

36  
201



*Universidad Nacional Autónoma  
de México*

*Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia*

**NIVELES DE SUPERACION DE LAS  
ENFERMERAS GENERALES EN UNA  
UNIDAD HOSPITALARIA, DURANTE  
EL PERIODO COMPRENDIDO AL  
PRIMER BIMESTRE DE 1983.**

ESUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
COORDINACION DE INVESTIGACION  
**S U . N . A . M .**

**T E S I S**

*Que para obtener el Título de:*

*Licenciada en Enfermería y Obstetricia*

*p r e s e n t a*

*Margarita González Vázquez*



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# I N D I C E

Pág.

<u>PROLOGO</u>	
<u>INTRODUCCION</u>	1
II. <u>MARCO TEORICO</u>	5
1. Problemática socioeconómica de México	5
2. La Enfermería profesional en México	26
3. Motivación e incentivos	39
III. <u>METODOLOGIA DEL TRABAJO DE CAMPO</u>	63
1. Estudio del campo de investigación	63
1.1 Procedimientos empleados	64
1.2 Fuente de los datos	65
1.3 Recolección formal de datos	65
1.4 Plan de procesamiento estadístico de los datos	65
1.5 Clasificación de datos	65
1.6 Descripción del instrumento de recolección de datos	66
CONCLUSIONES	85
BIBLIOGRAFIA	92
ANEXO	

## PROLOGO

La enfermería profesional en México, con la preparación formal que requiere, data de 1903 en el Hospital de San Andrés.

En 1905, la primera generación de enfermeras profesionales fueron designadas enfermeras primeras en el Hospital General de México.

En 1911, al reabrirse la Universidad Nacional Autónoma de México, la preparación de las enfermeras se integra a la Escuela de Medicina.

Desde esa fecha hasta el momento, la formación profesional de las enfermeras tuvo una serie de cambios, producto de las condiciones socioeconómicas, políticas y culturales del país, acordes al desarrollo global en un momento histórico.

En el transcurso del tiempo, las condiciones del mercado de trabajo han influido en la formación de los recursos de enfermería y en la superación profesional de las enfermeras, por la motivación que genera el quehacer diario en las instituciones de salud y las oportunidades en el desarrollo profesional, van a determinar más opciones para la superación del personal de enfermería.

## INTRODUCCION

La realización de este estudio presenta un análisis panorámico de la formación social, política y económica de México y de la trayectoria de la enfermería como profesión.

Los antecedentes históricos de la enfermería profesional en nuestro país, se iniciaron a principios de siglo. El desarrollo económico de aquella época permitió que se realizaran obras de infraestructura; entre ellas, la construcción del Hospital General de México para beneficio social.

Un hospital de tal magnitud necesitó personal calificado para atención de enfermería de los enfermos. Estas circunstancias dieron origen a la primera escuela para enfermeras con las características propias del momento histórico.

Estas condiciones perduraron hasta 1938, cuando las políticas populistas del Presidente Lázaro Cárdenas avanzaron con los ideales de la Revolución. El avance cultural y tecnológico se vio manifestado en diversas áreas del conocimiento. Se apoyó y se permitió la formación de sindicatos y asociaciones civiles, se fundó el Colegio de Enfermeras, también se lograron mejores condiciones laborales con la reducción de los horarios de trabajo a ocho horas diarias y cuarenta semanales, así como un día de descanso a la semana.

Sin embargo, al convertirse en profesionales se incorporan en las instituciones como "trabajadores" y norman su criterio sobre moldes condicionadores de modo estratégico por el sistema; por lo que suelen permanecer al margen de aspectos políticos y sociales trascendentales.

Lo antes citado puede constatarse en la observación directa de las actividades que realiza la enfermera general en las unidades hospitalarias en pro de la enfermería.

Por lo tanto, en la realización de esta investigación se tomó el tema de la superación profesional como objeto de estudio, por considerar a éste, como un factor de suma importancia, con el deseo de romper con los patrones actuales que operan en enfermería. En la realización del mismo se encontraron algunos obstáculos, pero también se contó con la colaboración de personas que comparten las mismas inquietudes, a quienes agradezco profundamente su participación.

1. Planteamiento del problema de estudio:

La enfermería general en el ejercicio de su profesión, en una unidad hospitalaria de tercer nivel, no encuentra suficientes motivos e incentivos para continuar su desarrollo académico.

2. Objetivo general:

Identificar los factores que actúan como determinantes en el grado de preparación de las enfermeras generales y los condicionantes en su crecimiento profesional.

3. Hipótesis:

1. La motivación en las enfermeras tituladas determina la superación profesional y el incremento de su curriculum académico.
2. Las situaciones laborales de una institución determinan el desarrollo profesional de las enfermeras.

Variables	Independiente	Dependiente
Motivación	X	
Superación profesional		X
Curriculum académico		X
Situaciones laborales	X	
Desarrollo profesional		X

#### 4. Campo de la investigación:

A partir de la selección del problema se determinó el campo de la investigación.

Area geográfica: Hospital General de México de la Secretaría de Salud.

Universo de trabajo: 330 enfermeras tituladas que laboran en el Hospital y cubren todos los servicios durante el primer bimestre de 1983.

Elección de la muestra: del total del universo 330 enfermeras fueron seleccionadas, 33 personas por muestreo aleatorio.



## II. MARCO TEORICO

### 1. Problemática socioeconómica de México

La evolución del país, a partir de la posguerra, en los años treinta, se llevó a cabo por medio de la aplicación del programa nacionalista que fue llevado adelante por la clase obrera organizada y por el grupo gobernante encabezado por el Presidente Lázaro Cárdenas.

Dentro del programa, uno de los objetivos principales era realizar reformas económicas sociales, con el propósito de lograr una efectiva integración económica nacional y una disminución sustancial de la desigualdad y marginalidad prevaleciente.

No obstante la capacidad constitucional e histórica del Estado Mexicano para asumir un programa de esta naturaleza, la realización efectiva sólo es concebible a partir de una movilización social y política de grandes magnitudes con la participación de los trabajadores orga-  
nizados.<sup>1/</sup>

La población de México de 1939 a 1968, creció con rapidez; la fuer-za de trabajo aumentó, con los trabajadores asalariados se multipli-  
caron hasta un 60% en toda la República. La distribución del ingre-

---

<sup>1/</sup> Cordera, Rolando; México, la disputa por la nación, p. 11.

so en los últimos 40 años se ha llevado a cabo dentro del marco de una política económica de "estabilidad y desarrollo".

En un principio las condiciones de trabajo en la clase asalariada se elevaron,, así como su participación en el ingreso nacional. También aumentó el capital y la capacidad productiva de la economía nacional.

Sin embargo, la desocupación y la subocupación siguen siendo características fundamentales en el desarrollo económico de México; el subempleo afecta a más del 30% de la población rural, y agrava esta situación el hecho que una gran mayoría sólo trabaja de 3 a 6 meses al año.

En el año de 1967 se observó que los beneficios y los logros alcanzados por los trabajadores asalariados habían descendido de un 70 a un 60%; en la actualidad el ingreso nacional se reparte en forma desproporcionada en todas las actividades de la economía y sólo la clase patronal sale beneficiada.<sup>2/</sup>

El país a partir de 1964, enfrentó una profunda crisis económica que desembocó en el estancamiento de la actividad económica, la inflación y la devaluación monetaria tuvieron lugar en forma sincronizada entre 1975 y 1977.<sup>3/</sup>

---

2/ Aguilar M. Alonso; México: riqueza y miseria, pp. 144-160.

3/ Cordera, Rolando; op.cit., p. 11.

Los factores condicionantes son: la vinculación de México con el resto del sistema capitalista occidental que ha venido consolidando en la sociedad mexicana el modelo de producción capitalista, con rasgos típicos y característicos del subdesarrollo; el capital es bajo frente al volumen de los insumos en las principales actividades productivas.

La distribución de la propiedad y el ingreso de las personas o familias es desigual y ha tendido a concentrarse, la disponibilidad de bienes y servicios para el bienestar social de numerosos sectores de la población muestran extremos de riqueza y pobreza.

Indicadores de bienestar tales como los alimentos, la educación, la salud y la vivienda son hoy en día insatisfactorios; y por añadidura, la forma desigual como se distribuyen los mismos entre la población. Estos condicionantes generan, así, un subdesarrollo permanente y dependiente frente a la aparente modernidad de los productos de consumo y del aparato productivo. Las diferencias en los condicionantes de vida de la población rural y urbana son enormes, como también lo son las que existen en los propios centros urbanos.<sup>4/</sup>

La organización social tiene carácter desigual en las distintas clases sociales, las condiciones materiales en que se desenvuelve la mayo-

---

4/ Ibidem., pp. 15-26

ría de los campesinos los limita y los desarticula del desarrollo social y económico.

Por su parte, las organizaciones obreras son limitadas para continuar avanzando, debido a que un alto porcentaje de los trabajadores están desorganizados o constituidos en sindicatos de empresa, desvinculados unos de otros o unidos sólo de manera formal en federaciones o confederaciones sindicales.

La burguesía es el sector que ha ganado mayor espacio político y que más ha fortalecido su organización en los años recientes.<sup>5/</sup>

#### Educación:

La crisis de la educación es un problema, no solamente nacional sino que se extiende a la mayoría de los países capitalistas subdesarrollados. En los últimos 20 años se ha incrementado lentamente el carácter tradicional de la enseñanza, desde su origen está desvinculado en las actividades del aparato productivo.<sup>6/</sup>

La necesidad de educación se entiende como requerimiento para el crecimiento económico y de productividad en el sector socioeconómico, para mejorar la calidad de educación formativa mediante la práctica sistemática planeada de la docencia.

---

5/ Ibidem., pp. 41-44.

6/ García Solís, Iván; Seis aspectos del México real, p. 49.

El problema radica en la falta de orientación social de las profesio-  
nes y en las necesidades no manifestadas como demandas en el mer-  
cado de trabajo, esta situación genera puestos mal remunerados.

La calidad científica del aprendizaje tradicionalmente se aplica con-  
forme a normas preestablecidas que requieren una reestructuración  
entre lo teórico y la realidad inmediata.<sup>7/</sup>

En el artículo 3o. de la Constitución Mexicana, se destaca que la  
educación impartida por el Estado debe ser: democrática, tal como  
un sistema de vida fundado en el constante mejoramiento económico,  
social y cultural del pueblo, en forma igualitaria y nacional atendien-  
do al aprovechamiento de los recursos, la defensa de nuestra inde-  
pendencia política, económica y cultural, así contribuirá a la mejor  
convivencia humana.<sup>8/</sup>

Los avances en educación a lo largo de los últimos 40 años, han si-  
do considerables. Sin embargo, la calidad de la enseñanza se ha  
rezagado con respecto a la expansión del sistema y opera en forma  
desarticulada en cuanto a su finalidad, organización, contenidos y  
métodos.

Las acciones que ha emprendido el Estado con el fin de enriquecer  
y desarrollar la cultura requieren de una mayor vinculación a la po-

7/ González Casanova, Pablo, en: México, Hoy, pp. 253-265.

8/ Plan Nacional de Desarrollo, 83-88, p. 221.

lítica educativa. Los objetivos de alcanzar una sociedad igualitaria no serán concluidos mientras existan en el país más de seis millones de analfabetas y quince millones de adultos sin concluir la educación primaria.

Los propósitos fundamentales para el sector educativo son: promover el desarrollo integral del individuo y de la sociedad mexicana, ampliar y mejorar el acceso de todos los mexicanos a las oportunidades educativas, culturales, deportivas y de recreación.

El cumplimiento de estos propósitos exige la realización de acciones articuladas en una estrategia política que acerque la realidad educativa a los postulados del Artículo 3o. Constitucional en las áreas tecnológicas y profesionales para el desarrollo del país.<sup>9/</sup>

Las políticas sociales en materia de salud brindan a cada mexicano mejores condiciones de existencia en dos tipos de regímenes, el de seguridad social dirigido a los trabajadores y sus familias en el sector productivo, y el de asistencia pública y social dirigido a toda la población.<sup>10/</sup>

En 1972 la población de nuestro país tenía la esperanza de vida más baja en una comparación entre ocho países americanos (Cuba, Canadá,

---

<sup>9/</sup> Ibidem., pp. 221-226.

<sup>10/</sup> Ibidem., p. 242.

Costa Rica, Chile, Estados Unidos, Uruguay, El Salvador y México), las estadísticas mostraron que el promedio de vida fue de 61 años para los hombres y 65 años para las mujeres.<sup>11/</sup>

Las estadísticas poblacionales en el censo de población para el año de 1980, demostraron una escasa población senil e indicaron que un 80% de la población fueron jóvenes menores de 18 años.

Los esfuerzos fundamentales para disminuir los daños y riesgos que afectan la salud se han limitado por carecer de una entidad rectora que coordine las acciones de las instituciones públicas asistenciales y de seguridad social.

Dado el panorama expuesto, y con el fin de dar cumplimiento a la garantía constitucional del derecho social a la protección de la salud, se persiguieron los siguientes propósitos:

Tender hacia una cobertura nacional de los servicios de salud.

Mejorar el nivel de salud de la población, principalmente los sectores rurales y urbanos rezagados.

Contribuir con respeto íntegro a la voluntad de la pareja, a un crecimiento demográfico concordante con el desarrollo económico y social.

---

<sup>11/</sup> Cordera, Rolando, op.cit., p. 27.

Promover la protección social que permita fomentar el bienestar de la población de escasos recursos.

