

11239  
2  
25

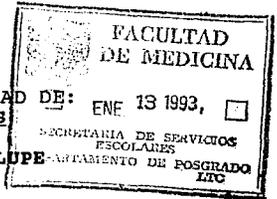
UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DE  
PSICOANALISIS A.C.

"LOS RASGOS DE BIOFILIA-NECROFILIA EN TRES GRUPOS DE  
ENFERMERAS; VECTORES IMPORTANTES QUE ENTRAN EN JUEGO EN LA  
FORMACION DEL CARACTER SOCIAL"

T E S I S  
QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE: ENE 13 1993,   
PSICOANALISIS  
P R E S E N T A  
ROSETE MOHEDANO MARIA GUADALUPE SECRETARIA DE SERVICIOS  
ESCOLARES  
DEPARTAMENTO DE POSGRADO  
LTC



INSTITUTO MEXICANO DE  
PSICOANALISIS, A. C.  
ODONTOLOGIA 9  
COPILCO UNIVERSIDAD

DIRECTOR DE TESIS  
DR. SALVADOR MILLAN M

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1993



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.

## INDICE

INTRODUCCION.....	1
METODOLOGIA.....	3
PROCESO HISTORICO SOCIAL DE LA ENFERMERIA.....	7
GRUPO DE ESTUDIO.....	21
IDEOLOGIA.....	25
LA ENFERMERIA Y SU VOCACION A PARTIR DEL CUESTIONARIO.....	31
BIOFILIA.....	39
FIJACION.....	43
NARCISISNO.....	55
NECROFILIA.....	59
SADISMO.....	67
SINDROME DE DECADENCIA.....	69
CONCLUSIONES.....	71
ANEXOS.....	75
BIBLIOGRAFIA.....	107

## INTRODUCCIÓN

El sociopsicoanálisis, concepto definido por Erich Fromm, permite el conocimiento de diferentes grupos a través del análisis de las estructuras de una sociedad; pueden conocerse los rasgos de carácter que se han desarrollado y en los que están inmersos los integrantes de ese grupo en su intento por adaptarse a las condiciones sociales en las que viven.

Para realizar el presente trabajo, se investigaron tres grupos de enfermeras, donde a través de Cuestionarios Interpretativos y lo que E. Fromm, llamó "Síndrome de Crecimiento Vs. Síndrome de Decadencia", se definió el diagnóstico del grupo estudiado.

E. Fromm, en su obra *El Corazón del Hombre*, planteó la indiferencia hacia la vida, el predominio de lo mecanizado y la tendencia de que el hombre se convierte en cosa, un desinterés por la vida y un odio hacia ella, lo que llamo necrofilia; contrario a la vida.

La enfermería, como profesión es relativamente joven, aunque antes de la conquista existían ya las precursoras de éstas, no fue sino hasta el presente siglo que se empezaron a preparar con una metodología curricular. A la enfermera, personal indispensable para la atención de individuos, familia y comunidad en el proceso Salud-Enfermedad, la vemos desarrollar su trabajo en el medio urbano y rural, las 24 horas del día, los 365 días del año.

Durante años tuve la oportunidad de convivir con diferentes grupos de enfermeras y pude observar lo bien que se sentían algunas de ellas al realizar su trabajo, atentas ante las necesidades de los enfermos que estaban bajo su cuidado, afables y cordiales con los familiares, preocupadas por seguirse preparando, se sabía que

fuera de su jornada tenían una vida realizada. También observe el estancamiento de otras y el malestar en que vivían, se les percibía con un gran hostilidad, pareciera que su trabajo fuera el mecanismo por el cual se escapara todo ese resentimiento acumulado por años.

En la relación social esta planteado el hecho de que son seres diferentes, cada uno con su propia historia, con su propio bagaje sociocultural, sin embargo en la relación enfermera-paciente, enfermera-médico, enfermera-familiares del paciente, o enfermera cualquier otro miembro del equipo de salud, con frecuencia da la impresión que no existe comunicación, por una y mil razones se margina el pensar y sentir de la enfermera.

Decir que se es una "buena enfermera" cuando se cumplen al pie de la letra las ordenes emanadas por otros, facilita la nulificación de la persona al impedirle: pensar, decidir, ser ella misma.

Este personal tiene un estatus en nuestra sociedad y alrededor de ella giran una serie de mitos y falacias que en ocasiones impide conocerla, por otro lado como grupo han elaborado su ideología como báculo en la explicación de su realidad social.

A través del estudio pretendemos entender el núcleo de carácter del grupo, fundamentado en la presencia de una serie de vectores como: fijación materna y familiar, narcisismo, biofilia, necrofilia, y su concepto de amor.

A lo largo del trabajo encontraremos explicaciones a muchos de los rasgos de carácter que como grupo presentan y que han definido su carácter social, así como, los factores inconscientes que limitan el desarrollo de esa profesión.

## METODOLOGÍA

Para investigar las interacciones sociales del grupo, empleamos la metodología basada en la teoría del carácter social de Erich Fromm, quien desde 1930 en Francfort, en sus estudios sobre el carácter social de obreros alemanes desarrolló el método a partir del Cuestionario Interpretativo.

El Cuestionario Interpretativo, contiene los suficientes reactivos que nos permiten tener una apreciación clara del núcleo de carácter del grupo, de tal modo que si algún reactivo, pudiera tener algún significado idiosincrásico para un individuo, no haga mucha diferencia con la medida total.

El método sociopsicoanalítico actualmente cuenta con dos tipos de cuestionarios: uno es el administrado por el entrevistador, donde se realizan las preguntas y se registran todas las respuestas y reacciones emocionales que pudieran darse durante la entrevista; además se obtiene información adicional dada espontáneamente por el entrevistado o se profundiza en aquella que se considera necesaria para una interpretación.

El otro tipo de cuestionario es el de autoaplicación, que fue el empleado en esta investigación,<sup>1</sup> donde el entrevistador proporciona el cuestionario al entrevistado para que lo conteste; tiene la ventaja del ahorro de tiempo cuando se trata de grupos. La presencia del entrevistador facilita que ante cualquier duda éste pueda aclararla. Una desventaja consiste en que no contesten a todas las preguntas, además no se puede descubrir las nuevas tendencias del carácter ya que termina con respuestas relativas únicamente a las preferencias que se escudriñan con las preguntas.

El cuestionario de autoaplicación es el conocido como: Escala Biofilia-Necrofilia. En 1965 Fromm y Maccoby lo elaboraron y fue

---

<sup>1</sup> Anexo No. Uno.

probado en estudiantes de la universidad de Cornell, con 60 vecinos de diferentes clases sociales de Ithaca N.Y.<sup>2</sup> Esta misma escala se aplicó a estudiantes de medicina de la U N A M.<sup>3</sup> Las preguntas incluidas están basadas en la teoría de Fromm, y son el fundamento del Síndrome de Crecimiento Vs. Síndrome de decadencia. (*El Corazón del Hombre*, 1966)

Las características del instrumento son las siguientes:

- Preguntas cerradas, donde al entrevistado se le presentan opciones a elegir en función de vectores específicos ha investigar.
- Preguntas abiertas, donde se les pide contesten con el primer pensamiento que tengan, y la ultima parte,
- Historias para calificar de manera proyectiva.

El cuestionario que se utilizó en el presente trabajo ha tenido varias revisiones con su consecuente adecuación, una primera por Maccoby-Millán (1970) y la última en el Seminario de Sociopsicoanálisis del I.M.P.A.C.; (1987), donde además se especificó la codificación de todas las preguntas.

La aplicación del cuestionarios se realiza en una sola sesión con una duración aproximada de dos a tres horas.

Una vez aplicados se procede a la codificación de las preguntas cerradas, interpretándose en modos de asimilación, productividad, narcisismo, fijación, relación, biofilia, necrofilia, sadismo, etc. obteniéndose una puntuación total para cada uno de los vectores: por sujeto, por grupo y en el grupo total.

La puntuación obtenía permite definir a las personas

---

<sup>2</sup> Maccoby M., Millán I. ¿Que es el sociopsicoanálisis? en Psicoanálisis . Psiquiatría . Psicología. Instituto Mexicano de Psicoanálisis A.C. México 1975 Nos. 7-8.

<sup>3</sup> Hinojosa, A. Análisis Psicológico del Estudiante Universitario. La prensa Médica Mexicana. México 1967.

estudiadas con puntuaciones altas o bajas respecto a la media de su grupo en particular y del grupo total, ubicandolas en tendencias según los rasgos de carácter detectados.

En un siguiente paso se procedió a la interpretación y análisis de las preguntas abiertas y de las historias proyectivas. Se selecciona una pregunta y se analiza con los mismos parámetros de interpretación, afirmando los rasgos de carácter presentes. Pudiendo así, cuantificar los que preponderan, primero para cada uno de los sujetos, en seguida para cada uno de los grupos y finalmente para el grupo total.

6

## PROCESO HISTÓRICO SOCIAL DE LA ENFERMERÍA

Existe en la historia de la enfermería eventos que han definido su practica y sus efectos se perciben hasta la época actual.

A lo largo de la historia se han destacado mujeres dedicadas a la atención de enfermos, indigentes, heridos de guerra, parturientas, etc. Se registran varias tanto en el ámbito nacional como en el internacional, mencionaremos dos que sobresalen en la historia mundial.

