esta es su preparación intelectual antes de ingresar al convento, así es como ve la necesidad de que las mujeres se eduquen a través de la formación intelectual.

En la época de la Reforma, Juárez afirma que "*la educación de las mujeres también tendrá sitio prioritario, dada la importancia que merece por la influencia que las mujeres ejercen en la sociedad*"; sin embargo, la secundaria para señoritas se abrió hasta 1869, cuando también surgieron escuelas técnicas de carreras femeninas, todas ellas con extensión de las labores domésticas : *bordado, costura, relojería*, etc. Una autora más reciente es *Rosario Castellanos*, quien en 1950 realiza su tesis de maestría en Filosofia, su vida constituye un testimonio viviente de la lucha de una mujer por alcanzar su identidad, y una de sus preocupaciones esenciales fue la *falta de identidad que descubre en la mujer así como su carencia de ser propio, la ausencia de imágenes positivas de sí misma, su escasa o ninguna realización*. En este ámbito, en su obra Hierro (op.cit.) se plantea un paralelismo entre la teoría del "*segundo sexo*" propuesto por Simone de Beauvior y el pensamiento de Castellanos, argumentando que existe en ambas pensadoras una resistencia inicial a tratar temas femeninos que las dos enmascaran a través de la ironía. El remedio para las mujeres mexicanas que propone Rosario es doble: *primero, la toma de conciencia y*

la creación de la nueva imagen, segundo, desembarazarse de los mitos y ponerse frente al espejo.

Así, con respecto a lo anterior y con el objetivo de integrar los aspectos de *género*, existen estudios realizados que muestran el grado en que las categorías de *género* varían a lo largo del tiempo, en diversos periodos históricos, en donde las percepciones populares han cambiado respecto al temperamento del hombre y la mujer, lo cual ha ocasionado nuevas fronteras sociales. En este ámbito hay que destacar que en América del Norte los avances en la educación superior para mujeres y la resultante aceptación de un trabajo remunerado fuera del hogar para las de clase media, crearon nuevas fronteras para separar a las profesiones de mujeres relacionadas con la prestación de servicios como: *la Enfermería, la enseñanza y el trabajo social*, separadas de profesiones destinadas para hombres como: la ingenieria, el derecho y la investigación cientifica.

Respecto a la Enfermería, Graciela Hierro (*1988)* es una mujer investigadora que junto con las enfermeras, realizó planteamientos importantes acerca del *género* en este sector profesional. En este artículo muestra cómo las categorías en Enfermería la hacen verse diferente con respecto a otras profesiones:

- *la enfermera práctica*, que tiene entrenamiento informal
- *la enfermera técnica*, instruída formalmente en escuelas u hospitales y
- la *enfermera licenciada.*

Pero aún con estas categorías, son consideradas social y económicamente como trabajadoras y profesionistas de "segunda clase" (en el tabulador de

salarios de México, la enfermería se considera como actividad artesanal); comenta que esta profesión es femenina ya que el 95% que la componen son mujeres.

Tocante a este punto, en el campo de la salud tradicionalmente es un hecho natural que el *hombre desempeñe el papel de médico y la mujer el de enfermera.*

Históricamente las *mujeres se encargaron de la salud* como parteras y comadronas y su labor fue valorada hasta que los hombres se hicieron parteros. Fue así que este ejercicio profesional alcanzó posteriormente una categoría más alta entre los varones, ya que actualmente a los ginecólogos se les otorga más importancia en su práctica médica supuestamente por ser más compleja.

Por su parte, Hierro (op.cit.) argumenta que en la sociedad actual las mujeres son consideradas inferiores ya que la *condición femenina* ha sido de *opresión.* En su artículo pretende mostrar que la *condición femenina de opresión y de inferioridad* es fruto del condicionamiento de las *sociedades patriarcales;* sin embargo esta condición puede ser superada por las mujeres y así el trabajo de Enfermería podrá alcanzar un *valor social, estatus y retribución económica como en otras profesiones.*

Respecto al tema, Antrobus Peggy (1993) describe el *contexto de los factores económico-sociales, culturales y políticos* que afectan a la salud de la mujer y su función en el sector salud, lo cual me parece importante mencionar debido a que la profesión surge y se ve influenciada por estos

factores; la autora considera que *culturalmente* la mujer ha sido la proveedora tradicional de atención de salud.

