



EDITORIAL

Identidad profesional y desempeño: el complejo desequilibrio entre esfuerzo y recompensa



Professional identity and performance: the complex imbalance between effort and reward

Ester Arimon-Pagès

Hospital Clínic. Universitat de Barcelona. Barcelona, España

La escasez de enfermeras supone para los sistemas de salud a nivel mundial un desafío de tal magnitud, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó el 2020 como el año de la enfermera, exponiendo así su papel como profesional autónomo, integrador y fundamental, tanto en primera línea como a nivel directivo. Pese a este intento, tal vez ha sido la pandemia de COVID-19, el cisne negro que ha demostrado a la sociedad de manera amplia, el rol autónomo, el desempeño de funciones complejas y el valor de la misión de los cuidados enfermeros. Pero una vez superada la fase aguda de la pandemia y de la percepción social respecto a la importancia de la aportación de las enfermeras surgen varias cuestiones: El desempeño de su rol, ¿ha modificado su proyección e imagen pública, superando estereotipos históricos y visiones simplistas? ¿ha ayudado al reconocimiento de su identidad profesional? ¿Ha convertido a la enfermería en una profesión deseada?

Los programas académicos formativos preparan actualmente a las enfermeras para el desempeño de un rol que incluye una amplia variedad de funciones complejas, fundamentadas en modelos conceptuales y teorías, vinculando fuertemente los resultados de su investigación con la salud y supervivencia de los pacientes. Parecería lógico pensar que la demanda de este ejercicio de calidad, actualiza-

ción permanente y alto grado de control, conocimientos e implicación en el lugar de trabajo, debería ofrecer a las enfermeras un adecuado equilibrio entre el esfuerzo y su recompensa como condición imprescindible para su salud¹, satisfacción y, por tanto, su continuidad en la profesión. La realidad, no obstante, expone como la obsolescencia de su imagen pública², un exceso en la demanda de compromiso intrínseco a su rol, la sobrecarga, los ritmos de trabajo, la falta de apoyo o la ausencia de compensaciones justas, impactan en la permanencia de las profesionales cuando descubren la disparidad entre la realidad y el trabajo que imaginaron, exponiéndoles a graves riesgos psicosociales.

La complejidad del entorno laboral implica el manejo de intereses competitivos y polarizados: equilibrio entre la ratio, manejo técnico y atención humana de calidad. En ese momento, las enfermeras deben responder satisfactoriamente a múltiples expectativas. La percepción de no poseer la capacidad necesaria para responder con solvencia a la globalidad de demandas externas e internas y la inexistente conciencia social de la magnitud de su labor aflora de nuevo un desequilibrio entre aquello que se nos demanda, lo que somos capaces de hacer y sus compensaciones. Esto genera una sensación repetida de desadaptación, que produce una respuesta afectiva negativa en detrimento de su compromiso y se convierte en un factor de riesgo para su estabilidad interna. La ansiedad, el burnout o la fatiga por compasión son algunos de los constructos psicológicos que la literatura actual vincula a enfermería con el deseo de aban-

Correo electrónico: esterarimon@gmail.com

dono de su profesión. La desregulación emocional, definida como la incapacidad de modular estados afectivos fuertes como el miedo, la ira, la tristeza o la ansiedad, aparecen en la base biológica de la mayoría de trastornos³. Ante un entorno complejo, potencialmente nocivo, entre mensajes recurrentes que apuntan a una posible crisis de identidad, alimentada por la falta de discurso público y la ausencia de una posición clara y fuerte que comunique nuestro valor, las enfermeras nos sentimos orgullosas de nuestro trabajo y sentimos satisfacción por el desempeño de nuestra función. Paradójicamente, querer permanecer, pero a la vez querer abandonar, son deseos que coexisten⁴.

La identidad profesional es un constructo que combina varios sistemas de creencias: el profesional, el social y los valores propios. La identidad profesional enfermera se fundamenta en el desarrollo de las habilidades clínicas, la ética y los valores profesionales. La carga identitaria individual se integra con las enseñanzas formales y culturales, enfocándose en la excelencia. Su objetivo es el bienestar social global y el fomento de la salud individual mediante el establecimiento del vínculo enfermera-paciente⁶. El éxito de este vínculo, que se basa no solo en los conocimientos técnicos, sino también en la comprensión, la confianza y la comunicación eficaz⁷, permite al profesional responder satisfactoriamente a las expectativas ajenas respecto al ejercicio de sus competencias y práctica ética, congruentemente con la visión que proyecta la enfermera de sí misma. De esta forma, si la identidad profesional triangula entre el desarrollo profesional, las creencias sociales y el propio valor, profesionalmente, Enfermería es una disciplina compleja, completa, autónoma y desarrollada en consonancia con los estándares y retos contemporáneos, ¿Por qué motivo la insuficiencia de enfermeras y el alto grado de abandono se revela como un problema creciente? La disonancia debe residir necesariamente entre la proyección social y el propio valor.