Fabiola, mujer italiana rica y bella, quien al convertirse al cristianismo se dedicó al cuidado de enfermos se dice de ella: *"Culpable de pecado por sus dos divorcios se dedica a la atención de pobres y de enfermos, se cuenta que poseía una gran fortaleza de ánimo cuando se trataba de cuidar llagas y heridas feas".* <sup>4</sup>

Florence Nightingale, inglesa nacida en Italia, de clase social alta, quien a través de sus viajes, tuvo la oportunidad de convivir con diferentes grupos de religiosas, donde aprendió la atención de enfermos; se destaco principalmente como administradora tanto de recursos humanos, como de materiales y equipo. Su labor sobresale en la guerra de Crimea (1854-1856), en el campo de la salud pública y en la administración de personal. Reconocida por la Reina Victoria por su labor en la guerra se expresaba así de ella *"Posee manifiestamente un carácter entrenado a dominar, bajo los principios de acción del momento, se ha preparado para mandar. La concibo perfectamente como una persona estrictamente autoritaria, se entrega a una labor con todas las fuerzas de que dispone. Como tal, sabe hasta que punto el éxito depende de la*

---

<sup>4</sup> Janiesony, "Historia de la enfermería". Ed. Interamericana. México 1965

obediencia literal a cada una de sus ordenes" <sup>5</sup>.

#### HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO

En la época prehispánica, en nuestras culturas las mujeres ayudaban a la gente del pueblo en problemas de salud, su labor principal era la atención de partos. En la actualidad en algunas comunidades indígenas se practican algunas de las técnicas usadas por ellas.

En la época colonial, en 1524, se funda el primer hospital en México el "Hospital de la Inmaculada Concepción" hoy hospital de Jesús. En 1556, Bernardino Alvarez, funda el hospital de San Hipólito, para enfermos mentales; en ambos la atención de enfermos estaba bajo el cuidado de religiosas venidas de España.

En 1804 Carlos IV mando al cirujano Francisco Javier Balmis, con 50 niños a quienes se les inoculaba la vacuna contra la viruela de brazo en brazo; estos niños venían cuidados por Isabel Cendala y Gómez, enfermera española, quien continuo su viaje con 40 niños para trasportar la vacuna a Filipinas. Se considera a Isabel Cendala, como la primera enfermera sanitaria de México.

En la época posindependencia, son pocos los datos que se tienen. En 1844 llegaron procedentes de España un grupo de religiosas "Hijas de la Caridad" quienes se dedicaron a la administración de los hospitales y los cuidados de los enfermos. En la guerra con EEUU, sobresalen dos religiosas, una de ellas Sor Micaela Ayanz, quien ayuda al Dr. Ladislao de la Pascua, a cuidar a los heridos. Esta religiosa fue quien como administradora inicio la Beneficencia Española y Francesa en nuestro país.

Con las leyes de Reforma, se extinguen las corporaciones

---

<sup>5</sup> Ibid

religiosas, Benito Juárez, no incluye a las hermanas de la caridad; fue hasta 1874 que Lerdo de Tejada, decreto la expulsión de este grupo.

Al finalizar el siglo pasado, en 1895, se realizó un censo de población en la República Mexicana, se censaron doce y medio millones de habitantes, de los cuáles más de diez millones eran analfabetas. La educación estaba sólo al alcance de las clase económicamente alta y quizá de la media y para la mujer se limitaba aun más.

La mujer socialmente le era permitido estudiar dos carreras: maestra y partera. Para estudiar obstetricia se pedían menos requisitos que para maestra y las universidades eran las encargadas de prepararlas con diversos planes de estudios.

En la Universidad Nacional desde 1833, se abre la carrera de obstetricia, pidiendo como requisitos: la primaria concluida, que fueran mujeres y que tuvieran conocimientos del idioma francés. Así las parteras ocupaban un lugar preponderante en el campo educativo, social y económico ya que a la mayoría de las mujeres se les consideraba "incapaces de estudiar una carrera universitaria".<sup>6</sup>

La situación de las enfermeras era distinta. Desde el siglo XVI se designaba con este nombre a las personas que trabajaban en los hospitales y que realizaban labores de limpieza y de mensajería, así eran contratadas con la categoría de sirvientes y se especificaba su trabajo: "enfermera lavandera", "enfermera cocinera", "enfermera mandadera" etc. Las religiosas se encargaban de los cuidados generales a los enfermos, y las enfermeras realizaban las labores menos deseadas, rudas y denigrantes como era el aseo de cuartos sépticos, limpieza de equipo, curaciones de heridas fétidas y contaminadas, para estas actividades se

---

<sup>6</sup> Bazaal, Milano, "Debate pedagógico durante el Porfiriato" Edit. El Caballito. Mex. 1985.

contrataban mujeres que socialmente harán rechazadas por dedicarse a la prostitución o bien por ser madres solteras, y una que otra viuda.

Este trabajo siempre estuvo y ha estado abierto para los hombres sin embargo son pocos los que han incurcionado en él, seguramente por que las actividades que se llevan a cabo socialmente se han definido como "propias de la mujer" como seria: la limpieza y arreglo de espacios, el barrer, dar de comer, entre otras, las que vienen realizando las mujeres por siglos.

Así se inició la enfermería asistencial, con mujeres con poca preparación y con necesidades básicas que cubrir por lo que seguramente aceptaban cualquier trabajo para satisfacerlas; ayudaban a los médicos y a las religiosas en actividades que éstos rechazaban.

En 1900 El Dr. Eduardo Liceaga, director del Centro Asistencial Maternidad e Infancia, solicita al presidente Porfirio Díaz, su autorización para establecer un escuela de enfermería en el país. El requisito de ingreso: haber cursado hasta el cuarto año de la instrucción primaria. La escuela fue inaugurada en el año de 1907.

Los médicos necesitaban personal que les ayudara y fueron varias las estrategias utilizadas para contar con este personal "Se pretendía que los aspirantes hombres y mujeres tuvieran entre otras cualidades: un determinado grado de estudios, como haber cursado la escuela normal o estudios de obstetricia, esta pretensión resultaba por demás ambiciosa ya que tanto las maestras y maestros como las parteras ocupaban un buen lugar social y laboral como para dedicarse a la enfermería" <sup>7</sup>

Otra de las estrategias fue el traer enfermeras del extranjero para que preparara a las mexicanas. Una más consistió en promover

---

<sup>7</sup> Alatorre, W. E. El proceso histórico de la educación de enfermería en México. Documento. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM 1992.

la carrera paseando a las enfermeras "muy bien uniformadas" por las principales calles de la ciudad de México. Ninguna de ellas dio resultado para atraer a hombres y mujeres que quisieran estudiar enfermería y hubo que seguir contando con personal auxiliar.

En 1910, la enseñanza de la enfermería fue encomendada a la Escuela Nacional de Medicina. Esta primera escuela tenía dentro de sus normas que al ingresar serían aspirantes, de ahí pasarían a enfermeras segundas y después a enfermeras primeras, este hecho es importante por que con el tiempo se dio una connotación de rangos similar a la milicia, -esto fue reforzado por la Revolución Mexicana- De primeras se pasaba a mayores, puestos ocupados por las enfermeras de más prestigio por su experiencia y responsabilidad, (con frecuencia este rango lo ocupaba personal auxiliar) también era la que mayor autoridad ejercía.

Durante la revolución grupos de mujeres que seguían a los revolucionarios eran las encargadas de atender a los heridos y enfermos. En esa época sobresale Refugio Estevez, considerada como la primera enfermera militar, quien tiene a su cargo un carro hospital, trasladándose a diferentes lugares de batalla. Al concluir la revolución es la encargada de organizar los servicios de enfermería del antiguo Hospital Militar. En esta época a las enfermeras se les decía "madres" (seguramente por la similitud de sus uniformes con los de las religiosas) de ahí que a Refugio Estevez, se le conozca en la historia como "La Madre Cuca"

En 1915, se inauguran los primeros cursos de enfermería en la ciudad de Monterrey N.L. y en 1920, en la ciudad de San Luis Potosí.

En 1927, se pide que las aspirantes tengan un año superior a la primaria. En 1937, se establece como requisito la enseñanza secundaria en el Distrito Federal, (25 años después se unifica en toda la república) así como haber obtenido el título de enfermera para ingresar a la carrera de obstetricia. Este hecho es importante

por que un lado limitaban el número de parteras al tener que estudiar mayor número de años y por otro se aseguraba alumnas para enfermería.

Desde el inicio de la carrera los contenidos de los planes de estudios incluían el mayor número posible de horas de practicas que utilizaban las instituciones para brindar atención a los pacientes las 24 horas del día; asegurándose mano de obra calificada y sin costo para ellas.

La asistencia social antes de la revolución casi no existió fue al concluir ésta cuando una actividad de tal naturaleza pudo desarrollarse. Surgieron las casas cunas, los hogares sustitutos, los servicios de orientación de las madres, los hogares infantiles, los hospitales de los niños, la escuela nacional de sordomudos, los centros de higiene infantil, los consultorios gratuitos y varios hospitales.

La formación de los médicos se modifico, hasta 1934, no realizaban practicas hospitalarias, sino hasta concluir la carrera a partir de esa época en el tercer año iniciaban sus practicas. Fue el principio del desplazamiento de las enfermeras, quienes habían adquirido habilidad y destreza en el trabajo hospitalario, primero fueron maestras de ellos, para posteriormente realizar las actividades rutinarias; nuevamente las que no les interesaban a otros.

La atención sanitaria se inicio sin contar con los recursos médicos necesarios favoreciendo que fueran las enfermeras quien iniciaran ese trabajo. En 1921, se contaba con diez enfermeras visitadoras para el servicio de enfermedades transmisibles, ocho para el servicio de vacuna antivariolosa y una para el servicio antirrabico. En 1929 se organizó el servicio de visitadoras de higiene infantil. A fines de los treinta cuatro enfermeras son becadas para entrenarse en enfermería sanitaria en Estados Unidos

y Canadá, a su regreso organizan lo que sería la enfermería sanitaria del país; entre los años cuarenta y setenta florece este campo de trabajo. Era indispensable para trabajar en la comunidad ser enfermera titulada, se requería no sólo de preparación sino también de iniciativa y espontaneidad.