Es necesario tomar en cuenta que la salud sólo se logra si existe equilibrio en la integración de factores biológicos, ambientales y sociales.<sup>12/</sup>

El desarrollo de la medicina en México proporciona una atención de salud con tecnología más avanzada en las áreas farmacéutica y biomédica en su mayoría de procedencia extranjera. Las características de la atención médica están enfocadas a la curación del individuo enfermo, Concentrados en las áreas urbanas.

Los altos índices de natalidad, la dispersión y concentración de la población con diferencias contrastantes, acentúan los problemas de salud del país. La poca disponibilidad de la población a la atención médica profesional, es un indicador de ineficiencia en la concentración de información y registro de las estadísticas de natalidad, morbilidad y mortalidad.

El aumento de contaminantes en el medio ambiente ocasiona el incremento de la incidencia de las enfermedades urbanas, crónico degenerativas. En la población trabajadora los accidentes laborales invalidan<sup>tes</sup>. La insuficiencia de satisfactores básicos refleja desnutrición de

---

12/ Plan Nacional de Desarrollo 83-88, pp. 242-245.



un sector importante de la población, así como el alto índice de mortalidad del grupo de menores de 4 años, entre las principales causas de muerte están las neumonías, influencias y enteritis.<sup>13/</sup>

Factores sociológicos:

El ambiente social en los diversos campos de la sociología como disciplina escudriñadora, mira por debajo de la superficie para encontrar los resortes ocultos de la acción, las fuentes de la motivación y la influencia del control. Así como los factores más importantes de la perspectiva sociológica.<sup>14/</sup>

La dinámica social de la perspectiva sociológica implica el análisis de las fuentes de cambio. El estudio del cambio puede abarcar desde el análisis microcósmico de un grupo hasta el análisis de la sociedad posindustrial enfocado hacia las relaciones humanas. Así, los cambios son considerados como situaciones normales en respuesta a los desafíos externos y a la acción de las fuerzas internas del individuo.

De esta forma la estructura de la sociedad se define como un proceso compuesto de seres humanos individuales divididos para su estudio por sus funciones, estratos y clases sociales; instituciones; cultura, organizaciones y comunidades.

---

13/ Crevenna, Pedro; Un pueblo sin salud en seis aspectos del México real; pp. 150-160.

14/ Broom-Solznick; Esenciales de sociología, pp. 16-19.

La perspectiva estructural sugiere una imagen de la sociedad en la cual los individuos son determinados por las fuerzas que los movilizan, por su origen social y por su participación en los grupos.<sup>15/</sup>

En consecuencia, la organización social es el patrón de las relaciones de individuos y grupos, con el propósito de identificar tipos de relaciones, sus efectos sobre la conducta individual y de las instituciones sociales.

La organización social surge en la interacción de día tras día, de la solución que se da a problemas, conflictos, cooperación y adaptación. La organización social para su estudio se subdivide en tres niveles: el interpersonal, de grupo y de orden social.

La relación interpersonal es el vínculo social más elemental, que ocurre cuando dos personas sostienen una relación la una con la otra y puede ser totalmente impersonal.

Relaciones de grupo: el conocimiento de la estructura de grupo en una comunidad o sociedad con características de conflicto potencial o solidaridad.

El orden social: existe cuando una comunidad o sociedad entera se caracteriza durante una significativa porción de su historia por patrones distintivos y entrelazados de organización social.

---

<sup>15/</sup> Ibidem., pp. 20-21.

Entre los grupos humanos, las bases sociales y psicológicas más importantes son: los individuos desean ser respetados y tener autoestimación, el hecho de "sentirse arriba" le da satisfacción inmediatamente; el hombre en la escala social obtiene beneficios psíquicos de pertenencia a grupos de mayor status social y económico.

La organización social se crea cuando surge la necesidad de unión en los individuos por cooperación y reciprocidad. La cooperación es potencialmente inestable al obtenerla surgen preguntas como: ¿quién necesita a quien?. Así, dependencia y reciprocidad son condiciones claves que afectan la cantidad de cooperación que se logrará y la forma que asumirá, por lo tanto la cooperación tiene una connotación positiva pero también puede estar basado en poder y dependencia desiguales. <sup>16/</sup>

En la estructura de grupo de la sociedad, se considera grupo a cualquier conjunto de personas que están ligadas por un conjunto distintivo de relaciones sociales y en consecuencia, los grupos pueden estar organizados y estables o pueden ser fluidos y temporales.

Cuando los individuos son semejantes o similares entre sí, tales como edad, ocupación, se clasifican en categorías sociales, en las organizaciones que tienen un objetivo determinado, como las corporaciones, partidos políticos se llaman asociaciones. Cuando una asociación

<sup>16/</sup> Ibidem., pp. 38-46

ciación sirve a intereses generales de manera ordenada y permanente se le da el nombre de institución.

La institución también se refiere a la práctica del establecimiento de formas de hacer las cosas, por ejemplo el Gobierno Constitucional, el matrimonio, en consecuencia, puede ser un tipo de grupo o una práctica o procedimiento establecido.

La estructura de grupo es dinámica, producto de la continua interacción de las relaciones entre los grupos, probadas y transformadas.

Los intereses de grupo frecuentemente son incompatibles con otros grupos.<sup>17/</sup>

La estructura y dinámica familiar, como grupo primario, tiene funciones universales y sólo retomaremos aspectos generales del modelo familiar en la sociedad capitalista contemporánea. La composición familiar tiende a seguir el modelo de familia conyugal nuclear basado en el matrimonio y en los hijos. El modelo está basado en el matrimonio por amor, lo cual supone cierta igualdad en la toma de decisiones familiares entre el hombre y la mujer. Sin embargo, se mantiene en la hegemonía formal del hombre sobre la mujer. Las labores domésticas siguen siendo privativas en la mujer y el trabajo externo del hombre.

---

<sup>17/</sup> Ibidem., pp. 65-70.

Existe un serio desajuste en el modelo tradicional conyugal, cuando aparece un proceso de desarrollo en la mujer derivado de los estudios de ésta o de su trabajo fuera del hogar, entonces el modelo entra en conflicto.

Las familias mexicanas presentan características específicas que van más allá del modelo conyugal puro, entre ellas citaremos: la urbanización moderna con su carencia de vivienda, extensas zonas suburbanas marginales las cuales propician fenómenos de familias nucleares añadidas, éstas viven bajo el mismo techo o refuerzan las redes de parentesco colateral para resolver problemas de supervivencia entre los marginados suburbanos.

La familia rural posee un modelo mixto: conyugal y consanguíneo y viven apegados a la tierra y a su producción, al mismo tiempo está sujeta a procesamiento de los ingenios en los grandes complejos económicos del mercado nacional e internacional. También las familias rurales acaban por separarse de una a otra generación al emigrar a las ciudades.

Las familias subproletarias y proletaria tienden a ser modelos de la nuclear independiente, se ubica en las zonas marginales de las urbes, representan una alternativa de supervivencia en un ambiente hostil de inseguridad e inconformidad.

La familia de "clase media" sigue el modelo clásico conyugal nuclear, sin dejar de sentir la influencia de la consanguinidad. Las características más sobresalientes son: aspiración de movilidad social ascendente, esta situación da por resultado que los elementos en edad adulta sean muy activos en la vida social y los proyecta dinámicamente a través de una ideología de lucha personal por el poder y el dinero, que a veces resulta exitosa.

En las familias de "clase alta" el modelo conyugal nuclear habla de indisolubilidad del matrimonio como una de las condiciones básicas de la familia con el apoyo religioso. En este estrato social sus elementos suelen tener un sentimiento clasista muy marcado, reforzado a través de la socialización de los hijos realizada por las escuelas, clubes, círculos sociales, cerrados a su clase y sector.

Las estructuras sociales de la familia se clasifican con base en múltiples factores tanto externas como internas. Diferenciamos a los tipos de familia a partir de su ubicación social y las relaciones sociales.<sup>18/</sup>

Las clases sociales son las unidades divisorias de los sistemas de estratificación social. Max Weber la define como un conjunto de familias con características similares. La familia es considerada como

---

<sup>18/</sup> Leñero, Luis; La familia, pp. 51-103.

la unidad dentro de las clases sociales; en las sociedades industriales modernas se ofrecen mejores oportunidades a los individuos para cambiar de posición en cuanto clase social, sin cambiar el ámbito de arriba hacia abajo del sistema de estratificación; en consecuencia, las desigualdades entre las clases sociales son muy marcadas.<sup>19/</sup>

Para la sociología la estructura se compone de hombres y mujeres, en la cual su posición social, correlación de las partes y carácter de la sociedad la complementan en su totalidad. Dentro de la estructura social las categorías sociales describen el lugar que un miembro del grupo social ocupa respecto a las demás posiciones del mismo.

Cada categoría lleva adjunta una evaluación, se considera buena o importante, difícil u ordinaria, criminal o sucia; a esta evaluación de las personas se le llama prestigio y se denomina estimación a la evaluación del comportamiento en su papel o rol, aunque el prestigio no garantiza la estimación.

Papel o rol es la función de una categoría social, de una persona que ocupa determinada posición social, dentro de su grupo estará colocada arriba de algunos y por debajo de otros y la interacción será determinada por las circunstancias.

---

<sup>19/</sup> Barber, Bernard; Estratificación social; pp. 80'102.

También se observa que a cada uno de estos papeles el individuo aporta su personalidad, fundamentalmente, cada papel y categoría social se derivan de normas sociales o expectativas compartidas del grupo. Los miembros de la sociedad evaluarán el comportamiento de la persona en sus papeles o roles y dictarán sentencia según cumpla las expectativas de cada uno de sus papeles por ejemplo: madre, hija, estudiante.<sup>20/</sup>

Todas las sociedades reconocen diferencias en el papel y la categoría social relacionados con la edad, en la mayoría de las sociedades hay cuatro categorías principales de diferencias de edades, respecto del papel y la posición social: la niñez, juventud, madurez o edad adulta y vejez.

El papel y la posición social del niño se relaciona siempre con su dependencia de los adultos y con la tutela de éstos sobre él. Una de las principales expectativas del papel adjudicado de joven es la situación de aprender las pericias esenciales que lo preparan para el papel y la categoría social de adulto.

En todas las sociedades, el adulto asume derechos y obligaciones en pleno uso de sus potencialidades. La categoría adjudicada al anciano no se determina de manera exclusiva por la condición fisiológica,

---

<sup>20/</sup> Raymond, Jack; Sociología y vida social, pp.



sino además por la cultura. En la cultura de nuestro país, un elevado porcentaje de ancianos depende de otras personas para su sostén económico; el Estado y la comunidad asumen responsabilidad mediante pensiones y seguros.

En lo referente al sexo, en todas las sociedades tiene papeles específicos asociados a los dos sexos, la relación sexual biológica del hombre y la mujer en la reproducción de los hijos y la crianza y cuidado de éstos; la división del trabajo, las ocupaciones, los papeles religiosos, las labores intelectuales, las responsabilidades políticas, sin embargo,, es amplia la escala de variación de una sociedad a otra en la asignación de los papeles sexuales.<sup>21/</sup>

Otro factor esencial de la sociología es el status social, posición dentro de un sistema social involucrado con los roles sociales en forma dinámica; en consecuencia, los status se identifican por los derechos y obligaciones que se le asignan.

En la actualidad, el status es voluntario o autodeterminado, por ejemplo, cuando un individuo se dedica a una profesión muy exigente, una ocupación pública, por otra parte existen status involuntarios, asignados o adscritos, adjudicados al individuo, ya sea conforme a un criterio legal o de otro tipo, por ejemplo se clasifican por la edad, se-

---

<sup>21/</sup> Ibidem., pp. 33-38.

no, raza, debido a las diversas demandas contenidas en un conjunto de funciones, el individuo está sujeto a presiones de competencia y excelencia.<sup>22/</sup>

Factores económicos:

Un sistema económico es la forma en que un grupo organiza la producción, intercambio y consumo de bienes y servicios para satisfacer sus necesidades materiales.<sup>23/</sup>

La finalidad de todo sistema económico, es la satisfacción del mayor número de necesidades materiales para la mayor parte de la población con el menor esfuerzo.

Las funciones son: determinar qué bienes y servicios han de ser producidos y también el orden de importancia, organizar el esfuerzo productivo para que los bienes y servicios seleccionados sean producidos en las cantidades adecuadas y distribuir la producción entre los miembros de la sociedad.

Los sistemas económicos se clasifican en: sistema de mercado capitalista, economía de mercado y la economía planificada. Para este estudio sólo se tratará la economía de mercado por ser ésta la que opera en el país.

---

<sup>22/</sup> Broom Solznick, op.cit., p. 53.

<sup>23/</sup> Pazos, Luis; Ciencia y teoría económica, p. 59.

Cuando se produce lo que tiene más demanda, existe una economía de mercado. El por qué producir parte del supuesto que el hombre produce para la sociedad con el fin de obtener una ganancia, en dinero, para adquirir bienes y servicios que logren satisfacer sus necesidades y deseos.

En el qué producir, todos los actos del hombre tienen una motivación o razón de ser. Estas motivaciones son las fuerzas o razonamientos que los mueven a actuar y se originan en las necesidades biológicas, sociales o espirituales insatisfechas, a través de los estímulos como medios para satisfacer sus necesidades tales como: salario, propiedad privada, libertad de vender o comprar, libertad de disfrutar de lo producido y libertad de creencias.<sup>24/</sup>

Para que el sistema de mercado funcione adecuadamente debe poseer políticas adecuadas y parte de las siguientes premisas:

1. El hombre como individuo es la causa y fin de la sociedad.
2. El Estado existe en tanto que coordina la conveniencia de los hombres.
3. La finalidad del Estado es crear un ambiente favorable para que cada hombre desarrolle sus potencialidades.