Esto le ha dado responsabilidades en el cuidado de la salud para todos, el conocimiento de las plantas medicinales (conocimiento holístico) y otros remedios, le han llevado a *ser agente principal* de la socialización, debido a que ha transmitido las prácticas de sus antepasados a sus hijos y vecinos, por tanto, la función de la enfermera en los servicios de salud y como docente encargada de la formación de otras enfermeras, se puede considerar como extensión de sus funciones de cuidado en el medio doméstico.

En realidad, la función de *la enfermera como mujer* en el campo público refleja a menudo la desempeñada en el hogar, esto es, la *división del trabajo en el hogar según el sexo se traslada al lugar de trabajo.*

Ser enfermera entonces, implica ejercer una profesión compatible con el rol social dependiente que se le ha asignado a la mujer, actualmente en el *área de la salud* tiene una estrecha relación con las características de su integración al mercado laboral.

Por otro lado, es evidente que las condiciones de servicio existentes en la profesión de Enfermería guardan relación, con el hecho de que pese a los esfuerzos de las madres fundadoras de la profesión, la tarea de cuidar a los enfermos es parte de la función tradicional de la mujer y por tanto, su costo no se debe calcular de la misma forma que el de las tareas de otras profesiones menos tradicionales, este es el caso de las profesiones dedicadas a la docencia y asistencia social.

Es cierto que las *enfermeras* se han visto afectadas por las medidas de austeridad, no sólo por la pérdida del empleo sino por tener que soportar el *deterioro del lugar de trabajo*. También sufren, al igual que otras mujeres en su propio hogar, el efecto que tienen las políticas en otros servicios y recursos. Aquí es necesario apuntar que el *enfoque de género en la perspectiva de desarrollo humano* implica la necesidad de tener en cuenta las diferencias biológicas y las maneras como las mismas pueden condicionar culturalmente una asimetría en la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales. La construcción del género incide en la cantidad y calidad de la participación de hombres y mujeres dentro de las esferas formal e informal de la salud.

Con respecto a lo anterior, en los modelos de atención primaria a la salud, a la mujer se le continúa asignando un papel fundamental en la producción de la salud. La mujer es la responsable de hervir el agua, preparar alimentos nutritivos, llevar a los hijos a vacunar, cuidar a los niños, los enfermos y los ancianos, mantener la higiene en el hogar, etc., paralelamente a esto, el médico es el que sabe y cura, y la enfermera es la que limpia, se trasnocha y cuida.

Por lo tanto, el *enfoque de género en salud* demanda reconocer la importancia de la cotidianidad, de lo privado y lo familiar como un espacio fundamental de crecimiento individual, familiar y colectivo en donde tienen lugar las prácticas de socialización, de salud y de reproducción social.

A la fecha, la relación entre enfermeras y médicos es jerárquicamente diferente, donde la enfermera asume el rol de apoyo y ejecución de

órdenes y así, reproduce los valores génericos imperantes de la mujer que trabaja: *obediencia y sumisión.*

Al respecto es importante mencionar lo siguiente: el hospital es una institución que funciona las 24 horas del día de los 365 días del año, por tanto, la organización del trabajo es por *turnos*; esto conlleva a la alteración de la vida cotidiana de la enfermera, aunado a esto, si su turno es nocturno, repercute directamente en su salud y en sus relaciones sociales con el entorno.

Es evidente que el trabajo de la enfermera ocupa un lugar de *mediación, de represión de sentimientos, de contención de emociones y angustias*, en que su cuerpo se juega en relación a otro cuerpo (el del paciente hospitalizado) en una lucha continua entre *la vida y la muerte*; ante esto, la enfermera generalmente adopta un alto grado de responsabilidad y en ocasiones tienen que reprimir sus sentimientos y emociones a fin de poder promover el bienestar de las personas que atiende.

De aquí la importancia de que las enfermeras, como prestadoras de un servicio de salud, cuenten con un *apoyo físico y/o psicológico* para el desarrollo *humano y pleno* de su persona.