¿Dónde reside la brecha identitaria entre la profesión y la opinión pública? Nos satisface definirnos a nosotras mismas cómo: 'defensoras', 'atentas/compasivas', 'pensadoras críticas' y 'miembros esenciales de un equipo de atención sanitaria', pero rara vez utilizamos para autodefinirnos conceptos como: 'poderosas/tomadoras de decisiones', 'títulos avanzados', 'autónomas', 'interprofesionales', 'expertas en salud', 'investigadoras' o 'tecnológicas'⁵, aunque estas funciones se integren con normalidad en nuestra práctica diaria. ¿Existiría entonces un sesgo primario ya en nuestra propia visión?, ¿Y si la asincronía entre aquello que sentimos ser y aquello que realmente somos, que, por tanto, defendemos y transmitimos, empezara en nosotras? Si reflexionamos sobre que podemos realmente hacer para superar el histórico techo de cristal, tal vez, la aceptación de nuestra fuerza y valor sea la clave para reclamar una posición y recompensa justa. ¿O es el hecho de ser mayoritariamente mujeres lo que nos frene debido a recelos e inseguridades propias?

El abordaje del problema de retención de enfermeras es altamente complejo. El abandono no se justificaría únicamente por factores objetivos, sino también por la interacción entre esos factores y las variables psicosociales individuales: personalidad, regulación emocional, percepciones, valoraciones y expectativas⁸. La compasión, por ejemplo, es un factor nuclear para las enfermeras en la elec-

ción de su carrera, hasta el punto de plantearse abandonar la profesión si no pueden practicarla². Este aspecto entra en colisión frontal con la orientación creciente hacia una atención entendida como "línea de producción" de nuestros sistemas de salud en detrimento de la ética. En este contexto, un ejercicio profesional en desacuerdo con la propia visión produce disonancias y conflictos morales internos.

No se trata únicamente de seducir a las generaciones de futuras enfermeras mostrando la carrera como una opción atractiva, sino también de mantener a las enfermeras en ejercicio. Para ello, es necesario reducir las demandas laborales y aumentar las recompensas, tanto las económicas como las no económicas⁹. Necesitamos el apoyo de una sociedad sensible a la complejidad de esta profesión, que comprenda, sin duda alguna, que acompañar a la enfermería como una disciplina autónoma de alto valor es acompañarse a sí misma como sociedad.

Es necesario que la disciplina enfermera se desvincule de la responsabilidad de techos impuestos durante generaciones, a causa de intereses externos y perciba más allá del esfuerzo, que nunca se recompensa y que su significado trasciende al que proyecta dentro de ella misma. Para ello, deberíamos ser capaces, no solo de tomar el control para construir aquello que queremos ser, sino de tomarlo para interiorizar, transmitir y defender todo aquello que ya somos.

Bibliografía

1. Diekmann K, Böckelmann I, Karlsen HR, Lux A, Thielmann B. Professional identity and performance: the complex between effort-reward imbalance, Mental Health and Burnout in Occupational Groups That Face Mental Stress. J Occup Environ Med. 2020;62:847–52, <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0000000000001978>.
2. van der Cingel M, Brouwer J. What makes a nurse today? A debate on the nursing professional identity and its need for change. Nurs Philos. 2021;22:1–7, <http://dx.doi.org/10.1111/nup.12343>.
3. Oxford University Press. The Oxford Handbook of Emotion Dysregulation. Beauchaine TP, Crowell SE, editors. The Oxford Handbook of Emotion Dysregulation. New York: Oxford University Press; 2018.
4. Arimon-Pagès E, Fernández-Ortega P, Fabrellas-Padrés N, Castro-García AM, Canela-Soler J. Dealing with Emotional Vulnerability and Anxiety in Nurses from High-Risk Units—A Multi-center Study. Int J Environ Res Public Heal. 2022;19:5569, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19095569>.
5. Godsey J, Perrott B, Hayes T. Can brand theory help re-position the brand image of nursing? J Nurs Manag. 2020;28:968–75, <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13003>.
6. Gibbons SW, Jeschke EA. Nursing Ethics: A lifelong commitment. Annu Rev Nurs Res. 2016;34:1–14, <http://dx.doi.org/10.1891/0739-6686.34.1>.
7. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en enfermería. 7th ed. Barcelona: Elsevier España; 2011.
8. Alvarado LE, Bretones FD, Rodríguez JA. The Effort-Reward Model and Its Effect on Burnout Among Nurses in Ecuador. Front Psychol. 2021;23:760570, <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.760570>.
9. Kong L, Li W, Wang H, Xu N, Xu Q, Sun L, et al. The relationship between effort-reward imbalance and empathy among clinical nurses: A cross-sectional online survey. J Clin Nurs. 2020;29(17–18):3363–72, <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15367>.