---

<sup>24/</sup> Ibidem., pp. 64-69.

4. Uno de los requisitos para que el hombre actúe como ser moral y responsable es la libertad para decidir entre una y otra cosa.

La libertad aplicada en el campo económico es la facultad del individuo para decidir "qué", "cómo" y "para quién" producir. El fundamento del sistema de mercado es el derecho que tienen personas particulares y organizaciones privadas de poseer bienes, tales como recursos de capital y bienes de consumo.

En el sistema de mercado, los factores de la producción son: tierra, capital, trabajo y empresa con un capital repartido en la empresa pública y la empresa privada.

El crecimiento de un país se refleja en la estadística del producto nacional bruto, representante de la totalidad de los bienes y servicios producidos durante un año a precios de mercado.<sup>25/</sup>

La actividad económica en nuestro país actualmente es heterogénea y está dividida en distintos sectores: el monopolista de capital extranjero; el sectorial del Estado, las empresas medias de capital nacional; empresas pequeñas mercantiles. Todos conforman un sistema de mercado, con la concentración y centralización del capital hasta un 70% en la rama industrial.<sup>26/</sup>

---

<sup>25/</sup> Ibidem., pp. 95-99.

<sup>26/</sup> Semo, Enrique; Seis aspectos del México real; pp. 38-39.

### Trabajo y desempleo:

El trabajo es la actividad nacional del hombre encaminada a la producción de bienes materiales y servicios.

El trabajo es dividido en introvertido y extrovertido. El introvertido es el que el hombre realiza sin remuneración y el extrovertido es remunerado, o sea, se recibe un pago en dinero que se destina para obtener satisfactores diferentes a los producidos.

En el sistema de economía de mercado el trabajador ofrece sus servicios y la retribución salarial será según la oferta y la demanda. También se toma en cuenta los conocimientos para desempeñar una actividad determinada.

Cuando la cantidad de trabajadores con capacitación suficiente en las áreas tecnológicas y profesionales escasea, puede haber necesidad del factor trabajo y a la vez, se presenta el desempleo.<sup>27/</sup>

El desempleo en las economías de mercado tiene varias causas, las principales son: los altos salarios que percibe un reducido número de trabajadores, según el mercado libre de trabajo es igual al producto marginal del último trabajador empleado y la consecuencia es el desempleo de otros trabajadores. El salario se aumenta nominalmente en tér-

---

<sup>27/</sup> Ibidem., pp. 108-110.

minos monetarios, pero el poder adquisitivo, o sea, el salario real, disminuye en forma trascendental.<sup>28/</sup>

Otra causa es el salario mínimo implantado con carácter obligatorio por el Estado para permitir al trabajador subsistir en forma decorosa y cubrir sus necesidades básicas. Sin embargo, el salario mínimo ha constituido un freno para la contratación adicional de trabajadores y genera aumento de las tasas de desempleo e inflación.

El desempleo según Keynes tiene cuatro fases: ascendente, auge, descendente y crisis, explica que al llegar al período de auge, las ventas son crecientes y hay saturación, en la descendente el porcentaje de utilidad es menor y se llega a la crisis al emplear menos trabajadores.<sup>29/</sup>

## 2. La Enfermería profesional en México.

La profesión de Enfermería adopta ciertas actitudes frente al sistema educativo, político y social; además, tiene una actuación profesional característica por oposición a otros grupos profesionales.

La situación económica y social de las enfermeras profesionales tiene homogeneidad en comparación con otras profesiones. También existe la estratificación intraprofesional originada por las diferencias en las especialidades y funciones dentro de la misma profesión.

28/ Nikitin, P.; Economía política; pp. 77-78.

29/ Ibidem., pp. 116-122.

El nivel de escolaridad y el empleo nos muestran que la escolaridad puede conducir a un mejor empleo en la medida en que convergen otras condiciones complementarias que no dependen de ella. En este sentido las oportunidades de empleo no son suficientes para toda la población. Por lo tanto, el desempleo y el subempleo alcanzan índices alarmantes.

En estudios recientes se ha demostrado que actualmente el mercado de trabajo no crea nuevas oportunidades equivalentes a la oferta de profesionales calificados provenientes del sistema educativo, sino que incrementa continuamente en forma significativa los que corresponden a los puestos que requieren mayor escolaridad.

La devaluación de la escolaridad afecta a todos los egresados del sistema escolar cualquiera que sea su nivel de preparación. El desempleo y el subempleo en la profesión de enfermería alcanza proporciones significativas y en un momento dado constituye una fuente de conflictos económicos y sociales.<sup>30/</sup>

a. Antecedentes históricos:

La enseñanza formal de la enfermería data del siglo pasado en 1829, se inició la carrera de obstetricia con base en planes de estudios franceses. Esta se realizaba en dos años y tenía reconocimiento del protomedicato del Ministerio Público.<sup>31/</sup>

<sup>30/</sup> Ibarrola de Solís, María; La sociología de la educación, pp. 32-34.

<sup>31/</sup> Balserio A., Lastenia; Planificación educativa en enfermería, pp. 6-13.

Tal situación prevaleció sin cambios trascendentales hasta el final del porfiriato (1902-1910) con la construcción de hospitales, entre ellos el Hospital General de México, el más grande y completo de esa época. En su organización se requirió contar con personal altamente calificado en materia de salud, entonces hubo un grupo de médicos que se encargaron de llevar a cabo un proyecto de enseñanza y adiestramiento de técnicas de enfermería cuya duración fue de dos años. Las aspirantes para realizar dicho curso fueron seleccionadas por sus cualidades y preparación y solo trece señoritas recibieron un diploma al finalizar la enseñanza, el cual les permitió trabajar en el nuevo nosocomio desempeñando funciones administrativas y docentes.

La primera escuela de enfermería fue inaugurada en 1907 con la carrera de Enfermería y Obstetricia con tres años de preparación teórico-práctica, y reconocimiento e incorporación por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. El requisito de inscripción era tener estudios completos de educación primaria.<sup>32/</sup>

Se impartían elementos de anatomía, fisiología, higiene, curaciones, farmacia, cuidados a los niños y embarazadas durante el alumbramiento. Al finalizar su preparación obtenían un diploma que les permitía ejercer en los hospitales y ocupar los puestos de mayor relevancia.<sup>33/</sup>

---

<sup>32/</sup> Guzmán Vanmeeter, Marina; Ceremonia..., pp. 7-8

<sup>33/</sup> Cortés Ramírez, Elvia Margarita; Diagnóstico social de la profesión de la enfermería en México, p. 29.



La escuela de Enfermería dependió de la Universidad Nacional Autónoma de México desde 1911 con dos años de estudio para la carrera de enfermería y dos para la carrera de partera.<sup>34/</sup>

De 1930 a 1940, con el movimiento obrero y el desarrollo industrial, se forman asociaciones de enfermeras que laboraban en los hospitales. En esta época se iniciaron las escuelas de enfermería en el interior de la República, además se incrementó el nivel intelectual de la profesión y con el requisito indispensable de la secundaria terminada.<sup>35/</sup>

Después de la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social, de 1950 a 1956, y más tarde el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en 1960, aumentaron las escuelas de enfermería y se multiplicó la demanda de enfermeras para satisfacer el mercado de trabajo de las nuevas instituciones; también se crearon cursos de especialización para enfermeras de diferentes áreas.

En 1952 se inició el primer curso de educación básica para enfermeras y el curso de especialización en Pediatría, también se inició el primer Bachillerato de Ciencias en Enfermería. Los cursos de especialización posbásica en Cardiología se iniciaron en 1963 y el Consejo Universitario los aprobó en 1966, conjuntamente con el curso de

---

34/ Alatorre Wynter, Edda Raquel; Antecedentes históricos de la... pp. 3-6.

35/ Avila, Roselia, Enfermería Hoy; pp. 9-18.

Administración materno-infantil y salud comunitaria.

En 1967 fue suprimida la carrera de partera y se inició la enseñanza de la enfermería a nivel Licenciatura con estudios previos de bachillerato. Para la década de 1970 ya existían 110 escuelas de enfermería distribuidas en todo el país; y en 1980 aumentaron a 136, cantidad insuficiente para cubrir la demanda de enfermeras del país.<sup>36/</sup>

Estas condiciones obligan a los profesionales en la salud y en forma particular a enfermería a superarse ampliando y actualizando sus conocimientos técnicos y científicos para mantenerse al día en forma conjunta con todos los profesionales del equipo de salud, médicos, nutriólogos, psicólogos, administradores, con el objetivo común de llevar a cabo programas de acciones acordes con la realidad que vivimos, y así participar en el desarrollo del país con la premisa de la salud, como producto de la interacción del hombre con su ambiente.

#### B. Situación actual:

En la actualidad la estructura socioeconómica y política contempla a la seguridad social como elemento de equilibrio económico. Para ello pretende alcanzar la salud de toda la población, por medio de la aplicación efectiva de la medicina preventiva, curativa y rehabilitación.

---

<sup>36/</sup> Alatorre Wynter, Edda Raquel, *op.cit.*, pp. 23-29.

Sin embargo, este proceso no se lleva a cabo por los modelos de salud prevaletentes, entre ellos se cita al enfoque desproporcionado en el aspecto curativo individual y a las características del sistema de salud. Las cuales varían en relación de las clases sociales, la clase alta y media alta, o sea, quienes poseen el capital suficiente para adquirir atención médica privada, en segundo lugar tenemos la atención médica institucional, la cual protege aproximadamente a un 35% de la clase trabajadora en el sector público y en el sector privado; por último, la Secretaría de Salubridad y Asistencia cubre en forma parcial a la mayoría de la población (75%), conformada por ejidatarios, trabajadores eventuales, desempleados.<sup>37/</sup>

Por lo tanto, la carencia de planificación de los recursos humanos para la salud revelan una desproporcionada cantidad de profesionales, además, las políticas institucionales limitan las plantillas de personal, y el mercado de trabajo. Los profesionales de la salud que tienen acceso al sector salud y en forma particular la enfermería proporcionan atención al individuo enfermo, en forma subordinada y con limitaciones técnicas y científicas.<sup>38/</sup>

La profesión de enfermería tiene proyección social y actúa en forma multidisciplinaria tendiente a promover, mejorar y conservar la salud

---

<sup>37/</sup> López Acuña, Daniel; México Hoy, p. 201.

<sup>38/</sup> Antiga Trujillo, Nedella; Enfermería Hoy, No. 3, pp. 31.

de la comunidad a través de funciones específicas en coordinación e integración con el equipo de salud.<sup>39/</sup>

Las escuelas de enfermería en todo el país ascienden a más de 150 y sólo el 22% están incorporadas a la Universidad Nacional Autónoma de México. El personal docente en las escuelas de enfermería es insuficiente para cubrir los requerimientos de las mismas, sólo el 64% de las escuelas cuenta con personal docente debidamente preparado para ejercer sus funciones.

Los requisitos académicos de admisión en las escuelas de enfermería son: certificado de secundaria para el nivel técnico y certificado de bachillerato para la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. En la Universidad Nacional Autónoma de México el nivel técnico tiene dos sistemas de enseñanza: escolarizado y abierto, con duración de tres años. Para Licenciatura sólo el sistema de enseñanza escolarizado cuenta con cuatro años de duración, además se deberá realizar servicio social en los dos niveles para obtener el grado académico.<sup>40/</sup>

Los sistemas educativos actuales cuentan con 29 cursos de especialización posbásica en la enfermería profesional, dichos cursos tienen

---

<sup>39/</sup> Avila, Roselia; op.cit., pp. 11-14.

<sup>40/</sup> Corona Sánchez, Juan; La formación profesional del personal de enfermería, pp. 101-110.

una duración de diez meses; el 90% son impartidas en el Distrito Federal y el 10% en el interior de la República.<sup>41/</sup>

El plan de estudios en la carrera de enfermería es de vital importancia, ya que de éste dependen las características del profesional que se desea formar. También debe asegurar una relación vertical y horizontal entre las ciencias y la enfermería.

Los planes de estudio para lograr sus objetivos deben tomar en cuenta las facilidades de orden físico y el uso adecuado de los recursos de la comunidad. Las condiciones físicas se refieren a las instalaciones de la escuela, ubicación y transporte; los recursos de la comunidad comprenden los campos de experiencia; el equipo incluye el material de enseñanza y auxiliares didácticos suficientes en cantidad y calidad.

El plan de estudios de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México está dividido en cinco áreas de estudio.

En la primera área se imparten los aspectos biopsicosociales del ser humano y su relación con el medio ambiente. Define el rol del profesional de enfermería en la comunidad y abarca a los dos primeros semestres de la carrera.<sup>42/</sup>

41/ Revista del Colegio Nacional de Enfermeras, pp. 28-29.

42/ Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, 1983, pp. 16-22.

La segunda área pertenece al tercer semestre de la carrera y se imparten conocimientos del ser humano en las diferentes etapas de la vida: crecimiento y desarrollo.

La tercera área está distribuida en el cuarto, quinto y sexto semestre. Con las patologías de aparatos y sistemas así como el tratamiento y los cuidados de enfermería.<sup>43/</sup>

En el sexto semestre se le proporcionan al estudiante los conceptos básicos de la pediatría y aplicación de las medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria, así como educación y promoción de salud mental: diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación del enfermo psiquiátrico.

En la cuarta área se imparten elementos de administración enfocados a enfermería en las instituciones de salud. Aquí se da por terminada la preparación de enfermería técnica o básica.