Sobre las características de *socialización de la enfermera*, Hierro (1988) en su artículo de "Mujeres enfermeras" comenta algunas características:

- *La enfermera se ve en la necesidad de sacrificar su carrera, porque ha internalizado desde la infancia, que ella es la única encargada de la tarea doméstica y que los hijos son responsabilidad de la mujer.*

- *La enfermera no aprende a delegar responsabilidades hogareñas y si lo hace, le es difícil escapar al sentido de culpa al no cumplir sus "obligaciones femeninas" (puede reflejar su baja estima), esto hace que pierda su eficiencia en el trabajo.*

- *La enfermera lleva al mundo profesional de la salud lo que se espera de ella, las actitudes aprendidas en el seno de su familia*, hace lo que debe hacer una mujer, sabe lo que se supone que conoce una mujer, se somete a la autoridad masculina tal como lo aprendió en el hogar, es así como la actitud de la enfermera se da por el aprendizaje impuesto en la familia.

Considero importante destacar aquí la *doble jornada* que lleva la enfermera y que concierne a la mayoría de las mujeres (*amas de casa, madres y esposas*) que trabajan fuera de sus hogares; la doble jornada se refiere a las tareas que implican una extensión de las labores del hogar (como lo son, la secretaria, la enfermera, la maestra) asociadas a la condición de subordinación.

Tocante a estos aspectos, Hernández Tezoquipa (*1988)* enfermera y socióloga, hace un análisis de los informes oficiales realizados en las ceremonias del día de la enfermera, y explica cómo se ha socializado la percepción de la enfermera y su ideología, esta última al ser internalizada por las enfermeras, contribuye a que ellas mismas reproduzcan y mantengan los valores, actitudes, conductas y percepciones necesarias para continuar reforzando esta formación económico-social. Menciona que la ideología es la causa del *reforzamiento de los roles de género* en Enfermería, ya que la misma contribuye a reforzar la organicidad de la

profesión con el sistema social vigente y específicamente refuerza los *arquetipos femeninos dominantes*, por ejemplo: las características maternales de ser sacrificadas y abnegadas, conductas que singularizan la función femenina en la familia.

En otra parte de su análisis, describe lo que se piensa de las enfermeras socialmente, las que deben tener espíritu de servicio y vocación y bajo el concepto de vocación se encuentran determinantes socioeconómicos del acceso a las oportunidades escolares; así, la mayoría de las que estudian Enfermería en nuestro país pertenecen a familias de escasos recursos económicos, entonces, la que estudia Enfermería, lo hace no por vocación, sino por el hecho de pertenecer a una clase social popular que necesita trabajar "pronto" para contribuir al sostén familiar.

Por otra parte, la enfermera se enfrenta a la *doble jornada laboral*, y le han transmitido una serie de valores "necesarios" para poder prestar atención a la salud como son: *caridad, amor y espíritu de sacrificio*; es por ello que la ideología discursiva con que se bombardea a la *enfermera mexicana* enfatiza que sólo la mujer puede desempeñar las tareas de caridad, amor, y sacrificio que requiere esta profesión.

Respecto a la consideración de *la Enfermería como una profesión subordinada a la profesión médica*, la autora encontró que el hecho de que las enfermeras ejecutan predominantemente actividades de tipo manual y los médicos de tipo intelectual, se debe a la posición que ambos ocupan en la división del trabajo resultado de su respectiva *clase y sexo*, aspecto que se puede observar en el trabajo que se realiza en las instituciones de salud

que siguen las formas tradicionales de la división social del trabajo; en estas, los médicos son los que planean, dirigen y deciden, y las que ejecutan son las enfermeras.

Por otro lado, la ideología y la forma de percibir a la Enfermería es transmitida también por las docentes que imparten clases en esta profesión, así, se contribuye al reforzamiento de la cultura de género en enfermería.

Puedo decir, que *la socialización y la reproducción del rol de género* la recibe la enfermera en su casa, en su formación académica (escuela) así como en su propia práctica profesional. Y que las características de las condiciones reales de vida de las mujeres o de las enfermeras, tienen que ver con una serie de factores inmersos en la formación social en que nace, vive y muere cada una, estos son: *las condiciones de producción, reproducción, la clase, el tipo de trabajo, la actividad vital, los niveles de vida, la lengua, la religión, los conocimientos, las definiciones políticas, el grupo de edad, las relaciones con las otras mujeres y con los hombres, las preferencias eróticas, las costumbres, las tradiciones propias y la subjetividad personal.*

Breve desarrollo histórico-social de la Enfermería en México.

a) Características de la Enfermería.