El trabajo planeado por la enfermera se realizaba de casa en casa y en muchas ocasiones había que improvisar el servicio a brindar de a cuerdo a los recursos existentes en la familia; se visitaban hogares donde hubiera enfermos tuberculosos o con enfermedades venéreas o mujeres embarazadas para su control o parturientas a las que se les enseñaba a bañar al recién nacido o a preparar biberones. El trabajo requería de iniciativa, espontaneidad, así como de cierta libertad para ejecutarlo y digo cierta libertad porque ahí también exigían cumplir con normas y procedimientos al pie de la letra.

La enfermería sanitaria llegaba a las fabricas, escuelas, mercados, iglesias pero principalmente a los hogares.

Esta actividad también sufre de los estragos de las políticas del país y de la formación de los médicos hasta prácticamente hacerla desaparecer.

Con el surgimiento del Instituto Mexicano del Seguro social y del ISSSTE, como principales instituciones de seguridad social, la enfermera se ve envuelta en un sistema enajenante de trabajo, se abre un mercado en el que solo pueden ser contratadas la mayoría de ellas como auxiliares de enfermería -sin importar la preparación que tuviera- dándoles incluso funciones de jefatura, las prestaciones y el sueldo eran mejores; nuevamente el cubrir sus necesidades básicas era prioritario.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> La situación en la actualidad no ha cambiado, si una estudiante hace su solicitud para ingresar al IMSS, y es aceptada tiempo después cuando se ha titulado, se le contrata como auxiliar, tienen que pasar años para obtener una plaza, mientras se le dan contratos cada 28 días y en cualquier momento estos se pueden

El campo asistencial ha facilitado la especialización y empezaron a surgir, olvidándose de la atención a la población aparentemente sana; la asistencia prevalece sobre la prevención.

En 1945 se funda la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M. al separarse de la Escuela de Medicina. 30 años después por primera vez una enfermera ocupa la dirección de la escuela quien además de ser enfermera en salud pública tenía la licenciatura en psicología.

Otros datos: En 1945 se incluye a la enfermería y a la Obstetricia en la ley de profesiones. En 1949 se crea por primera vez la plaza de instructora de enfermería; hasta entonces la formación de enfermeras había estado principalmente en las manos de los médicos. En 1954 se proyecta instituir la licenciatura en enfermería para convertirse en una carrera profesional. En 1960 todas las escuelas de enfermería de la República Mexicana establecen como requisito para ingresar la instrucción secundaria. Unos años después se habré la licenciatura en enfermería (1966).

En 1960 la escuela de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional se separa de la escuela superior de Medicina Rural, estando al frente desde su origen una enfermera.

El campo de la docencia en enfermería ha ido en aumento el incremento de las escuelas de enfermería lo ha favorecido aunque también aquí la situación es incierta para las enfermeras.

En 1980, existían 127 escuelas de enfermería con una población mayor a 30,000 estudiantes; para esa época se contaba con 2,100 profesoras de enfermería que representaba el 45.8 % se su planta de personal. En 1987, eran ya 213, de las cuales un cincuenta por

---

interrumpir.

ciento eran privadas.

En el estudio "Inventario y Evaluación de las Escuelas de Enfermería de la República Mexicana" realizado en 1980, por la Subsecretaria de Planeación de la Secretaria de Salubridad y Asistencia. Se llego a ciertas conclusiones que considero importante transcribir (estudio en el que participe):

*"-La distribución de las escuelas de enfermería en el país, no es uniforme, no existe relación entre el número de habitantes y el número de escuelas. Existe tendencia a aumentar el número de escuelas en años recientes, pero no responden a ninguna planeación.*

*-No hay uniformidad en cuanto a los niveles de estudio que se otorgan, ni a los requisitos de admisión, tampoco existe en cuanto a la profesión de sus dirigentes, dos de cada cinco escuelas están dirigidas por personas no relacionadas con la práctica de enfermería.*

*-El personal docente esta formado por profesionales diversos, pasantes de enfermería como docentes de tiempo completo. Hay poca participación de profesores que pudieran dar enfoque social a esta disciplina.*

*-No hay un programa de formación de profesores uniforme y son pocas las escuelas que tienen algún programa de desarrollo de este personal, lo que lleva a improvisación".*

El que se cuente con licenciadas dentro de la profesión no ha sido garantía de un mejorado nivel; existe en papeles la definición de funciones tanto para el nivel técnico como para el nivel licenciatura, en la práctica realizan las mismas funciones, por otro lado las instituciones de salud no tienen contemplado dentro de sus plantillas de personal esta profesión y los sueldos son en relación al trabajo desempeñado y a el contrato y no a la preparación. Con las primeras generaciones de la licenciaturas se manejo la falacia, de que al egresar ocuparían los puestos de jefatura en las diferentes instituciones, situación que nunca se

ha dado ya que éstos son ocupados por enfermeras con mayor prestigio y/o antigüedad dentro del establecimiento donde laboran.

Asociaciones Gremiales.- En 1947 se funda la Asociación Mexicana de Enfermeras, que se transforma en Colegio Nacional de Enfermeras en 1966; uno de los ideales de esta agrupación era el de conglomerar a todas las enfermeras del país a través de sus filiales en los diferentes estados de la república. Esto no ha sido así, ya que lo que realiza no satisfacen las necesidades del grupo, sus acciones se han concretado en su mayoría en realizar congresos llamados "nacionales" de poca trascendencia para la profesión, la mayoría realizados en el Distrito Federal, donde las que asisten son las que radican ahí y algunas de provincia. Otra característica de esta agrupación es la falta de continuidad de sus programas ya que de acuerdo a la líder del momento son las acciones. A la fecha no se conoce un estudio de la situación de enfermería del país, ni programas trascendentes de desarrollo de personal y lo que se hace tiene poca difusión, limitando más la integración del grupo.

Otra agrupación importante en el país es la Federación de Facultades y Escuelas de Enfermería de la República Mexicana, que para su funcionamiento a regionalizado el país. Si bien agrupa a la mayoría de las escuelas, no todas las docentes del área de enfermería participan en sus programas.

#### EL TRABAJO DE LA ENFERMERA

El grupo de enfermería esta integrado por personal con diferente preparación:

-Auxiliares de enfermería: ingresan con primaria o secundaria y un curso que puede ser de seis meses a dos años.

-Técnicas en enfermería: con secundaria y un curso de un año.

-Enfermera nivel técnico: secundaria y tres años de instrucción.

-Licenciada en Enfermería y Obstetricia: Con preparatoria y cuatro años de instrucción o bien con un curso de regularización para las enfermeras que cubren los siguientes requisitos; preparatoria, un curso posbásico de un año y cinco años de experiencia.

-Enfermeras especialistas: enfermeras con un curso posbásico de un año.

Existen diferentes criterios para definir lo que es la profesión de enfermería y su trabajo, se describirá el más aceptado, registrado en Harmer-Henderson "Tratado de Enfermería Teórica y Práctica".

La profesión de enfermería consiste en: *"Ayudar al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen al mantenimiento de la salud, a su recuperación, o a alcanzar una muerte tranquila; función que puede llevarse acabo sin ayuda extraña, si quien la práctica posee la fuerza, voluntad y conocimiento. Es también función de la enfermera ayudar al individuo, sometido a sus cuidado a recuperar su independencia tan pronto como pueda"*

Sus funciones son:

*"1.- Las que implican operaciones esencialmente intelectuales que van acompañadas de una amplia responsabilidad individual.*

*2.-Las que se aprenden en la naturaleza viva y exigen que sus miembros recurran constantemente al laboratorio o a seminarios para enriquecer sus conocimientos.*

*3.- Las que no son solamente académicas y teóricas, sino definidamente prácticas en sus fines.*

*4.- Las que poseen un técnica capaz de comunicarse a través de una disciplina educacional altamente especializada.*

5.- Las que están organizadas por sí mismas con actividades, deberes y responsabilidades que obligan totalmente a sus participantes y desarrollan conciencia de grupo.

6.- Las que son probablemente más responsables ante el interés público que los individuos no organizados y aislados y que tienden a estar cada vez más preocupadas de la obtención de un fin social."

El trabajo de la enfermera se divide en tres campos: La Enfermería Asistencial, la Enfermería en Salud Pública y la de Decencia; cada una de ellas con patrones específicos de su quehacer cotidiano.

Enfermería asistencial: este campo se refiere al trabajo que se realiza en los hospitales donde como norma se debe hacer un plan de atención a cada uno de los pacientes que se encuentran en las diferentes salas. Se trabaja las 24 horas del día dividido en tres turnos y los 365 días del año. Se recomienda que sea una enfermera la responsable del cuidado de grupos de pacientes, la que debe estudiar y detectar las necesidades de esos pacientes para elaborar un plan de atención.

Otro sistema de trabajo consiste en asignar grupos de funciones a realizar en todos los pacientes de una sala, este último sistema fragmenta la atención y la comprensión de las necesidades de los paciente, orillando a omisiones o bien permite la dilución de responsabilidades;

Para realizar el trabajo se establecen una serie de normas y procedimientos que el personal debe de cumplir al pie de la letra, se elaboran: normas, manuales, técnicas, procedimientos para todas y cada una de las actividades, no permitiendo así la creatividad y espontaneidad del trabajo a realizar por este personal.

Por otro lado es tal la carga administrativa -rutinaria- que se le ha dado a la enfermera que poco tiempo le queda para realizar las función que le corresponde. Su trabajo se caracteriza por una repetición de actos, de técnicas y procedimiento.

Enfermería Sanitaria o de Salud Pública, la que se ejerce fuera de los hospitales básicamente en los Centros de Salud y en la comunidad, aunque en la actualidad algunos hospitales cuentan con servicios similares.

A mediados de los setenta este trabajo se va perdiendo quedando en manos de personal auxiliar y se limitará a la aplicación de biológicos de casa en casa y una que otra actividad de promoción de la salud. En los hospitales donde se cuenta con este servicio además de aplicar biológicos, realizan algunas actividades que permiten la detección de algunas enfermedades. Por otro lado el ser un trabajo donde se requiere iniciativa y espontaneidad poca demanda tiene, no resulta atrayente este campo para las enfermeras.