La quinta área corresponde al séptimo y octavo semestre. Es este el período en el cual se profundizan aspectos en obstetricia, pediatría, salud mental comunitaria, salud pública, administración en servicios de enfermería, programas educativos y de investigación científica.

Hasta aquí finaliza la preparación del estudiante para obtener el gra

---

43/ Ibidem., pp. 24-25.

do de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.<sup>44/</sup>

c. La Enfermería y sus implicaciones en el ejercicio de la profesión.

La Enfermería profesional está concentrada en las instituciones del sector salud, los puestos que determinan las funciones y actividades de enfermería varían de acuerdo con la preparación y el grado de responsabilidad. También se consideran para otorgar salarios y prestaciones de seguridad social.

Las instituciones del sector salud cuentan con normas de selección y contratación que difieren entre sí al tenerse en algunos contratos colectivos de trabajo y reglamentos interiores, los cuales regulan estas acciones y determinan las prestaciones sociales que percibe el personal.

Las prestaciones y condiciones de trabajo en el personal de enfermería que labora en las instituciones del sector salud, se establecen y se rigen por las condiciones generales de trabajo, en los contratos colectivos de trabajo fijados por las autoridades superiores (empresa) y los sindicatos de las instituciones revisados periódicamente.<sup>45/</sup>

---

44/ Ibidem., p. 26

45/ Romero García, Victoria; Factores que influyen en el rendimiento escolar, pp. 9-10.

La enfermera profesional que ejerce en las instituciones del sector salud se integra a la clase trabajadora, adquiere derechos y obligaciones reglamentados en la Constitución Política.

En el Artículo 123 de la Constitución Mexicana están decretados los derechos de los trabajadores: el derecho a la remuneración salarial en el Apartado A, fracción VI, VII, VIII, X y XI, para la clase obrera contratada en la empresa privada. El Apartado B fracción IV, V y VI, expresa los derechos salariales de los trabajadores al servicio del Estado y poderes de la Unión.<sup>46/</sup>

La Ley Federal del Trabajo en el capítulo VI, Artículo 95, de las Comisiones Regionales y la Comisión Central, fija los salarios mínimos profesionales. Y el artículo 96 de los salarios mínimos profesionales. Y el Artículo 96 de los salarios mínimos profesionales rigen para todos los trabajadores de la rama industrial o comercial, de la profesión, oficio o trabajo especial, considerado dentro de una o varias zonas económicas para la República Mexicana.<sup>47/</sup>

La Comisión de los Salarios Mínimos establece para el año de 1982 en la zona 74, correspondiente al Distrito Federal, la cantidad de \$ 462.00 como salario mínimo para las enfermeras tituladas; éste

---

46/ México, Constitución Política de 1917, p. 86.

47/ Trueba V. Alberto; Nueva Ley Federal del Trabajo 1983; p. 66.



varía según la institución donde labore y las prestaciones que la misma otorgue.<sup>48/</sup>

El Artículo 132 de la Constitución determina la capacitación y el adiestramiento como instrumentos de progreso en la fracción XV. Al trabajador se le capacita con el fin de prepararlo para que ocupe un puesto de mayor jerarquía, asimismo se le capacita para perfeccionar el trabajo que éste realiza; aún en puestos terminales siempre habrá la posibilidad de preparar al personal.

De acuerdo al Contrato Colectivo de Trabajo, la capacitación es permanente y se recomienda que ésta se lleve a cabo con los elementos propios de la empresa. El objetivo real del adiestramiento es sustituir al empleado con escasa preparación por el empleado altamente calificado para la empresa, ya sea ésta privada o pública.

Se considera la capacitación y el adiestramiento como los medios más eficaces para salir del subdesarrollo económico y social. La integración de las comisiones mixtas detectan las necesidades y con base en ellas se elaboran los programas de capacitación correspondiente.<sup>49/</sup>

Sin embargo, la situación laboral de la enfermería profesional en el área asistencial, enfrenta serios problemas en la administración de

---

48/ Cavazos, Baltazar, Nueva Ley Federal del Trabajo Tematizada y Sistematizada, p. 164.

49/ Ibidem. pp. 191-198.

los servicios de enfermería. En el desempeño de sus actividades proporciona atención primaria subordinada; las sobrecargas de trabajo le impiden aplicar con eficiencia las técnicas y principios de enfermería; el material y equipo que se utiliza en la atención de los pacientes es de su responsabilidad absoluta, es decir, está obligada a reponer los instrumentos que se extravíen (instrumental de cirugía, electromédico,), muchos de ellos sin utilidad para ella.

Cuando labora en el turno nocturno no cuenta con un sitio adecuado para descansar. Al asumir puestos dirigentes la enfermera olvida estas penurias y en algunas ocasiones se convierte en el juez más severo de sus compañeras. También existe un alto porcentaje de profesionales de enfermería que labora más de un turno para sobrevivir.

50/

Los profesionales de enfermería continuarán su desarrollo siempre y cuando existan condicionantes externos e internos. Los condicionantes externos serán los estímulos e incentivos debidamente reglamentados por las instituciones de salud y aplicados en forma eficiente al personal; los internos dependen de las motivaciones propias del individuo.

La enfermería está fuertemente condicionada a las características del

---

50/ Alatorre Wynter, Edda Raquel; op.cit., p.3.

sistema de salud y concentrada en las grandes urbes. La complejidad de las funciones de la enfermería en los diferentes campos de acción exigen mayor preparación y experiencia determinantes para el desarrollo de la profesión.

### 3. Motivación e incentivos.

Las condiciones internas del individuo residen en su capacidad de aprendizaje y la diversificación demostrada para adaptarse al medio ambiente. Estas dan por resultado una fuerza impulsora de acción que les permita iniciar, activar, fortalecer, dirigir y mantener una conducta deseada.

El ímpetu para la acción está dado por las pulsiones de fundamento biológico, reforzadas por motivos psicológicos y sociales, podemos citar entre ellos: la curiosidad, la ansiedad y las necesidades del individuo.

El énfasis en los procesos de aprendizaje está en el avance conductual del individuo hacia la preparación adecuada de los hábitos de trabajo, para mantener y aumentar el nivel de eficiencia constantemente. <sup>51/</sup>

#### A. Motivación.

El estudio de la motivación es la relación de todo lo determinante en

---

<sup>51/</sup> Blegér, José; Psicología de la conducta; pp. 149-171.

la actividad humana. Comienza por la privación de algo necesario para el funcionamiento biológico, psicológico y social, también pueden producirse por la presencia de agentes nocivos.

Para Ruch, estudioso de la psicología, la motivación "es un concepto o constructo hipotético y no es un acontecimiento explícito y observable".<sup>52/</sup>

Según Young, en sus estudios psicológicos, describe a la motivación como "el proceso que despierta, sostiene y regula a la actividad mental". Asimismo, algunos físicos y biólogos la definen como materia, liberándola de la energía conductual, en la cual el organismo reacciona en respuesta a un estímulo, con la intervención del sistema nervioso y la capacidad del individuo para comunicarse.<sup>53/</sup>

De la misma manera, la motivación puede ser interna y generar en el individuo y el medio ambiente estímulos para enfrentar situaciones o alternativas y realiza esfuerzos según la magnitud del estímulo.

Sin embargo, no sólo las inquietudes del individuo generan una motivación, también el medio ambiente determina propósitos, intenciones e incentivos.<sup>54/</sup>

---

<sup>52/</sup> Ruch Floyd, León; Psicología y vida, p. 273.

<sup>53/</sup> Saal, Frida, Psicología: ideología y ciencia, pp. 261-267.

<sup>54/</sup> Acevedo Dávila, Alma Della; Programas motivacionales, pp. 29-30.

a. Motivación conductual.

La motivación influye en la conducta con funciones: indicadora y sensibilizadora. El mismo estímulo puede desempeñar dos actividades: de excitador e indicador. En diferentes ocasiones los estímulos se encargan de la excitación en la acción y la dirección de la misma, por ejemplo, el sentimiento del hambre y la visión de la comida nos dirige hacia ella.

Los aspectos conductistas, en sus planteamientos psicológicos, efectúan señalamientos que fundamentan los "cambios deseables" en el comportamiento del hombre para ejercer así el control eficaz.

Según Watson, J.B.; el conductismo positivista se basa en la observación y análisis experimentales de las acciones humanas, con el fin de obtener conductas deseables. De esta manera corresponde a la psicología conductista anticipar y fiscalizar la actividad humana.<sup>55/</sup>

Los motivos psicológicos, experiencias conscientes o inconscientes, que sirven como factor para determinar la conducta social o comportamiento de un individuo en una situación determinada, suelen manifestarse en necesidades de simpatía, amor, seguridad y reconocimiento. Estas influyen directamente en el aprendizaje y la cultura. En consecuencia adquieren mayor significado en la medida de satisfacción de

---

<sup>55/</sup> Saal, Frida, op.cit., pp. 261-267.

necesidades fundamentales.<sup>56/</sup>

El hombre en su vivir cotidiano desarrolla necesidades psicológicas y las expresa a través de las pautas sociales impuestas por la cultura. En su necesidad de seguridad responde mediante intercambios de amor y estima. Al mismo tiempo trata de mejorar y buscar nuevas experiencias, para ser aprobado y aceptado por el grupo social de pertenencia y encontrar la satisfacción indispensable en el desarrollo de su vivir cotidiano.

Las pautas motivacionales del individuo se tornan más complejas en la medida que éste adquiere experiencias. En la infancia las experiencias principales son fisiológicas y sociales para la integración de la personalidad.<sup>57/</sup>

Entonces la conducta aparece como suceso causal de la motivación y los distintos "porqués". Todos los tipos causales en el ámbito de la conducta psicosocial, sociodinámica e institucional están implicados entre sí.

Estos elementos psicológicos unidos a los ambientales forman el dualismo cuerpo mente, y estructuran el equilibrio del hombre.

---

<sup>56/</sup> Howard C., Warren; Diccionario de psicología; p. 234.

<sup>57/</sup> Ruch Floyd, León, op.cit., p. 273.

Las variaciones motivacionales se dan por múltiples factores con un valor definitivo, dependientes de causas internas y externas o independientes de éstas. Las más significativas van a ser intermedias en la conducta del hombre como "causas iniciadoras", y determinantes para permanecer constantes e imperecederas.<sup>58/</sup>

Los factores determinantes de la conducta son heredados a través de los genes y adquiridos por el medio ambiente. Las experiencias obtenidas en la infancia resultan de los hábitos y costumbres integrantes de la personalidad del individuo manifestados en su etapa adulta.

Estas responden a una causalidad dinámica y universal que va de lo más simple a lo más complejo, en la concentración de todos los fenómenos operativos que actúan sobre el mismo satisfactor. La acción recíproca de causa-efecto, en el contexto conductual, trasciende hacia teorías universales.

Si la motivación surge con la necesidad y la consecuente satisfacción de ella, puede encontrar obstáculos que complican el esfuerzo para lograr sus objetivos, entonces para estructurar una solución es necesario realizar ajustes conductuales.

Las formas de ajustes conductuales pueden ser: impuestas, asignadas

---

<sup>58/</sup> Bleger, José; op.cit., pp. 149-171.

o elegidas. En condiciones negativas o indeseables provoca en el individuo tensiones que lo enfrentan a dificultades e inquietudes. Los desajustes conductuales se manifiestan en frustración, conflicto y stress.<sup>59/</sup>

**Frustración:** es el obstáculo que detiene o impide nuestro progreso o metas deseadas. Este puede ser físico, psicológico o ambiental.

El conflicto se debe a los patrones sociales, los que se manejan y conocen como "valores". De igual forma la actuación humana enfrenta al individuo entre lo que quiere ser y lo que la sociedad le exige.

Finalmente, el stress en el ser humano tiene su origen en las fuerzas físicas que actúan sobre su cuerpo, el cambio emocional que se presenta en forma de alarma, resistencia, disponibilidad y agotamiento.

El stress es en sí una respuesta de interacción. El organismo y el ambiente generan una situación de amenaza y una respuesta de desajuste en la integridad del individuo.<sup>60/</sup>

La presión emocional se presenta en cualquier desajuste o desequilibrio entre el individuo y el medio ambiente, se intensifica con el esfuerzo y acelera la actividad corporal. Con frecuencia sitúa al indi-

<sup>59/</sup> Acevedo Dávila, Alma Delia; op.cit., pp. 53-55.

<sup>60/</sup> Ibidem., pp. 55-78



viduo en niveles desagradables y lo lleva a la tiranía del deber generado por la competencia, la excelencia, los cambios y la interrelación con el futuro.

El ajuste psicológico está pendiente de las alteraciones que sufre la seguridad del individuo y crea reacciones tales como: ira, temor, llanto, risa, angustia; reacciona con agresividad, ansiedad, dependencia y como variables conductuales. Todos generan respuestas de desajuste mental. 61/

La motivación influye en la conducta independiente al origen causal en direcciones y objetivos diferentes. El hombre ante la presencia de cualquier circunstancia encuentra las respuestas de sus problemas y las agrupa en actividades observables, de movimiento dinámico coordinado entre sí y el medio ambiente.

Los cambios conductuales se realizan en presencia de un estímulo que actúa sobre el organismo y adquiere mayor significado en la medida en que lo capta y lo refiere a su particular forma de ser.