En su capítulo sobre heterogeneidad en Enfermería, Fernández y Lartigue (1998), mencionan que no obstante la gama de funciones y actividades, la imagen de la enfermera es la de una mujer con uniforme blanco que brinda

cuidados a personas enfermas y generalmente hospitalizadas. Sin embargo, aún dentro de los hospitales sigue observándose la diversidad: encontramos a la *enfermera auxiliar, la técnica, la general, la especialista, la licenciada, la supervisora, la jefe.* Esta heterogeneidad del gremio está generando dificultades como:

- *Obstáculos para la comunicación*, en donde desde hace mucho tiempo se ha caracterizado el ambiente de escuelas y hospitales por la ansiedad y el bloqueo de la comunicación, de tal manera que en una situación de tensión personal muy agudizada y durante años de trabajo, problemas institucionales persistentes influenciados por conflictos de la vida diaria, familiares y personales tienen como consecuencia en el personal de Enfermería que lo padezca, problemas de salud y de personalidad.
- Otra *dificultad es el desarrollo de trabajo en equipo*, en donde se ha llegado a generalizar una creencia común que afirma: *" la enemiga de una enfermera es otra enfermera*".

Es necesario dejar claro que si bien los seres humanos son diferentes, estas diferencias se acentúan de acuerdo al perfil de los egresados, en donde a pesar de que compartimos otros intereses comunes, existen diferentes niveles de capacitación o formación académica. Por ejemplo: un rasgo que se comparte en el quehacer diario de la Enfermería es el contacto cercano con el usuario o paciente.

Otra característica común en México, es que el gremio está constituído fundamentalmente por *mujeres,* aspecto que conlleva a compartir problemas relativos al género, como es la condición de subordinación u

opresión, así como el desempeñar distintos roles como madres, hijas, esposas, etc.

De acuerdo a un estudio sobre las actividades del personal de *Enfermería en la República Mexicana* (ANEE, 1976), se aportan datos respecto a las características de la Enfermería:

El promedio de edad es bajo, en 1970 el 35% de las enfermeras tenían entre 15 y 24 años.

Respecto al estado civil, en el mismo año, el 61% de las enfermeras eran solteras y el 31% casadas.

Casi todas las enfermeras tienen personas que dependen económicamente de ellas.

En cuanto a los estudios, en 1970 el 91% de las enfermeras profesionales contaban con certificado de secundaria y sólo el 9% carecían de él, y un 8.4% del total tenía el certificado de bachillerato.

En 1970, el 56% del personal de Enfermería trabajaba de 33 a 45 horas a la semana, y el 42% lo hacía 46 horas o más. Esto significa que casi la mitad del personal tenía dos o tres turnos de trabajo, debido primordialmente a que su ingreso salarial es bajo.

La categoría a la que está adscrita el personal de Enfermería dentro de los *salarios mínimos profesionales* en México, D. F. (Diario Oficial del 30 de diciembre 1971), es el de "*artesana*", según el tabulador de sueldos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, equivalente a la misma categoría que el *velador, oficial de albañilería, yesero* y otros oficios. (Martínez, 1985). Esta situación nos habla de la necesidad de que la práctica de la

Enfermería se profesionalice, ya que de esta forma, la mujer adquiere una *cultura* más sólida que le permite, en determinado momento, defender su condición de género y profesional, desarrollando así mejores alternativas de vida social, económica, profesional y cultural.

La práctica de la Enfermería está determinada por los objetivos y políticas de la institución en donde la Enfermera presta su servicio ya que no hay criterios nacionales para definir *niveles, categorías. condiciones de trabajo, funciones, etc.* Falta un organismo central con poder de decisión que planee, organice, dirija y evalúe los aspectos de la Enfermería en los ámbitos legales, académicos, laborales, etc.

A partir de la década de los 60´s, se generan Teorías y Modelos de Enfermería mediante la investigación de la práctica y reflexión de la misma por enfermeras, principalmente norteamericanas, que acceden a niveles de maestría y doctorado, con lo cual se clarifica el dominio de estudio de la disciplina. En esta etapa, la enfermera profesional se basa en el concepto de *diagnóstico y tratamiento* de la respuesta humana con un *enfoque holístico*. Una consideración fundamental que emana de este análisis histórico es que la Enfermería se originó en el quehacer práctico que parte de la realidad concreta hacia lo abstracto. En este sentido la Enfermería se deriva y nutre del conocimiento humano en dos grandes ramas: *las ciencias y las humanidades.*