Docencia en enfermería: tiene ciertas ventajas, en relación a los descritos con anterioridad, por un lado se trabaja de lunes a viernes con un horario fijo y con varios períodos de vacaciones. Tiene dos campo de acción: el impartir clases teóricas y la supervisión de las prácticas clínicas, en el primer caso frecuentemente las maestras permanecen por largo tiempo impartiendo las mismas asignaturas o módulos haciéndolo poco dinámico; convirtiéndose en repetidoras de programas. La docencia en los campos clínicos o práctica supervisada consiste en acompañar a los estudiantes en la realización de técnicas y procedimientos que de acuerdo a su nivel académico deben realizar. Tiene ciertas dificultades, el número de alumnas supera la posibilidad de atención por parte de la maestra, así la mayoría de las veces las alumnas realizan sus practicas clínicas con la mínima supervisión. Un factor más que se presenta principalmente en los campos clínicos hospitalarios es la poca colaboración del personal que ahí trabaja para enseñar a las alumnas.

La enseñanza de la enfermería está encaminada a poner énfasis en los servicios de tercer nivel y a utilizar al hospital como

centro de operaciones. Hay poca participación en la consulta externa y en la comunidad, en los programas preventivos aunque las políticas de salud establecen lo contrario.

No existe interés en la mayoría de las escuelas a programar un seguimiento de sus egresadas que permita evaluar sus acciones.

Existe la tendencia a la especialización, principalmente en la administración y en la docencia, especialidades no congruentes con los requerimientos de los servicios ni con las necesidades de la población.

Se sabe también de un sin número de establecimientos públicos y privados dan cursos de auxiliares de enfermería, estudios que no requieren validez oficial. Prometen un mercado amplio de trabajo que generalmente no se cumple así la mayoría de este personal es explotado en pequeños sanatorios o clínicas particulares donde la atención de enfermería es muy deficiente y no existe control de sus programas de estudios.

## GRUPO DE ESTUDIO

Se investigaron tres grupos de enfermeras conformado por ochenta personas, donde un poco menos de las dos terceras partes se encontraban trabajando en este campo y el resto en vías de formación. Todas fueron alumnas de diferentes cursos del área de salud mental en que participe como docente y donde solicite su colaboración para poder integrar el trabajo.

## GRUPO I

El grupo lo conformaron veintisiete enfermeras docentes de una escuela de enfermería de provincia. El promedio de edad de las integrantes fue de treinta y siete años con un rango que iba de veintidós a sesenta y cinco años.

El grado académico de nueve de ellas era la carrera técnica de enfermería, dieciocho habían realizado uno o dos cursos posbásicos entre los que se encontraban: Administración, Docencia, Pediatría, Salud pública, Médico-quirúrgica, entre otros, existían parteras, licenciadas y dos cursaban una maestría. Más de la mitad, además de trabajar como docentes, ejercían la enfermería en diferentes hospitales de la población principalmente en uno, que por ser el de más jerarquía y prestaciones resulta atractivo para trabajar.

Veinte de ellas nacieron en el mismo lugar donde radicaban, cinco nacieron en estados vecino y sólo dos en el Distrito Federal. Todas ellas desde hacia años vivían en la población donde se aplicó el cuestionario.

## GRUPO II

Este grupo lo integraron veintitrés personas, cuatro del sexo masculino y diecinueve del sexo femenino, conformado por dos subgrupos, que correspondieron a las dos primeras generaciones de un curso posbásico; se incluyeron dos de los docentes del área de enfermería quienes estaban como responsables, en el primer

subgrupo se aplicó el cuestionario interpretativo en el año de 1989, recién iniciado el curso y el segundo subgrupo se aplicó un año después. Se decidió hacer un sólo grupo por sus características similares, la principal el tipo de curso que estaban realizando.

El curso de referencia con duración de un año académico, esta diseñado y ejecutado por una institución universitaria. La selección de entre las aspirantes se realizó por la coordinadora del curso, quien en base a entrevista decidía quienes ingresaban. Se requería dedicarse de tiempo completo. La mayoría de las alumnas tenían dos becas, una de la institución de donde precedían y otra otorgada mediante un convenio de la Universidad con la Secretaria de Salud, una minoría no obtuvieron el permiso beca lo que las obligo a seguir trabajando, generalmente en jornadas nocturnas.

El promedio de edad en este grupo fue de treinta y dos años con un rango que iba de veintitrés a cuarenta y cinco años.

La mayoría de ellas radicaban en el Distrito Federal desde hacia varios años, no todos nacieron en esa localidad. Del segundo subgrupo varias de ellas antes del curso vivían en provincia y se trasladaron al Distrito Federal, para realizarlo. Cuatro de cada diez del total del grupo nacieron en el Distrito Federal, y el resto en ocho diferentes estados de la República Mexicana, predominando el estado de Veracruz, seguido por Michoacan, Guanajuato y Estado de México.

### GRUPO III

El tercer grupo estuvo constituido por treinta personas del sexo femenino, estudiantes del primer semestre de la carrera de enfermería de nivel técnico. El cuestionario fue aplicado aproximadamente dos meses después de haber iniciado su instrucción formal.

El promedio de edad fue de diecisiete años con un rango que iba de catorce a treinta y seis años.

Del total del grupo, una trabajaba los fines de semana en una actividad diferente a la carrera que estaba estudiando y otra había trabajado por años como auxiliar de enfermería.

El 93.3% dependían económicamente de la familia, principalmente de los padres.

24

## IDEOLOGÍA

La enfermería nació como una profesión a la que se le delegaban actividades que no eran cubiertas por los médicos y las religiosas, lo que las comprometía a estar pendiente de las actividades que se les asignaran.

Durante años ha existido la polémica si debe considerarse como profesión o no, podemos decir que existe como tal ya que a partir del presente siglo su instrucción ha sido formal en instituciones de enseñanza superior, tanto a nivel técnico como de licenciatura y el plan de estudios tiene una metodología curricular.

En los diferentes conceptos que se tiene de la profesión se menciona como disciplina (entendiendo ésta como: arte, facultad o ciencia) con funciones propias y delegadas para asistir en el proceso salud enfermedad, al individuo, familia y colectividad. Se conceptua también como una profesión enfocada a la atención directa de las necesidades derivadas del proceso salud-enfermedad, del individuo, familia y comunidad.

Cuando se habla de funciones propias se refiere a las que por tradición viene realizando como sería: la aplicación de medicamentos, el aseo de los pacientes, curaciones de heridas, entre otras. Cuando se habla de funciones delegadas se refiere a las que el médico le asigna en forma específica para la atención de pacientes que requieren cuidados especiales.

La enfermería ha sido ejercida por años por mujeres, esto ha favorecido que se le considere como un profesión secundaria. Socialmente a la mujer se le ha concedido ese papel secundario en el campo: intelectual, de la creación, del trabajo, de la política, de la administración, entre otros. El ser una profesión ligada al gremio médico encargado de especificar el tratamiento que se brinde a los pacientes, ha permitido que su trabajo sea dependiente.

Desde principios de siglo cuando se fundaron las primeras

escuelas de Enfermería, el grupo médico definió los conocimientos y la práctica que debería de tener la enfermera. Esta profesión estaba abierta tanto para hombres como para mujeres la ideología del momento favoreció que fueran mujeres quienes estudien esta carrera:

*"El médico requería contar con mujeres exclusivamente por dos razones: en primer lugar los hombres que podían estudiar buscaban ubicarse en carreras de mayor prestigio social como lo demuestra la disminución en la matrícula de la Escuela Nacional de Maestros y el incremento de maestros que al titularse se inscribían en la universidad en otras carreras, en segundo lugar por que con las mujeres ya se tenía un largo camino andado desde la educación familiar se iniciaba el sometimiento, la obediencia, el sacrificio etc. valores ampliamente apreciados por el médico que solo necesitaba mantenerlos reforzados"... "Muchos fueron los mecanismos para lograr el control ideológico en las enfermeras, desde ponderar su labor desinteresada, llena de humildad y gloria merecedoras de un premio sobre natural, hasta reglamentar su estancia en los hospitales; debía ser el prototipo de la mujer honesta y dejar en el pasado a las mujeres libertinas de las costumbres que les habían antecedido".<sup>9</sup>*

Ha sido precisamente el grupo médico quien por años se ha encargado de resaltar ciertas características que facilitan su manejo y sometimiento.

En el análisis de la ideología del grupo, a través de los discursos pronunciados el 6 de enero, día de la enfermera Se pudo observar, que en una primera época, fueron los médicos los encargados de organizar eventos para celebrarlas, donde al emitir sus discursos, resaltaban su condición de mujer y de enfermera:

---

<sup>9</sup> Alatorre W. Edda. "El proceso Histórico de La Enfermería en México" Documento ENEO. UNAM. 1992.

colaboradora incondicional, sacrificada, obedientes, abnegada. Al aplicar estos atributos se intentaba afianzar el estereotipo femenino en el importante campo de atención de la salud y facilitar una relación de servicio y sometimiento.

En una segunda etapa fueron las dirigentes nacionales de las enfermeras quienes se encargaban de organizar la celebración de ese día y las que emitían los discursos, que para pronunciarlos tenían que "someterlos" a autoridades superiores, casi siempre del gremio médico. En esa época las enfermeras se seguían identificando con lo emitido donde su condición de "mujer tradicional" seguía siendo resaltada.

Respecto a su práctica profesional, el ser una "buena enfermera", ha estado condicionada por el cumplimiento ciego de las normas de las instituciones en que trabajan y de la obediencia a las ordenes médicas; por esto mismo la buena enfermera (como veremos en los resultados del estudio) tiende a excluir el pensamiento crítico y la actuación independiente. Como valores, considera que su obligación principal es: cumplir las ordenes médicas, fomentar el orden, la disciplina y la armonía, obedecer y trabajar sin protestar.