Las conductas se estimulan por medio de reforzadores adecuados. El reforzamiento por medio de la repetición de una misma conducta, siempre y cuando ésta le produzca una satisfacción positiva al individuo, determinada por el éxito, no sólo en actividades de aprendizaje, sino

---

61/ Coper y Apley; Psicología de la motivación, pp. 44-60.

también dentro de la capacidad humana, mejoran en forma considerable la salud del individuo.

El reforzamiento negativo impuesto con el castigo, indica al individuo lo que no debe hacer, con una utilidad limitada. El reforzamiento condicionado es una asociación estímulo-respuesta para incrementar o conservar una conducta. La ausencia de respuestas positivas ante situaciones desfavorables, produce tantos desajustes emocionales como trastornos en la conducta del individuo.<sup>62/</sup>

b. Motivación y personalidad.

Personalidad, para Howard es "una organización integrada por todas las características cognoscitivas, afectivas, volitivas y físicas de un individuo tal como sus manifestaciones lo hacen diferente de los otros"; "caracterización o patrón general de la conducta total de un individuo"; "carácter o forma del patrón total de conducta del individuo"; "características de un individuo que determinan sus ajustes sociales"; "cualidades afectivas y físicas de un individuo tal como impresiona o atrae físicamente a otros individuos".<sup>63/</sup>

Tipo de personalidad: el interés de la persona como totalidad y sus características o semejanzas se toman como parámetros para elaborar tipos o modelos. Desde 1937, Gordon W. Allport elaboró diversas

<sup>62/</sup> Whitlaker, James; Psicología, pp. 145-149.

<sup>63/</sup> Howard C., Warren; op. cit. pp. 265-280.

teorías sobre personalidad. "La personalidad para él es concebida como una estructura jerárquica que integra distintos niveles de complejidad y al igual que los conductistas se fundamenta en la biología".<sup>64/</sup>

Las aportaciones psicoanalíticas de la personalidad del individuo están representadas por los analistas de Freud, en éstas fundamenta diferentes regiones para explicar el proceso mecánico del hombre en su estructura y soporte.

Los aspectos biológicos, desde el principio, los designa como "ello" o instintivos; los aspectos sociales, culturales e ideales, son adquiridos después del nacimiento y los denominó "super yo". En la interacción armónica de los aspectos biológicos y culturales los llamó "yo". Ubicó al "yo" en el mundo externo consciente, al "ello" en el de las pulsiones inconscientes y como mediador entre ambos, al "super yo", sometido a los valores morales.<sup>65/</sup>

A partir de los reflejos condicionados se estructuran los hábitos que cada individuo asume en función de los múltiples roles: del padre, hijo, educando, empleado.<sup>66/</sup>

---

64/ Saal, Frida, op.cit., pp. 301-303.

65/ Ibidem., pp. 305-320.

66/ Ibidem., pp. 322-324.

Definitivamente la personalidad tiene diferencias que la caracterizan en forma singular, para ello se toma en cuenta la razón, los factores genéticos y el medio ambiente.

La configuración de la personalidad es complementada por la influencia que ejerce la conducta sobre ella, obliga al individuo durante toda su vida a seguir las normas y patrones de conducta impuestas por la sociedad en que vive.

Las pautas culturales son factores dominantes en la serie de status jerárquicos característicos en cada sociedad. Los factores y sus relaciones interpersonales determinan el grado de "normalidad" del individuo como un miembro más de la sociedad.<sup>67/</sup>

Por consiguiente, dentro de la vida en sociedad, los motivos sociales son las diferentes necesidades motrices de la actividad humana, hacia motivos específicos. Las actividades complejas del hombre responden a diferentes estímulos interactuantes, al mismo tiempo en las actuaciones conscientes e inconscientes del hombre.<sup>68/</sup>

En función de lo expuesto, los intereses se manifiestan en tono emocional positivo, para el proceso del conocimiento al profundizar y enriquecer el objeto. Ello obliga a buscar caminos y medios para satis

---

<sup>67/</sup> Linton, Ralph; Cultura y personalidad, pp. 130-155.

<sup>68/</sup> Petrovsky, A.; Psicología general, pp. 100-112.

facen las necesidades de conocimiento y a la vez originar nuevos intereses cognoscitivos.

Con base en las convicciones conscientes del hombre los impulsa a obrar de acuerdo con su concepción del mundo y sus puntos de vista propios. Las operaciones serán móviles para el comportamiento en determinadas condiciones de su existencia; una forma de aspiración son las ilusiones (fantasías de lo deseado).<sup>69/</sup>

El reflejo del ser humano en las actividades dirigidas hacia objetivos significativos con el mundo que lo rodea es determinado por los sentimientos que pasan a ser motivaciones prolongadas o breves de la actividad humana; generan atracciones y tendencias hacia un objetivo imaginado o razonado.

Los sentimientos son cognoscibles en su actividad práctica y teórica que denomina sus acciones de la conciencia. Por consiguiente, los efectos son fugaces, los estados de ánimo alteran o disminuyen y expresan sus vivencias de distintos modos; a la vez domina y regula sus movimientos en diferentes grados, en situaciones de afecto los sentimientos se expresan involuntariamente en torno al objeto de afecto.

---

<sup>69/</sup> Ibidem., pp. 112-122.

También el estado de ánimo y el comportamiento del individuo crean el momento propicio para que aparezcan conductas apropiadas. Las principales fuentes de estado de ánimo son las posiciones que ocupan dentro de la sociedad. La satisfacción que según la trayectoria de su vida depende de los acontecimientos de la realidad, lo que ocasiona que se despierten unos sentimientos y se debiliten otros.<sup>70/</sup>

La forma de actitud del individuo es expresada por múltiples manifestaciones: amor, odio, ira, indiferencia. Estas pueden ser positivas negativas o ambivalentes. Parten del supuesto que el hombre es un ser social y el contenido de sus sentimientos está por encima de sus relaciones sociales.

La expresión de los sentimientos incluye los estados emotivos acompañados por movimientos expresivos exteriores; mímicos, posturas e interacciones de la función de algunas glándulas endócrinas y exócrinas.

Las emociones representan la forma de revivir los sentimientos, cuando son positivos se caracterizan por su eficacia y por su fuerza activa. En otros casos pasivas o contemplativas, relajando al individuo y lo transforman en introvertido, cerrado con doloroso sentimiento oculto.

---

<sup>70/</sup> Ibidem., pp. 336-359.

En el primer caso lo organizan y lo encausan hacia el progreso; y en el segundo lo desorganizan y desencadenan la desintegración de la personalidad. Por lo tanto, las emociones representan procesos que se desarrollan de modo impetuoso, con cambios notorios de la personalidad.

En consecuencia, la fuerza de voluntad se refleja en la actitud de imponerse a sí mismo en el cumplimiento de las decisiones. El dominio de sí sobre la habilidad para sobreponerse a sentimientos indeseables y desaprobados por la propia persona y la sociedad a la que pertenece.<sup>71/</sup>

#### B. Incentivos:

Las condiciones externas que estimulan la actividad están representadas por los incentivos que inducirán a la acción, estos reforzadores serán eficaces siempre y cuando se den las condiciones adecuadas.

El hombre en los acontecimientos de su vida diaria percibe formas, aprende a relacionarse con su medio, relaciona y racionaliza los acontecimientos percibidos y acumula información que utiliza en la resolución de los problemas cotidianos. La planeación de sus estrategias se dirige de acuerdo a estas adquisiciones siempre y cuando esté motivado a hacerlo.<sup>72/</sup>

---

71/ Ibidem., pp. 360-370.

72/ Ruch Floyd, León, op.cit., pp. 270-273.

Las teorías del incentivo indican que los organismos se pueden anticipar al reforzamiento y ayudan a facilitar la conducta deseada. Los reforzamientos son complementarios como fuentes de motivación y vienen de la idea que hay objetos en el ambiente hacia los cuales es atraído el hombre.<sup>73/</sup>

Los incentivos son motivos positivos y negativos; en la medida en que hay estímulos se produce la motivación por medio de incentivos, apoyan la respuesta instrumental. Concibe a la privación como causa de incremento en el valor incentivo del objetivo o meta.<sup>74/</sup>

Las teorías de la motivación de incentivo, implican una reacción anticipatoria de meta que actúa como medidora. Spence otorga como motivador de incentivo el papel de energizador generalizado. Para Mowrer la motivación de incentivos es esencialmente emocional con efectos sobre la conducta.

Los teóricos de la motivación de incentivo tratan tres problemas fundamentales: motivacionales ¿cómo funciona el mecanismo de incentivo? ¿refuerza la conducta instrumental, o simplemente produce control de estímulo sobre ella?; de aprendizaje, ¿cómo se adquiere el mecanismo de incentivo?; de asimetría ¿de qué manera se explican los casos apetitivos y aversivos?<sup>75/</sup>

73/ Bolles, Robert; Teoría de la motivación. pp. 360-361.

74/ Ibidem., p. 370.

75/ Ibidem., pp. 380-399.



Los incentivos aparecen en el hombre, inicialmente de forma incipiente, al reforzar las conductas que le favorecieron para sobrevivir. En el sistema esclavista los incentivos se manifestaban como reforzadores negativos. Estos fomentaron los intereses de la mayoría sobre los de algún sector particular. En esta etapa se desarrollaron las artes y se cimentaron las bases de la organización social. También se desarrolló el pensamiento científico.<sup>76/</sup>

En el régimen feudal se polarizaron los incentivos en negativos y positivos (castigos) se aplicaron a los siervos, y los incentivos positivos (poder) pertenecían a la nobleza.

Con el nacimiento del mercantilismo se estableció como incentivo a la riqueza acumulativa. Esta dió lugar al desarrollo de la industria. Es aquí donde tiene su origen el capitalismo, al transformar al trabajador en asalariado, con la consecuente deformación de la estructura socio-económica.<sup>77/</sup>

En esta etapa se reforzaron las formas de represión y explotación, a la vez que se adaptaron las condiciones de trabajo a las conveniencias de los nuevos amos. Estos últimos dirigidos al poder y la expansión territorial colonizadora de mercado y consumo. Al mismo tiempo el aumento de la riqueza y el poder en unos cuantos determinó la pobreza de las mayorías.

<sup>76/</sup> Brom, Juan, Para comprender la historia; p. 74.

<sup>77/</sup> Ibidem., p. 86.

En el régimen socialista los trabajadores toman el poder para armonizar las relaciones de producción con el incentivo de mejorar las condiciones de trabajo y las relaciones sociales.

En la sociedad moderna las organizaciones determinan las acciones, las aspiraciones y el comportamiento de cada persona. Los elementos que influyen en la sociedad como incentivos son: factores naturales, geográficos, climatológicos y recursos naturales. Los factores sociales son: relaciones de producción, relaciones de intercomunicación, de supervivencia y de superexistencia.

El hombre se desarrolla de acuerdo a leyes y normas establecidas dentro de la estructura productiva actual para realizar una labor de calidad sobresaliente, él requiere de una motivación adecuada.<sup>78/</sup>

Dentro de la empresa los administradores interesados por las necesidades de los trabajadores han creado una serie de incentivos, con el propósito de estimular al personal en el buen desempeño de sus funciones.<sup>79/</sup>

El temor a los incentivos negativos representó en épocas anteriores el principal instrumento de motivación (perder el alimento, el techo, la familia, la seguridad y la libertad).

---

<sup>78/</sup> Ibidem., p. 153

<sup>79/</sup> Koontz, Harold y O'Donnel; Elementos de administración moderna, p. 312.

La mayoría de los conocimientos sobre incentivos positivos se han desarrollado a partir de la segunda década de este siglo y han evolucionado a través del tiempo.<sup>80/</sup>

En los decenios de 1970 y 1950 se centraron los incentivos positivos en el dinero, las adecuadas condiciones de trabajo y las medidas de seguridad. Estos fueron mejorando de manera significativa, más no dio los resultados esperados.

Cuando las empresas públicas y privadas crecieron los problemas de la administración se resolvieron en parte con las teorías de Abraham Maslow y Frederick Herzberg.

Maslow dedujo que no crean motivación las necesidades satisfechas y limitó su teoría a una pirámide de necesidades jerarquizadas: necesidades fisiológicas, seguridad, estima, amor, y de autorrealización.

Frederick Herzberg propuso una teoría de motivación en la que dice que para que el individuo esté verdaderamente motivado debe tener un trabajo desafiante y figura en este contenido dos factores: higiénicos y de mantenimiento. La ausencia de estos factores causa insatisfacción.<sup>81/</sup>

---

<sup>80/</sup> Ibidem., p. 313.

<sup>81/</sup> Ibidem., p. 314-319.

Estos factores ayudan a entender la motivación. Especialmente los factores de incentivo tradicionales, como son: dinero, seguridad y situación; y los factores que no son de contenido como son: el poder, la competencia y el logro.

a. El dinero:

En el pasado el dinero se consideró como el principal motivador de trabajo. En la actualidad este factor ha pasado a segundo término y su importancia radica en su complejidad.

Maslow lo coloca dentro de la pirámide de necesidades, en el nivel más bajo, sólo lo considera un medio material para obtener satisfactores primarios. Por lo tanto, el dinero proporciona seguridad, poder y status social.

El enfoque de expectativas de Vroom determina que tiene influencia directa sobre los satisfactores materiales y concluye que si se considera a la fuerza de trabajo como un todo, la satisfacción por el trabajo está relacionada en forma directa con el nivel de las percepciones.<sup>82/</sup>

El motivador en forma de salario pierde importancia cuando proporciona una fuente de satisfacción económica ya cumplida. Ante la seguridad, la oportunidad de progreso y reconocimiento en el desempeño del trabajo, cobra nuevo interés.<sup>83/</sup>

---

<sup>82/</sup> Luthans, F., op.cit., pp. 270-271.