Doris Grinspun (1992) Maestra en Enfermería, comenta en una conferencia sobre *identidad profesional* que en viajes realizados por varios países del

mundo ha encontrado que la gran mayoría de las enfermeras que trabajan en hospitales:

- *No tienen conocimiento* de los conceptos fundamentales que guían el pensamiento teórico de Enfermería (persona, entorno, Enfermería y salud).
- *No basan su práctica profesional* en un marco conceptual de Enfermería.
- *Tienen gran dificultad* en articular una definición de Enfermería.
-*Saben identificar formas* de atender a las necesidades biofísicas del enfermo, pero están menos capacitadas para atender a las necesidades psicológicas y socioeconómicas del enfermo y, agregaría yo, de ella misma.

Sostiene que las enfermeras basan su práctica profesional en los conceptos fundamentales del *metaparadigma de Enfermería* o en un marco conceptual específico, por lo que tienen mayor facilidad en articular qué es enfermería y lograr una identidad profesional.

En 1954 se da un desarrollo importante en la profesión, a nivel hospitalario y sanitario, ya que se empiezan a manifestar en ponencias en instituciones de salud como en el *Hospital General de México,* en donde se habla de la falta de *diferenciación legal y laboral* entre la enfermera titulada y la auxiliar, pero es hasta 1960 cuando se inicia la licenciatura en Enfermería, en donde debido a sus características propias, la matrícula era de pocos alumnos, realmente hasta esta época no existía una profesionalización, ní políticas de educación para la carrera.

Muchas profesoras de Enfermería, hasta hace algunos años, impartían clase aún cuando su nivel académico era secundaria, carrera técnica y

cursos de especialidad. Este hecho es determinante para la formación de recursos humanos.

Susana Salas (1998) plantea que la enfermería ha transitado por *cuatro etapas como profesión*:

La *primera* comprende del periodo *colonial hasta la independencia,* identificado como el estadío religioso-vocacional derivado de la tradición de servir y cuidar a los más necesitados, hecho que influyó en la organización de la Enfermería por ordenes religiosas.

La *segunda etapa*, la ubica desde finales del siglo XIX hasta el inicio de la segunda guerra mundial, periodo que marcó en América Latina el inicio de la *profesionalización, la organización del sistema de educación y de servicios*. Como consecuencia se da el control en el reclutamiento y en la preparación del personal, clasificándose a las enfermeras en prácticas, las auxiliares y las ayudantes. Este periodo también identificado como *estadio laico-laboral* derivado de un nuevo estatus de la mujer y, de su incorporación al trabajo extradoméstico, se caracteriza porque la Enfermería tiene un *enfoque de auxilio social*, capacitada en el conocimiento básico de las enfermedades y con mayor énfasis en las *destrezas técnicas, disciplina y obediencia*, enfocada principalmente al cuidado de enfermos.

En la *tercera etapa* se consolida la enfermera militar como resultado de la Segunda Guerra Mundial y la organización de jerarquías en la profesión, se acentúa el interés y responsabilidad por el control de planes y programas de formación, se hace más consistente la integración o surgimiento de

escuelas de Enfermería en las universidades. También se inician los cursos de especialización postécnica y surgen algunos programas de posgrado. Por ello ahora coexisten en la práctica personas sin mayor preparación profesional, enfermeras prácticas y técnicas, por lo que no hay diferenciación de responsabilidades en el desempeño de funciones profesionales y auxiliares, lo cual se agudiza por el constante déficit de enfermeras profesionales en México.

La última etapa es en la *época moderna* y en sociedades avanzadas, en donde la Enfermería ha logrado un estatus como profesión, derivada del compromiso de *construcción disciplinar* y durante la cual surgen los preceptos teórico-científicos de los cuidados enfermeros. Se ha caracterizado por la preocupación de regular el ejercicio profesional, distinguir funciones profesionales de las auxiliares, centrar la práctica y la formación de un concepto holístico de hombre y de salud.

Esta tendencia es impulsada fuertemente por la OMS, la cual está dando mayor importancia a la atención de Enfermería y favoreciendo al reencuentro con su naturaleza.

Así, la Enfermería ha evolucionado y se encuentra en transición con importantes desafíos para lograr su *estatus de profesión en México.*

Aun nos quedan muchos retos a las enfermeras para lograr que la profesionalización de la enfermería en México tenga un desarrollo importante.

México, D.F. a 1° de Septiembre 2000