El que durante la revolución en los hospitales se les trataba como si fueran militares, y se les llamaba: primera, mayor, o segundas, favoreció que la comunicación se realizara con jerarquías parecidas a la milicia; existiendo con ello el sometimiento característico de ese campo.

Toda enfermera, se dice debe tener ciertos rasgos "innatos" para ejercer la profesión como sería: la obediencia, el orden, el sacrificio, la paciencia, entre otras, no podemos decir que con esto se nazca, sino que se aprende, se asimila, de ahí que son más bien rasgos de carácter que deben de tener, lo que los pedagogos llamarían -el curriculum oculto- que cualidades específicas.

Se habla de una mística de servicio, donde servir esta antes

que cualquier necesidad propia. Otro aspecto importante es el ideal de servicio universal, debe prestar ayuda a todos los individuos sin importar la clase social, raza y credo. Una enfermera debe atender a cualquier enfermo, no importa que este en peligro su salud y en ocasiones su vida. Existe un deber laboral en la que se resalta el "cumplimiento al trabajo" como eje de la vida, que con frecuencia las impregna en la enajenación y burocratismo.

Al iniciar un(a) adolescente su instrucción académica en el campo de la enfermería, como es el caso del grupo III, se resaltan actitudes y conductas que debe de tener presente en su ejercicio profesional, la observancia a las ordenes, la puntualidad, el sacrificio, el orden, entre otros, como herramientas de trabajo para "ayudar". Se marca también que la atención debe ser en forma integral: física, social y psicológica, por lo que en los tres años que dura su instrucción formal, deberá de prepararseles.

El pretender formar enfermeras que participen en equipos multidisciplinarios, realizando diagnósticos de salud, elaborando, ejecutando y evaluando programas de salud, siguiendo el ciclo de vida y todos aquellos que emanen de las necesidades de la población, es una falacia, así como el querer prepararlas para ser autosuficientes, capaces de tomar decisiones en la atención de las personas que están bajo su cuidado, son adolescentes que les falta culminar su desarrollo emocional, lo que les impide tener una conciencia de la realidad social y de trabajo que deben realizar por lo que en tres años que dura su instrucción resultaría muy difícil prepararla, por otro lado el estrato social del que proceden no lo facilita.

En nuestro país a F. Nightingale (enfermera inglesa) se le da una gran relevancia. En la mayoría de las escuelas se realiza una ceremonia especial en su honor, se le ha tomado como el símbolo, - como mito ideológico- La ceremonia se lleva acabo al concluir el primer año de la carrera o al finalizar ésta; consiste en que

frente a su busto o imagen, donde hay una lámpara de alcohol prendida, las alumnas encienden la propia o bien una de ellas prende su lámpara y va pasando el fuego de estudiante en estudiante, el rito simboliza: "El espíritu y la mística de la profesión"; hacen votos resaltando el espíritu de servicio y la prevalencia de los valores humanos.

En el grupo II, además de los aspectos ideológicos marcados en la formación básica, se incorpora la ideología propia del curso, haciendo énfasis en "el liderazgo que deben ejercer en el equipo de salud, para prestar atención a la comunidad, lo que les llevaría a ser el centro del equipo, donde se tomen las decisiones y se responsabilicen de su ejecución, así como de las funciones y actividades que se realicen, evaluando los objetivos alcanzados".<sup>10</sup>

Se menciona "Al tener una mejor preparación adquiere conciencia de su identidad profesional y lucha por obtener mejores condiciones sociales"... "Debe ser la responsable de los cambios sociales, donde la practica hospitalaria disminuya, para incrementar la practica de la enfermería en la comunidad; el cambio de la curación por la prevención".<sup>11</sup>

El grupo I, integrado por las docentes son las encargadas de transmitir a través de la enseñanza en las aulas y la supervisión en las practicas clínicas, la ideología del grupo. Su misión consiste en que las alumnas, asimilen la ideología del grupo su deber como enfermeras será: "el orden", "la disciplina", "el cumplimiento incondicional de las ordenes médicas", como eje rector en su vida profesional.

---

<sup>10</sup>plan de estudios del curso posbásico.

<sup>11</sup> plan de estudios "objetivos del curso"

30

## LA ENFERMERA Y SU VOCACIÓN A PARTIR DEL CUESTIONARIO

Hablar de vocación resulta difícil ya que no existen conceptos que precisen este aspecto en la enfermería. Decimos que existe vocación cuando hay aptitudes para una actividad y al realizarla existe: habilidad, interés y satisfacción, la satisfacción de aplicar un conocimiento adquirido y de obtener resultados útiles y exitosos para el desarrollo de las habilidades propias, también el deseo de superarse en forma individual y grupal, pero principalmente amor al trabajo, estos serían algunos de los elementos para decir que existe vacación en una enfermera.

Con el cuestionario se explora el interés y el trabajo de las enfermeras, a través de las siguientes preguntas:

¿Qué características son indispensables para ser una buena enfermera(o)?.

¿De no estar en enfermería que otra ocupación le gustaría desempeñar?

Dadas sus características, ¿Cómo cree que va a ejercer su profesión en el futuro?

Si tuviera la oportunidad, ¿Qué le gustaría hacer o estudiar?

¿Cómo y por qué eligió la actividad o carrera que está desempeñando?

En la pregunta de cuales son las características para ser una buena enfermera, encontramos en forma general las siguientes respuestas:

El grupo I, la capacidad y la preparación son seleccionadas como característica indispensable, seguido de la honestidad, de la responsabilidad y la ética.

El grupo II, menciona también la capacidad y la preparación, seguido de respuestas que podemos calificar de narcisistas. La

ética es colocada en tercer lugar seguida de respuestas de orientación necrófila, como sería: la puntualidad, la limpieza y el orden.

El grupo III, nuevamente la capacidad y la preparación ocupa el primer lugar, seguido de características con propensión necrófilas y en tercer lugar colocan la responsabilidad.

Los Grupos I y II, cuando hablan de la ética la definen como sinónimo de: responsabilidad, discreción, o eficacia en el trabajo. Socialmente se les han fijado patrones de conducta donde como grupo tienen poca libertad para definir su trabajo que con frecuencia se convierte en enajenante de ahí que el arte de su vida este en función del mismo y no "*A ese saber vivir o arte de vivir*" (Savater 1991).

La ética no es lo que están considerando va más allá de los valores convencionales e ideológicos del grupo; la ética debe estar fundada en la razón humana de ahí que: "*La razón humana y solo ella puede elaborar normas éticas validas... El conocimiento de la naturaleza humana no conduce al relativismo ético sino que, por el contrario, nos lleva a la convicción de que las fuentes de las normas para una conducta ética han de encontrarse en la propia naturaleza del hombre*" (Fromm 1953)

El grupo total, menciona como característica que deben tener el ser humanitaria sin aclarar en que consiste, aunque algunas de las respuestas podemos considerarlas dentro de este ámbito como sería: el amor a la profesión, el gusto por el trabajo, la sinceridad.

En el grupo III, sobresalen las respuestas consideradas como necrófilas como serían: el orden, la puntualidad y la limpieza, podemos decir que al estar iniciando su formación "repiten" esos aspectos resaltados por sus docentes, que nos habla ya de su carácter receptivo. También por esa época, al enseñarles la historia de la enfermería, destacan la figura de Florence

Naightingale, con formación rígida y castrante en la que canaliza los "valores" que debe tener toda enfermera.

Por otro lado en ese mismo grupo un mayor número de personas mencionan "gusto por su trabajo".

El grupo II y III, dan respuestas consideradas de sumisión, podemos decir que el haberse desempeñado como enfermeras por años; este rasgo de carácter se ha favorecido y lo siguen manteniendo.

**De ¿Cómo piensan ejercer su profesión según sus características?.**

Las respuestas se han clasificado en tres aspectos: desarrollo académico, rasgos biofílicos y rasgos enajenantes, ideológicos y narcisistas:

**Desarrollo académico:** El grupo I, mencionan seguir preparándose, superarse, actualizándose y: "Con la experiencia adquirida a través de la práctica dar mejor servicio".

En el grupo II, muy pocas de las respuestas son de este tipo, mientras que en el grupo III, no se mencionan.

Nos hace pensar que el grupo II, al estar realizando un curso posbásico no consideren este aspecto, mientras el grupo III, su limitado desarrollo no les permite pensar este aspecto.

**Rasgos Biofílicos.-** Se encontró que el grupo I, es el más alto, seguido del grupo III y II, sus respuestas fueron: entusiasmo, dedicación, amor al trabajo, honestidad, seguridad, responsabilidad y satisfacción.

**Ideología, Enajenación y Narcisismo.-** Aquí el grupo II sobresalió en respuestas como: "hacer cambios para encontrar una igualdad en la sociedad", "responsabilizar a las comunidades de sus salud", "realizar programas para disminuir al máximo las enfermedades", "dar beneficios a la comunidad a la que sirve".

"buscar el cambio que necesitan nuestro familiares para encontrar esa igualdad en nuestra sociedad", "quizá me acerque a la excelencia".

Otro tipo de respuestas fueron las siguientes: "tener sentido de ayuda al desvalido y tener conocimiento de causa", "criterio firme cuando las circunstancias así lo ameriten", "en forma operativa cumplir con las características indispensables de la enfermera".

Podemos decir que esa ayuda al desvalido es una forma compensatoria de resolver sus problemas ya que para sentirse bien, necesitan ayudar a personas en peores circunstancias que ellas y así resolver su invalidez.

En el grupo III como lo hemos venido mencionado estaban iniciando la carrera y desconocían mucho de ella, lo que hace pensar sea la razón de que algunas de las respuestas fueran: "no saber" o "no haber pensado" como ejercerla o no contestaran la pregunta.