<sup>83/</sup> Wittaker, James; op.cit., p. 185.

## b. Poder:

En 1911, Alfred Adler le dió el reconocimiento al poder como una de las motivaciones del individuo más importantes, como un impulso hacia la seguridad y propuso que los complejos de inseguridad e inferioridad, aunados a una necesidad nacen del deseo de superioridad y dirigen su conducta esforzándose por compensar sus sentimientos. Combinan así su anhelo de poder con el de seguridad.

La búsqueda del poder es observable en muchos campos de nuestra sociedad, por ejemplo, en los políticos, militares, empresarios y docentes.<sup>84/</sup>

El poder es una motivación muy fuerte que se manifiesta en quienes poseen puestos de autoridad y liderazgo en el control de grupos subordinados.<sup>85/</sup>

## c. Situaciones:

La situación se define como la posición relativa de una persona dentro de un grupo, organización o sociedad. Esta posición depende de los valores culturales prevaletentes y las funciones de la sociedad. Estos son cambiantes en el transcurso del tiempo.

---

<sup>84/</sup> Luthans F., op.cit., p. 273.

<sup>85/</sup> Ibidem., p. 273.

Además, los papeles culturales que se asignan a un nivel de situación, son significativos en el nivel jerárquico. Como ejemplo de jerarquía están los símbolos que traen consigo el papel situacional.

La situación: el prestigio, la seguridad y la competencia son importantes en la sociedad y consideran que los símbolos de la situación son un producto secundario en la escuela de los incentivos.<sup>86/</sup>

d. Motivación e incentivos en la profesión de Enfermería.

Tuvo su origen en el Hospital General de México, durante el período de organización (1920-1932), los directivos del hospital realizaron importantes cambios a su organización en la medida de sus posibilidades. Entre ello: la reorganización del servicio de enfermería con incremento de personal de enfermería en sus plantillas de trabajadores; y la aplicación de estímulos e incentivos al personal de enfermería; se instituyó el día de la enfermera con un festival en su honor y en éste se premió a las enfermeras más sobresalientes.<sup>87/</sup>

Entre las enfermeras más destacadas se premió a la enfermera Carmen Gómez Slegler, por sus múltiples aportaciones para la profesión de enfermería con la medalla al mérito "Enfermera Isabel Cendela y Gómez", instituida para honrar la memoria de la ilustre enfermera que colaboró con el ilustre doctor Francisco Javier Balmis en la difusión de la vacu-

86/ Ibidem., p. 278.

87/ Luna Licea, Guadalupe; Historia de la supervisión en el Hospital General de México, pp. 45-47.

na contra la viruela en todo el país. Dicho reconocimiento se otorga en oro, plata y bronce, respectivamente, a las tres mejores enfermeras elegidas por su labor desempeñada.

Una de las múltiples aportaciones a la profesión de enfermería, de la enfermera Carmen Gómez Siegler, fue: lograr la promoción, aplicación y continuidad de los estímulos e incentivos en el personal de enfermería sobresaliente por sus actitudes y capacidades.<sup>88/</sup>

Por lo que en 1980 la Dirección General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores de Estado, instituyó la medalla al mérito "Enfermera Carmen Gómez Siegler", por su trayectoria profesional y como merecido homenaje.<sup>89/</sup>

A consecuencia del crecimiento y ampliación de las instituciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (Centro Médico Nacional) en el decenio de 1960 se requirió de profesionistas calificados para cubrir sus demandas y ofreció atractivos estímulos e incentivos, entre ellos: tres meses de aguinaldo al año, pago en dinero de los días festivos trabajados, ayuda a renta, estímulos en efectivo a la asistencia y puntualidad.<sup>90/</sup>

Además, estableció las normas de las relaciones de trabajo entre la

---

<sup>88/</sup> Ibidem., p. 53.

<sup>89/</sup> Ibidem., p. 53

<sup>90/</sup> Ibidem., p. 96.

comunidad laboral representada por el Comité Ejecutivo del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, con registro en el Departamento de Asociaciones de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, revisado y actualizado en forma periódica.<sup>91/</sup>

En su contenido, las cláusulas referentes a estímulos e incentivos para enfermería son las siguientes: en la cláusula 78 del Contrato Colectivo de Trabajo el reconocimiento al personal de enfermería, el Instituto Mexicano del Seguro Social le otorga, a través del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato, la cantidad de \$ 9 000 000.00 distribuido proporcionalmente entre el Distrito Federal y secciones delegacionales foráneas, para que se organicen los festivales del día 6 de enero, instituido nacionalmente como "Día de la Enfermera".<sup>92/</sup>

La cláusula 114 contiene lo concerniente a la capacitación y adiestramiento del personal, cursos de actualización en todas las categorías; la cláusula 115 menciona los derechos de los trabajadores que realizan a satisfacción dichos cursos sobre las plazas vacantes en forma escalonaria con preferencia al personal más antiguo.<sup>93/</sup>

En el "profesiograma" están especificadas las actividades de acuerdo con las categorías, la enfermera general dentro de su jornada de tra-

---

91/ Contrato colectivo de trabajo 1981-1983, Instituto Mexicano del Seguro Social, Sindicato de Trabajadores del Seguro Social, pp.3-7.

92/ Ibidem., p. 65.

93/ Ibidem., pp. 93-96.



bajo puede asistir a conferencias, juntas y a los cursos que se les indiquen para efectos de superación personal y de la institución en el desempeño del puesto.<sup>94/</sup>

El reglamento interior de trabajo en el Artículo 2, fracción IV: se refiere al otorgamiento de becas y a los propósitos fundamentales de estimular el esfuerzo, el sentido de responsabilidad y la dedicación de los trabajadores del Instituto en el desempeño de sus labores. El Artículo I explica el término de becas para aportación económica; permiso con salario y/o reducción de jornadas sin perjuicio para el trabajador. En el capítulo VI Artículo 26, especifican las condiciones para otorgar constancias a los participantes en los cursos que imparte el Instituto.<sup>95/</sup>

En el capítulo XI están contenidos los estímulos por puntualidad y asistencia. El Artículo 91 dice que el Instituto premiará la asistencia de los trabajadores incrementando su aguinaldo en razón de los días laborados dentro de un año. El Artículo 93 contiene los términos bajo los cuales quedarán los estímulos de puntualidad.

El capítulo XII enuncia los estímulos por eficiencia de responsabilidad y superación. Los artículos 97, 98 y 99 expresan el sistema de call

---

94/ Ibidem., pp. 143-144.

95/ Ibidem., pp. 291.

ficación de méritos y las condiciones bajo las cuales el Instituto las otorga a sus trabajadores.<sup>96/</sup>

Esta situación fue trascendental para la profesión de enfermería. En el Hospital General de México las condiciones de trabajo y las prestaciones fueron modificadas en beneficio de los trabajadores: aumentaron los días de vacaciones a 15 por semestre, permisos económicos pases de entrada y salida con goce de sueldo.<sup>97/</sup>

En la administración de los servicios de pediatría se aplicaron los estímulos de incentivos, con el propósito de promover la superación de la enfermería y mejorar la productividad en beneficio propio y de la Institución.

En la organización del personal de enfermería son las jefes de piso y supervisoras las responsables de la aplicación de técnicas de evaluación por medio de la observación directa en forma continua para estimular e incentivar al personal a su cargo. En las instituciones de salud están representados por recompensas de tipo material o moral.

Las de tipo material tangibles; dinero, premios, becas y las de tipo moral se expresan en reconocimientos de sus actitudes positivas en forma escrita o verbal.<sup>98/</sup>

---

96/ Ibidem., pp. 419-420.

97/ Luna Licea, Guadalupe; Historia de la supervisión, p. 8.

98/ Carbajal, Juan; La motivación en la administración de recursos humanos, pp. 35-40.

### III. METODOLOGIA DEL TRABAJO DE CAMPO.

#### 1. Estudio del campo de investigación

El Hospital General de México de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en su estructura física, cuenta con una área de 144 000 metros cuadrados. El 26% corresponde a las áreas verdes y estacionamiento, con un total de camas censables de 1 802, sin contar las no censables, y el personal de enfermería es de 1 827; de éstas, 328 son profesionales y 1 499 no profesionales. El hospital brinda atención médica integral a la población abierta del Distrito Federal y del interior de la República. Con la prevención de enfermedades, asistencia médica, rehabilitación médica, enseñanza e investigación.

En el primer nivel: promoción de la salud y protección específica, consulta externa, orientación y medidas higiénicas; en el segundo nivel: diagnóstico y tratamiento, laboratorio, Rayos X, radiodiagnóstico, medicina nuclear, tomografía axial computarizada con todos los servicios que abarca un hospital general. Por último, en el tercer nivel: rehabilitación y atención específica a diversas patologías.

La organización del personal de enfermería está encabezado por una jefe de enfermeras de los cuatro turnos, subjefe de enfermeras del turno matutino, coordinadora de los cuatro turnos, coordinadora del turno vespertino y dos coordinadoras en el turno nocturno.

En las veladas A y B alternas y en línea horizontal,

una coordinadora de enseñanza. Se continúa la línea vertical descendente con el grupo de supervisoras en los cuatro turnos: enfermeras, jefes de sala, enfermeras generales y auxiliares de enfermería.

El número de personal de enfermería asignado a cada servicio varía de acuerdo con la especialidad y el número de camas. En el organigrama por servicio existe: un jefe de servicio, una encargada de servicios que supe a la jefe en sus ausencias, enfermeras generales y auxiliares de enfermería.<sup>99/</sup>

#### 1.1 Procedimientos empleados:

Una vez seleccionado el tema de estudio, planteado el problema y de terminado las hipótesis y variables, se llevó a cabo la investigación bibliográfica y documental, así como sistematización de trabajo de campo a efectuar.

Se elaboró: ficheros de datos bibliográficos y de citas textuales. Esto con la finalidad de estructurar el marco teórico conceptual y darle crédito a este trabajo.

Para realizar la investigación del trabajo de campo se eligió al personal de enfermería del Hospital General de la Secretaría de Salud. (S.S.)

---

99/ Roles y organigramas del Departamento de Enfermería; 9 de marzo de 1983.

## 1.2 Fuente de los datos:

Entrevista con personal directivo del Hospital General. Solicitud de roles y listas del personal de enfermería, aplicación de cédulas de entrevista.

## 1.3 Recolección formal de datos:

Se llevó a cabo por el método directo, mediante la encuesta aplicada a las enfermeras tituladas.

## 1.4 Plan de procesamiento estadístico de los datos:

El plan de procesamiento estadístico de los datos obtenidos se llevó a cabo siguiendo el método estadístico. Es decir, efectuándose la recolección y codificación de datos.

Se emplearon cuadros de concentración de datos en los que se manejan: variables, referentes empíricos, frecuencia y porcentaje, lo que facilitó su cómputo.

## 1.5 Clasificación de datos:

Después de tabular, codificar y clasificar los datos, se colocaron en cuadros, de tal forma que permitieron una mayor claridad para realizar un análisis comparativo y de relación entre dos o más variables y facilitar su interpretación.

### 1.6 Descripción del instrumento de recolección de datos:

Se determinó y elaboró un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas y sus contenidos incluyeron: datos generales, socioeconómicos, educativos y observaciones con un total de 13 reactivos.

En la aplicación de los cuestionarios a las personas entrevistadas se logró tabular en porcentajes, observaciones particulares, las cuáles se resumieron y se exponen a continuación.

El 69% de las entrevistadas declararon que los estímulos e incentivos que otorga la institución para motivar y premiar a los trabajadores en las funciones y actividades desempeñadas no se encuentran reglamentadas en forma escrita.

El 60% afirmó que la valoración de méritos en forma escrita, mejoraría la calidad del trabajo en el quehacer de la enfermera para desarrollar aptitudes y capacidades.

Por último, en orden de importancia, se tomó de un 45% el deseo de mantener actualizados los conocimientos técnicos y científicos por medio de programas de capacitación y adiestramiento continuos y permanentes.

Los cuadros representan en forma expositiva los resultados.

## CUADRO No. 1

DISTRIBUCION POR GRUPO DE EDAD DE LAS ENFERMERAS TITULADAS  
 QUE LABORABAN EN EL HOSPITAL GENERAL EL DIA DE LA ENTREVISTA  
 MEXICO, 1983

EDAD	ENFERMERAS TITULADAS	
	No.	%
10 - 25	8	24.24
26 - 30	15	45.54
31 - 35	5	15.54
36 - 40	2	6.06
41 - 50	3	9.09
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Recuento obtenido del Instrumento utilizado en la entrevista en el Hospital General de México, S.S., del 21 al 28 de marzo de 1983.

DESCRIPCION: La población de las enfermeras como trabajadores en una unidad hospitalaria de tercer nivel de atención a la salud, tienen una edad de 26 a 30 años en un 46%.

## CUADRO No. 2

DISTRIBUCION POR GRUPOS DEL ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS  
TITULADAS TRABAJADORAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LA S.S.

MEXICO, 1983

ESTADO CIVIL	ENFERMERAS TITULADAS	
	No.	%
Solteras	9	27.27
Casadas	22	66.60
Divorciadas	2	6.06
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: En el estado civil de las enfermeras se encuentra que un 67% son casadas, en consecuencia juegan un doble papel simultáneamente, trabajador, amas de casa. Esta situación se puede considerar un obstáculo en el desarrollo profesional del individuo, aunque no significativo en nuestro tiempo.



## CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LAS ENFERMERAS TITULADAS POR GRUPOS DE AÑOS  
DEL TIEMPO DE EJERCER COMO PROFESIONALES.

MEXICO, 1983

Tiempo de ejercer	ENFERMERAS TITULADAS			
	Frecuencia	Razón	Proporción	%
0 - 5	10	10/33	.33	30.30
6 - 10	15	15/33	.45	45.45
11 - 15	4	4/33	.18	12.12
16 - 20	1	1/33	.3	3.04
20 - 30	3	3/33	.10	9.09
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: El índice más alto fue de un 45.45% en el tiempo de 6 - 10 años, esta situación nos indica que el profesional de enfermería está apto para desarrollar su potencial y capacidades.

## CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE LAS ENFERMERAS TITULADAS POR GRUPOS DEL  
 TIEMPO QUE TIENEN DE TITULACION  
 MEXICO, 1983

Tiempo de titulación	ENFERMERAS TITULADAS	
	Frecuencia	%
1 - 5	12	36.36
6 - 10	13	39.40
11 - 20	5	15.15
21 - 28	3	9.09
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: Respecto al tiempo de ejercer la profesión, el 45%  
 tienen de 6 a 10 años, contra el tiempo de titula-  
 ción que es el 39.5%.

## CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DEL SALARIO QUE PERCIBEN LAS ENFERMERAS TITULADAS  
EN EL TRANCURSO DE LA ENTREVISTA  
MEXICO, 1983

Ingresos totales mensuales	ENFERMERAS TITULADAS	
	Frecuencia	%
20 000.00	2	6.06
21 000.00 a 30 000.00	11	33.34
31 000.00 a 40 000.00	14	42.42
41 000.00 a 60 000.00	6	18.18
TOTAL	33	100.00

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: El salario de las enfermeras tituladas está por arriba del sueldo mínimo y el 42% sobresale como el más relevante.

## CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE LAS ENFERMERAS TITULADAS CON RELACION A LAS RESPUESTAS OBTENIDAS EN LA APLICACION DE LAS ENCUESTAS.

MEXICO, 1983

¿El salario que percibe es suficiente?	ENFERMERAS TITULADAS			
	Frecuencia	Razón	Proporción	%
SI	16	16/33	.485	48.48
NO	17	17/33	.515	51.52
TOTAL	33	33/33	1	100.00

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: En la tabulación de los datos obtenidos sobre la situación económica de las enfermeras generales que laboran en el hospital, el total de ingresos mensuales es de 31 000.00 a 40 000.00 en un 42.5%, por lo tanto, el salario es suficiente para cubrir sus requerimientos en un 48.5%.

CUADRO No. 7

DISTRIBUCION DE LAS ENFERMERAS TITULADAS DE ACUERDO CON EL  
NUMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DE ELAS.

No. de personas que dependen económica- mente.	ENFERMERAS TITULADAS	
	No.	%
0	5	15.16
1 - 2	18	54.54
3 - 6	9	27.27
$\frac{1}{7}$ de 6	1	3.03
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: La cifra más relevante en la tabulación de los  
datos obtenidos fue el 54% de 1 a 2 personas  
dependientes económicamente.

## CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE LAS CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA DEL GRUPO  
DE ENFERMERAS TITULADAS ENTREVISTADAS EN EL PERIODO DEL  
21 AL 28 DE MARZO DE 1983

La casa que habita es:	Frecuencia	%
Propia	13	39.40
Familiares	11	33.33
Alquilada	9	27.27
Amistades	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: En la tabulación de la solvencia económica se encontró que distribuyen su salario entre una o dos personas que dependen de ella en un 55% (cuadro No. 7), y sólo un 39.5% posee casa propia como signo de solvencia económica.

## CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DEL GRADO DE PREPARACION PROFESIONAL QUE  
POSEEN LAS ENFERMERAS TITULADAS ENTREVISTADAS EN EL  
HOSPITAL GENERAL DE S.S.  
MEXICO, 1983

Grado de preparación profesional	ENFERMERAS TITULADAS	
	No.	%
Enfermería básica con título	21	63.64
Curso de especialización posbásico	9	27.27
2 o más cursos de especialización posbásica	3	9.09
Licenciados en enfermería	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: En la tabulación de los datos obtenidos sobre el grado de preparación, el 63.64% de las enfermeras tituladas sólo tienen preparación básica.

## CUADRO No. 10

DISTRIBUCION DE LAS ENFERMERAS TITULADAS DE ACUERDO CON LOS PUESTOS JERARQUICOS QUE OCUPA EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES EN EL HOSPITAL GENERAL DE LA S.S.

<u>Puestos que desempeña</u>	<u>No.</u>	<u>%</u>
Jefatura de servicios de Enfermería	7	21.22
Encargada de servicio	6	18.18
Especialista	2	6.06
Enfermera general	18	54.54
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: En la tabulación de los datos obtenidos sobre los puestos que la enfermera titulada desempeña, se encontró que el 54.54% tienen funciones de enfermera general.



## CUADRO No. 11

DISTRIBUCION DE LOS GRUPOS DE ENFERMERAS TITULADAS QUE  
AFIRMARON O NEGARON SOBRE LA ADECUACION AL PUESTO, DE  
ACUERDO A SU PREPARACION

Adecuación al puesto de acuerdo a su preparación	ENFERMERAS TITULADAS	
	No.	%
SI	19	57.58
NO	14	42.42
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: En la tabulación de las variables de grado de preparación profesional de las enfermeras generales el 64% cuenta solamente con preparación básica, por lo tanto, se denomina personal de "línea" u operativo. La minoría que cuenta con uno o más cursos posbásicos, en ocasiones se encuentra dentro del personal administrativo, también llamado "personal de confianza".

## CUADRO No. 12

DISTRIBUCION DE LAS ENFERMERAS TITULADAS DE ACUERDO CON  
 LAS RELACIONES DE TRABAJO CON LOS DEPARTAMENTOS QUE INTE-  
 GRAN EL EQUIPO DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO,  
 DE LA S.S.  
 MEXICO, 1983

Relaciones de trabajo con el equipo de salud	ENFERMERAS TITULADAS	
	No.	%
Participación pasiva, trabajo mecanizado	25	75.76
Participación de mínima acción en administración, docencia y salud pública	8	24.24
Participación en investigación	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: Las relaciones sociales de producción en este momento sitúan a las enfermeras en una posición pasiva, como miembro del equipo de salud y como trabajador de una institución. El trabajo se torna mecanizado y rutinario en un 76% y denota una dependencia que impide desarrollarse como profesional de la salud.

CUADRO No. 13

DISTRIBUCION DE LA PARTICIPACION DE LA ENFERMERA TITULADA  
CON EL MEDICO EN EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL INDIVI-  
DUO ENFERMO. MEXICO, 1983

Participación con el médico en el diagnóstico y tratamien- to a seguir con el paciente.	ENFERMERAS TITULADAS	
	No.	%
Ocasionales	22	66.66
Nunca	9	27.28
Siempre	2	6.06
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: Las funciones asignadas y los roles de trabajo, no implican poseer conocimientos científicos en la mayoría de las veces. Esta situación resulta incongruente con la preparación escolar y los planes educativos; en consecuencia, su imagen es deteriorada ante la sociedad y ante el equipo de salud.

CUADRO No. 14

DISTRIBUCION DE LAS CARACTERISTICAS DE LAS RELACIONES SOCIALES  
Y DE TRABAJO Y SU PARTICIPACION CON OTROS GRUPOS DE LAS EN-  
FERMERAS TITULADAS. MEXICO, 1983

Las relaciones sociales de trabajo le permiten participar	ENFERMERAS TITULADAS	
	No.	%
En la enseñanza	24	72.73
Como líder	3	9.09
Dirigente social	3	9.09
Ninguna participación	3	9.09
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: Sin embargo, los conocimientos y experiencias adquiridas le permiten participar en forma activa en la enseñanza con el personal técnico, auxiliar y estudiantes en un 73%.

## CUADRO No. 15

DISTRIBUCION POR GRUPOS SOBRE EL RECONOCIMIENTO QUE LA  
 INSTITUCION OTORGA A LAS ENFERMERAS TITULADAS EN EL BUEN  
 DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES LABORALES

MEXICO, 1983

Reconocimiento otorgado por la institución en forma de incentivos	ENFERMERAS TITULADAS	
	No.	%
Ninguno	17	51.52
Por escrito	7	21.21
En tiempo (10 o más días)	6	18.18
De palabra	3	9.09
Con dinero	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: Por lo antes citado, las situaciones se desarrollan en un ambiente poco favorable, en los centros pasa inadvertida la calidad del trabajo desarrollado por enfermería y los incentivos que motivan el desarrollo profesional están calificados en un 52%.

## CUADRO No. 16

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE LA RESPUESTA AL RECONOCIMIENTO  
DE LA SOCIEDAD A LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA.

MEXICO, 1983

El reconocimiento que la sociedad otorga a la profesión de enfer- mería significa:	ENFERMERAS TITULADAS	
	No.	%
Superación y desarrollo de la enfermería	29	87.88
Respeto y confianza	4	12.12
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: En la tabulación de las respuestas del instrumento empleado, el 87.88% de las enfermeras tituladas afirmó que la superación y desarrollo de la enfermería están en relación con el reconocimiento de la sociedad a la profesión de enfermería.

CUADRO No. 17

DISTRIBUCION POR GRUPOS DEL RECONOCIMIENTO QUE LA ENFERMERA  
TITULADA ENTREVISTADA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DE LA  
S.S., OTORGA A LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Reconocimiento personal de la profesión de Enfermería	ENFERMERAS TITULADAS	
	No.	%
Actividad técnica	17	51.52
Profesión muy importante	14	42.42
Medio económico	2	6.06
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: La sociedad desconoce la profesión de la Enfermería como una carrera universitaria (cuadros 16 y 17), és to ocasiona que el 52% de las enfermeras consideren la profesión como una actividad técnica, negándose a sí mismas la importancia que reviste esta profesión.

## CONCLUSIONES

El nivel de superación de las enfermeras generales en una unidad hospitalaria de tercer nivel, con características propias como el Hospital General de México, dependiente de la Secretaría de Salud, con presupuesto del Estado. Después del estudio realizado y de acuerdo con la encuesta efectuada para recabar la información específica a nuestros objetivos se encontró:

Respecto de la primera hipótesis enunciada, acerca de la motivación en las enfermeras tituladas como determinante en la superación profesional y el incremento en su curriculum académico. Esta se da como resultado de la interacción del medio ambiente o sea de las condiciones socioeconómicas y políticas del momento histórico por las instituciones de salud. Así, como los intereses individuales de la persona; dados por las perspectivas en el contenido programático de los cursos posttécnicos que se imparten en las diversas instituciones.

La motivación hacia la superación profesional es un proceso complejo que incluye la ideología de enfermería, la conciencia de clase que ostente y de la orientación en el ejercicio profesional de la enfermería.

En la segunda hipótesis de nuestro estudio planteamos las situaciones laborales de la institución como determinantes del desarrollo profesional de las enfermeras. Se comprobó que las situaciones reales de en-



fermería en el ejercicio de la profesión se dan en un ambiente de desigualdad competitiva.

El Departamento de Enfermería distribuye al personal de enfermería en los servicios del hospital de acuerdo a la complejidad y necesidades del servicio, intercalando personal profesional y no profesional, la atención de la salud es individualista con aparatos y tecnología "avanzada"; con base en los recursos del hospital, dependientes del presupuesto nacional.

Por lo tanto, los salarios, prestaciones y el reconocimiento social de las enfermeras como trabajadoras de la Institución, son insuficientes para sustentar un status social. También las cargas excesivas de trabajo y el incumplimiento a los derechos laborales contemplados en los reglamentos interiores de trabajo, contrato colectivo laboral, deterioran la imagen de la enfermera con la consecuente negación de reconocimiento social.

La profesión de enfermería en el proceso económico es esencialmente productiva, pues por medio de la atención a la salud, aunque limitada por el sistema establecido, reintegra y mantiene la fuerza laboral en forma conveniente a los intereses de las clases dominantes.

Dentro de las limitantes por el sistema establecido se hace mención de la subordinación de la profesión de enfermería a la profesión mé-

dica, pues las actividades predominantes son de tipo manual, técnico y el manejo del equipo. Sin embargo, es enfermería quien ejecuta el plan de atención a la salud del paciente durante las 24 horas del día en forma continua.

La división del trabajo en el hospital sigue lineamientos tradicionales que se aplican en todas las instituciones de salud, la división social del trabajo parte en forma vertical en la organización de las actividades. La atención a la salud que se brinda es planeada y dirigida por las autoridades de la dirección, mismas que establecen las condiciones laborales que adquieren las enfermeras como trabajadoras.

En el organigrama de las actividades, para la enfermería están establecidos niveles jerárquicos que parten en forma vertical de arriba a abajo de la jefe de enfermeras, supervisoras, jefes de piso, enfermeras especialistas, enfermeras generales y, por último, auxiliares de enfermería. Notoriamente, en los diferentes niveles existe una distribución desigual de responsabilidad, poder, status, conocimientos y salarios.

Estas circunstancias divisorias impiden la integración gremial como grupo de enfermería organizada con fuerza cuantitativa y cualitativa para hacer efectivo el desarrollo de la enfermería como profesión.

Por lo tanto, los estímulos e incentivos que la enfermera recibe en

el buen desempeño de sus actividades son insuficientes para nuestro fin y solamente cumplen su objetivo en forma incipiente.