**De ¿Cómo y por qué eligió la actividad o carrera que está desempeñando?.**

Es interesante observar que sólo doce personas del grupo total eligieron la carrera por un interés genuino, lo que permite reflexionar que la gran mayoría esta realizando su trabajo por compromiso hacia el exterior como ejemplo tenemos: el que la familia se las haya impuesto, que no contaran con recursos para poder estudiar otra carrera, o bien por que podían obtener ingresos rápidamente. Los problemas económicos que viven muchas de ellas, el que sea una carrera corta y que se pueda trabajar sin haberla terminado, permite que sea una opción para resolver su situación.

Una de cada diez prefería estudiar medicina, como veremos más adelante en preguntas similares son más las que preferirían estudiar esa u otra carrera profesional.

Al igual que en preguntas anteriores los rasgos narcisistas

aparecen con frecuencia alta. El grupo I, sobresale seguramente por la necesidad de ubicarse dentro de un grupo que socialmente es reconocido. El narcisismo de grupo les permite sobrevivir *"Una sociedad que carece de los medios para proveer suficientemente a la mayoría de sus individuos, o por lo menos a una gran proporción de ellos tiene que proveer a los individuos de una satisfacción narcisista de tipo maligno si quieren evitar el disgusto entre ellos"* (Fromm 1966).

**¿De no estar en enfermería que otra ocupación le gustaría desempeñar?**

En esta pregunta el resultado es similar a la anterior, muy pocas del grupo total desempeñarían la misma ocupación. En el grupo III, estudiar otra carrera técnica ocupa el primer lugar, quisieran ser educadoras, maestras, o estudiar computación. Al igual que la enfermería estas ocupaciones están inmersas en un sistema enajenante y se acercan a ellas más por necesidades económicas que por genuino interés. Dicen algunas de ellas que quisieran trabajar y así resolver sus problemas económicos. Aquí comentaríamos, lo limitante del entorno social en que viven y que se han educado, por un lado dentro de la familia no existe comunicación para orientar a los hijos de acuerdo a sus aptitudes e intereses y por otro lado la instrucción básica y media no es el conducto idóneo para ayudar a un adolescente en la elección de su carrera.

En el grupo II y I, el estudiar otra carrera profesional diferente a la medicina es la respuesta más frecuente, existen quienes quisieran estudiar filosofía, historia, periodismo y varias de ellas les gustaría estudiar administración.

**¿Si tuviera la oportunidad, ¿Qué le gustaría hacer o estudiar?**

En esta pregunta son más variadas las respuestas sin embargo la situación es aun más crítica respecto al interés por la carrera;

ocho de cada diez preferirían otra carrera profesional, podemos entender esta respuesta como característica de un rasgo mercantilista dentro de un sistema económico. Una profesión (licenciatura) se vende mejor en el mercado, aquí es necesario entender otro fenómeno dentro de la enfermería, existe la licenciatura pero ésta no es una garantía de un mejor estatus ni intelectual, ni económico, ni de ningún tipo, las licenciadas realizan prácticamente el mismo trabajo que una enfermera de nivel técnico e incluso de una auxiliar de enfermería.

Una de cada ocho le gustaría viajar, dicen querer conocer otros países u otros lugares del propio país, entendamos esta respuesta como un rasgo infantil y receptivo.

El grupo I, al igual que el II, han pensado en estudios de posgrado.

Muy pocas de ellas han pensado en la recreación y el esparcimiento o bien en actividades donde pudieran desarrollar su creatividad, solo tres del grupo total practicarían deportes, una de cada ocho le gustaría pintar o tocar algún instrumento. Una de las entrevistadas le gustaría descansar y nuevamente en el grupo I, menciona el trabajar.

COMENTARIOS: Este capítulo esta dentro del campo de la productividad. El hombre es el único animal racional, social, capaz de transformar las materias que encuentra al alcance de su mano, empleando su razón e imaginación. Tiene la capacidad de relacionarse con otros y con sigo mismo y con la misma naturaleza en todos los campos de la experiencia humana, haciendo uso de sus capacidades mentales, emocionales y sensoriales. Cuando el hombre realiza sus potencialidades hay productividad; el dar vida a sus potencialidades intelectuales y emocionales, permite el crecimiento del YO.

La productividad incluye también el amor a uno mismo y a los demás, el amor por el trabajo que se desempeña, y uno de los

aspectos más críticos del grupo total, es la falta de amor e interés por la enfermería.

Las constantes frustraciones llevan a una vida improductiva no solo en el trabajo sino en la propia vida, no permite verse así mismo como se es. Los prejuicios, pensamientos caprichosos o bien fantasías, están presentes en el grupo total, existiendo una gran subjetividad en su vida.

La enfermera por necesidad de su trabajo requiere estar en contacto constante con otros seres humanos, que por diversas razones han perdido o tiene limitada su salud, por lo que debería contar con personal convencido de su profesión.

Lo encontrado en este capítulo permite concluir sobre la falta de interés por la profesión. Es evidente, que más de una ocasión nos hemos encontrado con enfermeras que no manifiestan ningún sentimiento ante el dolor, su trabajo resulta ser mecánico y ante el sufrimiento intentan cumplir con su deber, y su deber lo cosifican, lo burocratizan.

Otro aspecto importante, el incremento masivo de las escuelas de enfermería,<sup>12</sup> en consecuencia mayor número de enfermeras, que se suman a la fuerza de trabajo que día a día realizan jornadas en que la enajenación esta presente. Como lo menciona C. Marx : "*La miseria del trabajador aumenta con la fuerza y el volumen de su producción*" y esto es precisamente lo que ocurre con el trabajo de la enfermera y con el gremio.

Es cierto que es desgastante el trabajo que realizan, sus servicios son requeridos por más de una persona al mismo tiempo. Tiene que cubrir en ocasiones más de un turno y que lleva a cuestras los problemas familiares. La falta de interés por su profesión, los problemas económicos, y lo enajenante de su trabajo; de ahí que los

---

<sup>12</sup>ver el capítulo de historia.

pacientes se convierten en números de cama o nombres de padecimientos y se vuelve así el mundo de los objetos, de las cosas. En consecuencia la enfermera se vuelve más pobre en su vida interior y menos se pertenece así misma.

Corresponde hacer el análisis para cada un de los vectores en los diferentes grupos iniciaremos con la escala de:

### **BIOFILIA**

El grupo con la puntuación más alta fue el I, seguido por el III y el II. (cuadro No. 1).

Amor a la vida parecería ser una utopía en el mundo que vivimos, donde existen crisis de todo tipo, crisis que el hombre vive con cierto conformismo, quizá la mayor que debe superar es precisamente la que le permita llegar a amar la vida. En el mundo actual donde lo mecánico predomina, donde cada día se cuenta con más aparatos que simplifican el trabajo diario, con solo apretar uno o varios botones una maquina puede realizar lo que llevaría horas de trabajo a uno o varios hombres, pero donde también esa aparente simplificación ha hecho que el hombre no utilice sus capacidades, que forme parte de un engranaje donde solo le corresponde ser o realizar una pequeña parte se una gran maquinaria. Así son cosas las que le proporciona el medio ambiente y es cosa en lo que se va convirtiendo y su capacidad de razonamiento que lo diferencia de los animales se va atrofiando. No requiere de grandes esfuerzos para vivir anda en busca de la comodidad, de lo fácil, para satisfacer sus necesidades. La cosificación es uno de las problemas que con frecuencia impide el amor a la vida.

En el trabajo que nos ocupa se puede ejemplificar no solo para el personal de enfermería sino para todo el equipo de salud, un paciente es un número de expediente o de cama, o un padecimiento o grupo de padecimientos, o bien un síndrome o un pródromo.

El personal de enfermería, como parte de su "disciplina" usa la cofia con cintas que implican poder, entre mayor es el número y lo ancho de ellas mas jerarquía y por ende autoridad sobre sus

subalternos. Son símbolos, objetos y no conocimientos, capacidad, habilidad o amor a su trabajo, lo que domina sobre las personas.

La practica clínica psicoanalítica, ha demostrado que cuando se crece en ambientes que no permite satisfacer las necesidades básicas: tanto físicas como emocionales, donde la enajenación impregna el sistema de vida, donde el deterioro del ambiente es evidente, se evita el Ser por el esfuerzo que esto implica y no se tiene Fe y Esperanza para salir de ese mundo, así el hombre se vive cada vez más aislado, solo, prisionero, en un micro mundo.

El cariño, el amor, la ternura, el cuidado, la comprensión por parte de la madre, es el alimento necesario para que un niño crezca seguro, amando la vida; el vivir bajo situaciones difíciles, con amenazas y golpes<sup>13</sup> no permite asimilar el mundo y restringirá su socialización; no teniendo un desarrollo armonioso.

Cuanto más impulsos vitales de ven limitados, tanto más fuerte resultan los impulsos que van contra la vida: los castigos, las humillaciones, la falta de cuidado para satisfacer sus necesidades, entre otros, limitan la comprensión, la ternura, la confianza básica.

Los factores sociales son determinantes para el amor a la vida, la condición de abundancia contra la insuficiencia tanto económica, como cultural o emocional facilitan o no el desarrollo que permite trascender la vida. En la medida que el hombre gasta su energía luchando contra la escasez, cubriendo largas jornadas de trabajo para obtener los recursos mínimos necesarios para sobrevivir, insuficiente tiempo le quedará para convivir con su familia, para realizar actividades de recreación y esparcimiento, no tendrá energía para cumplir con sus necesidades emocionales,

---

<sup>13</sup> Como lo demuestran las respuestas ante las historias proyectivas que contiene el cuestionario.

provocando resentimientos, malestar, inconformidad, hostilidad a la vida. Cuando se crece en sistemas enajenantes, limitado en educación, con analbafetismo, poca estimulación sociocultural, desconociendo de otros sistemas de vida, se transita sin amar la vida.

En el grupo total, un factor importante a describir es la situación socioeconómica que viven<sup>14</sup>. Los padres de todas ellas con excepción de uno, (que tiene una carrera técnica) cuentan con la instrucción primaria y algunos no concluyeron el ciclo básico, se han dedicado a actividades de servicio o eran obreros y algunos campesinos. En las madres es más notorio su baja instrucción académica, la mayoría se han dedicado al hogar. Son conocidas las jornadas de trabajo que realizan y la enajenación que existe en su quehacer diario.

En la convivencia que se ha tenido con las personas del grupo III, como docente durante algunos semestres se ha podido comprobar que no leen, no visitan museos, no asisten a eventos culturales, no tienen actividades recreativas.

En los grupos II y III, se conoció que ante las dos jornadas de trabajo que realizaban en las instituciones de salud y una tercera en la casa, poco tiempo les quedaba para realizar alguna actividad recreativa o de esparcimiento.

Otra condición importante para la biofilia es: "*La libertad para: crear, construir, admirar y aventurarse... El hombre sólo puede ir hacia adelante desarrollando su razón*" (Fromm 1966)

A la enfermera, poca oportunidad se le da para crear. Desde el momento que ingresa a una institución primero educativa y después de salud, debe obedecer ordenes, cumplir normas, aprenderse de

---

<sup>14</sup> Ver anexo tres.

memoria la metodología para la atención de los pacientes, recordar los pasos sin alterar el orden del procedimiento; todo esta decidido, diseñado, estructurado, a ella solo le toca ejecutarlo, no se le permite desarrollar su creatividad.

Como trabajadoras, el rol social que desempeñan es de dependencia, se le imponen condiciones que no le permite ejercitar una vida creativa y espontanea, se convierten en medio para los fines de otros.

*"El amor es la preocupación activa por la vida y el crecimiento de lo que amamos"..."El amor tiene elementos básico como son: cuidado, responsabilidad, respeto y conocimiento" (Fromm 1966).*

Podemos decir que bajo este concepto poco amor existe en la profesión de enfermería, por años este grupo ha estado limitado en su crecimiento en su autoafirmación y quebrantada su Fe y Esperanza.

La afirmación de la vida en el campo de la enfermería estaría representado por una superación constante, por la felicidad de crecer individualmente y como grupo, así como ayudar a la recuperar la salud de las personas que están bajo su cuidado. Crecimiento y libertad, son elementos que en el trabajo de la enfermera están limitados.

## FIJACIÓN

El segundo vector estudiado fue la fijación se encontró que el grupo III, sobresale duplicando la puntuación del grupo I y II. (cuadro No. 2).

Los factores que posiblemente lo están determinando son: la edad, la dependencia económica, y que vivieran con los padres. El promedio de edad en el grupo I, era más del doble en relación al grupo III. Mientras en el grupo I y II, todas las entrevistadas trabajan, en el grupo III, prácticamente ninguna lo hacía, y todas ellas vivían con los padres.

La adhesión a la madre es común como primera fase del desarrollo, es uno de los fenómenos centrales en el proceso evolutivo. Es natural en el niño necesite de la protección de la madre o de la figura que la represente ya que no cuenta con los medios para valerse por si mismo principalmente en los primeros años de la vida, al ir creciendo deberá atender a sus propios esfuerzos y solo el desarrollo de sus facultades permitirá liberarse de los lazos que lo unen a la madre, a la familia, al grupo, a la nación o cualquier otra figura de autoridad.

Fromm (1966) describe la tendencia incestuosa en el sentido pre-genital, *"Como una de las pasiones más fundamentales en hombres y mujeres y comprende el sentido de protección del ser humano, la satisfacción de su narcisismo, su anhelo de verse libre de los riesgos, de la responsabilidad, de la libertad, del conocimiento, su anhelo de amor incondicional, que se ofrece sin esperar nada de su respuesta amorosa....Constituye una de las tendencias más fundamentales del hombre: el deseo de seguir vinculado a aquello de donde procede, el miedo a ser libre y el miedo a ser destruido por la misma figura respecto de la cual se hizo impotente renunciando a toda independencia."*

El grupo de estudio, podemos decir que se ubica en esta etapa del desarrollo, principalmente el grupo III, necesitan de la figura que los libere de los riegos de la vida, de los peligros reales o virtuales, necesita de apoyos para poder vivir.

Su fijación las ha llevado a seleccionar una profesión donde transfieren esa necesidad de protección. Conscientemente no hay libertad para realizar el trabajo, saben que deben obedecer las ordenes o los procedimientos diseñados por otros, se puede decir que inconscientemente tiene miedo a la crítica, a la soledad, a la responsabilidad y a la libertad.

Los vínculos incestuosos implican con mucha frecuencia no sólo el anhelo de amor y protección sino también miedo, *"Ese miedo ante todo, consecuencia de la dependencia que debilita el sentido de fuerza y de independencia de la persona."* (Fromm 1966)

En los niveles de fijación detallados por E. Fromm menciona (como una forma de describirlos) un nivel que se podría considerar benigno en el que el sujeto necesita de una persona que lo consuele, lo amen, que los admiren, quieren ser mimados, alimentados y cuidados.

En un segundo nivel el individuo no desarrolla su independencia por lo que necesita tener a la mano una figura maternizante en el que no siente derecho a hacer nada, donde probablemente se revelará inconscientemente, después se sentirá culpable y se someterá del modo más obediente.

El nivel más alto de fijación le llamo "Simbiosis Incestuosa" consiste en "un vínculo de sentimientos y fantasías donde no existe una clara delimitación entre las dos personas, en éste nivel no se puede hablar de dependencia ya que esto significaría una delimitación de dos, aquí son inseparables los sujetos. Existe un profundo miedo, se choca con la razón y la objetividad". (Fromm 1966)

En una de las preguntas abiertas del cuestionario se puede analizar con más detalle esta fijación a las figuras parentales y de autoridad. Se pidieron **tres personas o personajes presentes o pasados a los que admiran y dijeran por qué.**

En los tres grupos los personajes más admirados fueron los héroes nacionales, principalmente de la época de la independencia y la Revolución Mexicana, seguido por la admiración a los padres basicamente a la madre.

En el grupo I, la admiración a presidentes de la república de épocas reciente es importante, la admiración -al poder- a la ideología dominante reafirman su sometimiento. Se encontró quien admiran a los hijos y tres de ellas admiraban a una enfermera de la historia caracterizada por su rigidez como fue F. Nightingale. En el grupo hay una diversidad de personajes a los que admiran, entre los que se encuentran: científicos, humanistas, músicos, escritores, médicos, el por qué de ello corresponde a la ideología del grupo.

En ese mismo grupo las que admiran a la madre dijeron:

- "Por que me dio la vida"

- "Por haber luchado y seguir luchando ante la adversidad y haber sacrificado su propia vida."

- "Son buenos padres."

El grupo II, admiraban a personajes internacionales donde sobresale la siguiente respuesta:

"Napoleón porque creó un imperio en base a una disciplina e ideal de poder".

En sus respuestas denotaban también el narcisismo, como ejemplo tenemos la siguiente respuestas: "En conclusión no tengo predilección por ningún personaje ya sea histórico, bíblico o

político, yo estoy conforme con lo que soy."

En sus respuestas existe también la ideología predominante del grupo así como su inconformidad y su anhelo de cambio al admirar a personas que han transformado el mundo.

Es interesante que los grupo I y II, admiren a mujeres principalmente aquellas que han sobresalido por su independencia y autoafirmación o bien que han contribuido en el desarrollo de la ciencia nuevamente con ejemplo de su ideología.

El grupo III, dos de cada tres no contestaron la pregunta y las que lo hicieron admiraban a la madre y a héroes nacionales, solo tres de ellas admiraban a: un científico, a un pintor y a un artista juvenil del momento.

El que en este grupo no den respuesta, podemos pensar que es tan limitado su desarrollo que aun no se pueden asimilar el entorno social en el que viven.

El grupo total, no han logrado desarrollar su independencia por lo que necesitan sentirse unidos o ser parte de una figura que las libere de toda responsabilidad.

Podemos decir también que al admiran a héroes nacionales, hombres o mujeres que lucharon por la independencia se encuentran fijadas al pasado no puede ver el presente. Existe un anhelo de independencia, se puede decir que es el pensamiento mágico del sometido, del dependiente, quisieran que la libertad llegara como un regalo o un don divino, donde no tuvieran que hacer esfuerzo.

Por otro lado resulta interesante que los grupos II y III, no admiren a personas vinculadas con la profesión que están ejerciendo.

Quando se les preguntó **si han desobedecido a su madre o su padre**, el grupo III, (las más jóvenes) la mayoría de ellas dicen que NO y las que afirman su desobediencia, no es tal, mas bien

describen su sometimiento y en algunos casos exteriorizan rebeldía contra la autoridad; como lo demuestran las siguientes respuestas:

- "Si, en cometer la tontería de querer ir con mi padre aun sabiendo que no lo quiero."
- "Si, Al no querer estudiar esta carrera y no trabajar."
- "Si, en el cambio de religión."
- "Si, que nunca obedezco lo que ella me dice."
- "Si, en muchas, ella me prohíbe todo lo que me gusta y no me deja tener novio."
- "Si, cuando no hago quehacer."
- "Si, no le puedo decir."

En los grupos I y II, existen personas que dijeron haber desobedecido a los padres al contraer matrimonio en la edad que todo sujeto debería estar en libertad de decidir su vida.

Existen casos actuales en la enfermería que al decir de ellas han "sacrificado su vida por su familia" principalmente por la madre, solo que no sacrificaron su vida, sino que la destruyeron por no romper con esos lazos que las mantuvo unidas.

la profesión de enfermería históricamente ha sido dependiente, no puede y no debe desobedecer las ordenes, no puede y no debe alterar los procedimientos fijados para la atención del paciente, no puede decidir como y cuando realizar su trabajo, debe cumplir con las normas establecidas. Se requieren ciertos rasgos de carácter para realizar un trabajo donde la mayor parte de él implique sometimiento y dependencia.