La población de enfermería de nuestro estudio pertenece al grupo de enfermeras tituladas que laboran en el Hospital General de México, dependiente de la Secretaría de Salud, que brinda atención a la salud de población abierta. Por lo tanto, presenta características interesantes con relación al nivel de preparación académico, por su importancia destacan las siguientes:

La mayoría de las enfermeras tituladas son menores de 30 años, lo cual indica están en la etapa más productiva de la vida, en un porcentaje de 46%. Sin embargo, el 67% son casadas y se enfrentan a la doble jornada: enfermera-ama de casa.

Además, el 45.45% tienen de 6 a 10 años de ejercer la carrera, por lo tanto, en este lapso, han adquirido habilidades y experiencias en las actividades de enfermería. Los porcentajes del tiempo de titulación son variables; un 36.36% fue de 1 a 5 años y un 39.40% fueron 6 a 10 años; esta situación denota que la enfermera trabaja y estudia en actividades propias de enfermería, desde su etapa formativa.

El ingreso mensual, según nuestra encuesta sobre salario mínimo vigente, en ese momento el 42% de las enfermeras encuestadas tienen

solvencia económica. Sin embargo, su poder adquisitivo es muy limitado e insuficiente; porque el 54% de las enfermeras sostienen económicamente a 1 ó 2 personas.

La solvencia económica a sus necesidades básicas nos indicaron que sólo un 39.40% poseen casa propia. Consideramos como determinantes las condiciones económicas para que la enfermera cuente con la preparación básica en un 63.64%.

En la organización del hospital y con la preparación que posee está ubicada en la escala jerárquica del organigrama como enfermera general o titulada en un 54.54%. Consecuentemente, el 57.58% afirmaron que la adecuación al puesto está de acuerdo a su preparación.

En el desempeño de sus actividades cotidianas las relaciones de trabajo con el equipo de salud integrado por todos los departamentos interactuantes en la atención de la salud, sólo se le permite la participación pasiva y rutinaria en la atención de la salud en un 75.76%. Y, ocasionalmente, su participación es activa en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, confirmado en un 66.66%.

Las relaciones sociales adquiridas como trabajadora más sobresaliente fueron la enseñanza en sus conocimientos y habilidades a estudiantes de enfermería, médicos y auxiliares de enfermería en un 72.73% contra un 9.09% como líder y dirigente social de su grupo.

Respecto a las distintas funciones y posiciones de enfermería, las Instituciones de salud otorgan reconocimientos al quehacer de la enfermera y a su labor realizada en forma de homenaje "el Día de la Enfermera" y reciben medallas, diplomas y regalos las enfermeras más sobresalientes. Sin embargo, el 51.52% de las enfermeras encuestadas no reciben ningún reconocimiento de sus jefes inmediatos a su labor desempeñada.

El 87.88% de las enfermeras encuestadas afirmaron que el desarrollo académico de la enfermería dará el prestigio y reconocimiento de la sociedad a la profesión. Así como el giro ideológico que la enfermera tiene de su profesión. Lo anterior expuesto nos refleja las causas de la situación académica de las enfermeras tituladas, investigadas en este estudio.

### PROPUESTAS

Las alternativas o soluciones que se proponen en este estudio para mejorar las condiciones actuales de la enfermera titulada del Hospital General de México, son las siguientes:

Concientización de la enfermera titulada del alcance que tiene la calidad y cantidad del quehacer de enfermería en la atención de la salud.

Situación de la enfermera titulada en la realidad socioeconómica y su clase social. Abandonando la identificación de la enfermería como profesión técnica de subordinación.

Incidir en las causas sociales e históricas de las enfermedades para prevención de las mismas.

Reestructurar los planes de estudio utilizados en la enseñanza de la enfermería.

Organización democrática del grupo de enfermería, para hacer efectivos los derechos laborales y las condiciones de trabajo, por medio de sindicatos y agrupaciones.

Formar al profesional de enfermería con bases científicas que le permitan fomentar, proteger y restaurar la salud del individuo, familia y comunidad.

Otorgar reconocimientos que si motiven a las enfermeras a continuar con su desarrollo académico, tales como: mejores condiciones laborales, salarios justos, mejores oportunidades de conseguir becas en las distintas instituciones de salud dentro y fuera del país.

Establecer programas de educación continua dentro de los centros de trabajo y los horarios de jornada.

BIBLIOGRAFIA

- ACEVEDO Dávila, Alma Delia Colegio de Bachilleres, Guía didáctica para el material de programas motivacionales, mimeografiado, 1978, 145 p.
- AGUILAR M., Alonso México: riqueza y miseria. 16a. ed., Ed. Nuestro Tiempo, 1984, 270 p.
- ANTIGA Trujillo, Nedella Lecturas básicas de sociología; México, 1985, mimeografiado, ENEO-UNAM, 300 p.
- ALATORRE Wynter, Edda Antecedentes históricos de la enseñanza de la enfermería en la UNAM; México, Mc. fotocopiado, ENEO-UNAM, 1979, 30 pp.
- ALATORRE Wynter, Edda Raquel Desarrollo histórico de la Enfermería; Tesis, Rev. p. 58.
- BAENA Paz, Guillermina Instrumentos de la investigación; 7a. ed., México, Ed. Mexicanos Unidos, 1982, 189 p.
- BAENA Paz, Guillermina Manual para elaborar trabajos de investigación documental; 2a. ed., México, Ed. Mexicanos Unidos, 1982, 123 p.
- BAENA Paz, Guillermina Redacción aplicada; (ejercicios aplicados y juegos en equipo); 2a. ed., México, Ed. Unidos, 1982, 189 p.
- BALSEIRO A., Lastenia Planificación educativa en enfermería, perspectiva histórica, situación actual y proyección futura, 4a. Asamblea de Enfermería de Occidente, Mc. fotocopiado, ENEO-UNAM, 1981, 32 p.

- BARBER, Bernard Estratificación social: análisis comparativo de estructura y proceso; México, 1978, Ed. F.C.E., 500 p.
- BLEGER, José Psicología de la conducta; Argentina, Ed. Paidós, 322 p.
- BOLLES, Robert C. Teoría de la motivación; Trad. Ricardo Vinós Cruz López, 4a. reimpresión, México, Ed. Trillas, 1980, 568 p.
- BROM, Juan Para comprender la historia; 11a. ed., México, Ed. Nuestro Tiempo, 1975, 170 p.
- BROOM, Solznic Esenciales de sociología, México, 1980, Ed. CFCSA, 810 p.
- CARBAJAL Padilla, Juan Salvador La motivación en la administración de recursos humanos; (S.L.S.N.), 1973, Tesis de la Escuela de Administración de Empresas, UNAM, 87 p.
- CAVAZOS Flores, Baltazar, et.al. Nueva Ley Federal del Trabajo, tematizada y sistematizada, 13a. ed., México, Ed. Trillas, 1982, 546 p.
- CONSTITUCION Política de los Estados Unidos Mexicanos, 65a. ed., México Ed. Porrúa, 1979, 113 p.
- CONTRATO Colectivo de Trabajo 1981-1983. Instituto Mexicano del Seguro Social, Sindicato de Trabajadores del Seguro Social, México, 1982, edición a Cargo del Departamento de Publicaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, 540 p.



- CORONA Sánchez, Juan  
La formación profesional del personal de enfermería; Tesis Lic. en Enfermería y Obstetricia, UNAM, 120 p.
- COPER y Appley  
Psicología de la motivación; México, Ed. Trillas, 1976, 354 p.
- CORTES Ramírez, Elvia Margarita, et.al.  
Diagnóstico social de la profesión de la enfermería en México; 29 p.
- CORDERO, Rolando, et.al.  
México,, la disputa por la nación; perspectivas y opciones del desarrollo; 3a. ed. México, Ed. Siglo XXI Editores, 1981, 149 p.
- GARCIA Solís, Iván, Semo, Enrique et.al.  
Seis aspectos del México real; Xalapa, Ver., Universidad Veracruzana, 1979, 243 p.
- ESCUELA Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM  
Plan de estudios de la carrera de Enfermería (nivel técnico) y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Mc., México, 1983, 244 p.
- GONZALEZ Casanova, Pablo, López Acuña, Daniel, et.al.  
México Hoy; 6a. ed., Ed. Siglo XXI Editores, México, 1982, 420 p.
- GUZMAN Vanmeeter de Císneros, Marina  
Discursos, ceremonia de inauguración de las nuevas instalaciones de la ENLC, UNAM, Julio 1979 (s/n), folleto.
- HOWARD, Warren  
Diccionario de psicología; 14ava. reimpresión, México, F.C.E. 1982. Trad. y rev. de Eugenia Imás, Antonio Alatorre y Luis Alamínos, 383 p.

- IBARROLA de Solís, María La sociología de la educación; México, 1979, Colegio de Bachilleres, Modelo III, p. 66.
- JAMIESON, Elizabeth Historia de la enfermería; 6a. ed., México, Ed. Interamericana, 1968, 439 p.
- KOONTZ, Harold, Círil O. Donell Elementos de administración moderna; México, Ed. Mc Graw-Hill de México, 1975, 451 p.
- LEÑERO Otero, Luis La familia; México, 1976, Programa Nacional de Formación de Profesores. ANUIES, Ed. Edical, S.A., 135 p.
- LEY del Seguro Social, México, 1980, Lic. Arsenio Farell, c. 243 p.
- LINTON, Ralph Cultura y personalidad; 6a. reimpresión, México, Ed. F.C.E., 154 p.
- L'GAMEZ, Matuk Bioestadística; La estadística con aplicación al área de la salud, México, Ed. Francisco Méndez, c., 1983, 250 p.
- LUNA Licea, Guadalupe Historia de la supervisión en el Hospital General de México; 1984. Tesis para Lic. en Enfermería y Obstetricia, UNAM, 1984.
- LUTHANS, Fred Introducción a la administración, un enfoque de contingencia; México, Ed. Libros McGraw-Hill de México, 1980, 450 p.

- NIKITIN, P. Economía política, Ed. Quinto 409 p.
- PAZOS, Luis Ciencia y teoría económica; Ed. Diana, México, 1982, 8a. Impresión, 373 p.
- PETROVSKY, A. Psicología general; Trad. del ruso Sh. Dzhiólev. URSS, Ed. Progreso, 1980, 421 p.
- REVISTA del Colegio de Enfermeras; Irene Barrera Reyes, Año XXV-XXVI, agosto 1978 - febrero 1979, No. 103, México.
- REVISTA Enfermería Hoy; No. 2, Avila J. Roselia. et.al., semestral México, ENEO-UNAM, 1982, 47 p.
- ROMERO García, Victoria Factores que influyen en el rendimiento escolar; Tesis para Licenciada en Enfermería y Obstetricia, UNAM, 1984, 128 p.
- RUCH Floyd, León Psicología y vida; 5a. reim- presión, México, Ed. Trillas, 1980, 559 p.
- ROLES y Organigramas del Departamento de Enfermería del Hospital General de México, 1983, mimeografiado.
- SAAL, Frida, et.al. Psicología, Ideología y ciencia. 8a. ed., México, Siglo XXI, Editores, 1982, 419 p.
- TRUEBA Urbina, Alberto et.al. Nueva Ley Federal del Trabajo Reformada (comentarios jurisprudencia y bibliografía prontuario de la ley). 4a. ed., México, Ed. Porrúa, 1979, 905 p.

WITTAKER, James;

Psicología, México, Ed. Interamericana, 1981, 3a. ed., 815 p.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Este cuestionario será empleado sólo para fines estadísticos. Pretende conocer los incentivos que motivan la superación de la enfermera dentro de su profesión.

Dirigido a: enfermeras tituladas que ejercen la carrera en unidades hospitalarias de tercer nivel de atención médica.

Lugar: México, D.F.

Número \_\_\_\_\_

Datos generales: Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Fecha de titulación \_\_\_\_\_ Tiempo de ejercer \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: Antes de contestar lea todo el contenido, si tiene alguna duda al respecto pida al entrevistador se la aclare.

Proceda a contestar el cuestionario.

(MARQUE UNA CRUZ SOBRE LAS LINEAS CORRESPONDIENTES).

1. La casa que usted habita es:

\_\_\_\_\_ de sus familiares    \_\_\_\_\_ alquilada    \_\_\_\_\_ de amistades

2. A cuánto ascienden los ingresos mensuales de su familia (con quien vive) incluyéndose usted:

hasta	20 000.00	30 000.00	40 000.00	60 000.00
10 000.00	30 000.00	40 000.00	60 000.00	o más

3. ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?

0	1 - 2	3 - 6	más de 6
---	-------	-------	----------

4. ¿El salario que usted percibe le permite cubrir sus necesidades básicas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5. ¿Qué categoría tiene actualmente?

Jefe de Servicio      Encargada de servicio      Especialista      Enfermera general

6. ¿Cuántos cursos de posbásico tiene?

0      1      más de 2

7. ¿La capacitación que usted tiene es reconocida por la institución?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8. Sus relaciones de trabajo con el equipo de salud son:

De participación      Independientes      Necesarias      Innecesarias

9. ¿El médico toma en cuenta su opinión para el trabajo del paciente?

Siempre      Ocasionalmente      Nunca

10. ¿El puesto que usted tiene le permite influir en los demás?

En la enseñanza      Como líder      Dirigente social      Ninguna influencia

11. La institución le ha otorgado reconocimientos por su trabajo sobresaliente en:

Tiempo      Por escrito      De palabra      Ninguno

12. El reconocimiento social de la enfermería significa para usted:

Aceptación y desarrollo de la profesión      Respeto y confianza      No le interesa

13. La enfermería es para usted:

Su vocación      Medio económico      Una profesión muy importante