Con frecuencia un camino para escapar de ese insoportable estado de incertidumbre, es trabajar en forma frenética que asume un carácter compulsivo; un ejemplo de esto seria el registro que se realiza en los expedientes de la atención de enfermería, donde se escribe y se escribe con la misma rutina, como una forma de llenar el tiempo, notas que en ocasiones no refleja la situación

real del paciente; deben estar activas y cumpliendo con el sistema burocrático en el que trabajan.

Lo más sutil y trascendente que a la luz de la sociedad las hace ver como abnegadas, son las dos o tres jornadas de trabajo que realizan aunque esas actividades no sean productivas; para poder superar el sentimiento de duda y de impotencia que las invade. Este tipo de esfuerzo y de actividad no necesariamente es el resultado de una fuerza íntima y de confianza en sí mismas, es por el contrario una manera desesperada de evadir la libertad.

Como lo demuestran algunos de sus sueños:

"Cuando salgo del turno nocturno y me quedo preocupada por una embarazada que deje con el foco variable y no se metió a cesárea, sueño como se le hace la cesárea y estoy trabajando en forma activa, y todo sale bien, el niño con una buena calificación de Apgar y me preocupe por nada"

"Sueño todo lo que realice ese día en el trabajo y que nunca termino, todos los sueños son idénticos, que tengo mucho trabajo y no puedo terminar, quiero ya irme a mi casa y no puedo terminar".

"Sueño que atiendo y recibo a mis pacientes y que en un momento dado ya no tengo camas para instalarlos, o que hay una operación quirúrgica y me veo con las compañeras de trabajo lavando material y arreglándolo".

Estos sueños pertenecen al grupo I, donde además de lo rutinario de su trabajo perciben como de su propiedad la salud, la enfermedad y al mismo paciente.

En el grupo II, los sueños son más rutinarios y sin sentimientos:

"Me he soñado trabajando en el quirófano".

"Me he soñado cambiando soluciones o dando cuidados a pacientes graves".

"Realizando actividades de docencia".

En el grupo III, cuando se aplicó el cuestionario no tenían experiencia del trabajo, por lo que se les pidió sueños relacionados con sus estudios, fue poco el material reportado al respecto:

"Cuando tengo mucha presión en la escuela sueño con todo lo que tengo que hacer o me despierto por eso".

"Siempre que sueño con la escuela me veo sentada en un salón amplio, yo no se que tenga que ver esto, a veces pienso que siempre voy a estudiar".

A través del análisis de sus respuestas relacionadas con la fijación en cada uno de los grupos y del grupo total hemos podido entender la falta de libertad que existe el grupo principalmente en el de las más jóvenes, que les impide ir adelante y procurar su desarrollo por lo que, para seguir viviendo deben echar mano de mecanismos para evadir su libertad.

Los mecanismos más utilizados por el grupo total serían: el autoritarismo, la destructividad y la conformidad automática.

El autoritarismo donde se abandona la independencia del yo individual propio para fundirse en algo o alguien exterior a uno mismo a fin de adquirir la fuerza de que el Yo individual carece y así ser parte de ese algo o alguien.

En el carácter autoritario el rasgo más importante es la actitud hacia el poder, donde existen los poderosos y los que no son, el sentirse fuerte ante el débil y débil ante el fuerte. Su amor admiración y disposición para el sometimiento surgen automáticamente en presencia del poder, ya sea de una persona, de

un grupo o de una institución y cuando estas carecen de poder son inmediatamente objeto de desprecio. La sola presencia de personas indefensas hace que en él surja el impulso de atacarlas, dominarlas y humillarlas. Con cierta frecuencia esto es lo que vemos cuando somos paciente o familiares de uno de ellos, la forma es que se les trata.

Otra característica del carácter autoritario es: *"La tendencia a desafiar a la autoridad, esencialmente la lucha que no es más que un intento de afirmarse y sobreponerse a sus propios sentimientos de impotencia, combatiéndolos, sin que por eso desaparezca consciente o inconscientemente el anhelo de sumisión...La actividad del carácter autoritario se arraiga en el sentimiento básico de impotencia, que trata de anular por medio de la actividad."* (Fromm 1982)

En el autoritario la igualdad no existe. El ejemplo mayor como ya lo mencionamos son todas esas cintas que se colocan para destacar las jerarquías.

Sobre la base de los impulsos sadomasoquistas experimenta tan solo la dominación o la sumisión, jamás la solidaridad, es frecuente que dentro de este grupo se impida que compañeras se superen, cuando alguna quiere hacerlo con frecuencia se le da más trabajo o se le cambia de turno. Las formas más nítidas de este mecanismo puede observarse en la tendencia compulsiva hacia la sumisión y la dominación o con mayor precisión en los impulsos sádicos y masoquistas.

Las tendencias masoquistas están constituidos por sentimientos de inferioridad, impotencia e insignificancia individual, un ejemplo de esto en los siguientes sueños:

"Tengo un encuentro muy importante al cual debo acudir, pero por múltiples razones (obstáculos) no puedo llegar a

tiempo o no voy vestida de acuerdo a la ocasión, incluso descalza o desnuda."

"Me soñaba ya hace tiempo con mucha frecuencia que andaba desnuda en la calle y de pronto me daba cuenta y no sabía que hacer."

Cuando desde muy temprana edad los individuos son exhibidos y expuestos a criticas se provoca en ellos vergüenza y duda que los llevara a una falta de autonomía. Ante la vergüenza se oculta el rostro, se hunde el sujeto, existe rabia contra si mismo. Quien se siente avergonzado se oculta del mundo y quiere obligar al mundo que no lo vea, a no observar su desnudes emocional. Esa vergüenza los obliga hacer cosas impunemente sin que nadie los vea.

Frases "como yo no se", "a mi no me dijeron", "hazlo tu por que yo no puedo", "pregunta tú", son escuchadas frecuentemente en este grupo, como una forma de evadir su responsabilidad por su inseguridad e insignificancia. Casi siempre exhiben una dependencia muy marcada con respecto a poderes exteriores, de otras personas, instituciones o hacia la naturaleza misma, tienden a rehuir la autoafirmación, a no hacer lo que quisieran y a someterse.

*"Tanto los impulsos masoquistas como los sádicos tienden a ayudar al individuo a evadirse de la insoportable sensación de soledad e impotencia". (Fromm 1986)*

La forma más sutil de dependencia es cuando de halla ligada con un poder superior, en este caso generalmente el gremio médico, donde no hay nada que hagan, sientan o piensen que no se relacione de algún modo con ese grupo; esperan protección, desean ser cuidadas y buscan a quien hacer responsable de la consecuencia de sus propios actos, a menudo no se percata de su dependencia.

*"La destructividad, que difiere del sadomasoquismo por cuanto no se dirige a la simbiosis activa o pasiva sino a la eliminación del objeto"* (Fromm 1966), también es usada por las enfermeras. Los impulsos destructivos tienen por raíz la imposibilidad de resistir a la sensación de aislamiento e impotencia.

La destructividad no podemos decir que sea exclusivo de este grupo, todos somos testigos del grado de destructividad que se vive en todas partes. Queremos destacar ese mecanismo que el grupo maneja en forma de racionalización: el amor, el deber, la consciencia, han servido de disfraz para ocultar los impulsos destructivos hacia otros y hacia sí mismo; una enfermera tiene la obligación de quedarse a cubrir un turno extra si falta personal le hayan pedido o no su consentimiento, debe ser amorosa y cariñosa con los pacientes sin sentir esos sentimientos de ahí que las palabras "mamacita", "mujercita", "abuelito", suene tan huecas cuando son usadas para atender a los pacientes. No tenemos estadísticas ni podemos señalar casos específicos que puedan comprobar las yatrogenias cometidas por este personal, los olvidos, las omisiones, en determinados tratamientos nos hacen pensar en la destructividad presente. Quizá el mecanismo más utilizado dentro del grupo para destruir, sea a través de la comunicación oral, con frecuente se dejan correr rumores sobre el trabajo que realiza una enfermera o sobre la vida privada de una compañera donde se pone en duda su integridad como persona.

*"La destructividad representa una forma de huir de un sentimiento de impotencia que genera angustia y frustración de la vida, esa angustia constante generalmente no consciente da una sensación de amenaza por parte del mundo exterior y constituye una fuente de destrucción que se deposita en el sujeto"*. (Fromm 1982).

A las enfermeras las vemos como individuos aislados e impotentes que ven obstaculizado el camino de su realización, de

sus potencialidades sensoriales, emocionales e intelectuales, carecen de espontaneidad y seguridad para desarrollarse.

*"La conformidad automática un mecanismo más de evasión de la libertad es el retraimiento del mundo exterior, donde el individuo deja de ser él mismo, adopta los patrones culturales que la sociedad le ha definido, tal como se aspira que sea." (Fromm 1978).* Se desea que existan "buenas enfermeras" sinónimo de sumisión, obediencia, conformidad, se despojara de su yo para sumarse a un grupo, se transforma en autómatas característica del burócrata, ya no tiene porque sentirse sola y angustiada, el precio que paga es muy alto, la pérdida de su individualidad.

La pérdida o el debilitamiento del Yo, arroja al individuos a un intenso estado de inseguridad. Se siente obsesionado por las dudas, se ve obligado a la conformidad a buscar su identidad en el reconocimiento y la aprobación de los demás.

54

## NARCISISMO

El siguiente vector de análisis es el narcisismo, el grupo I, fue quien tuvo la puntuación más alta, seguido del grupo II y III. (cuadro No. 3)

*"La pasión narcisista tiene una función biológica se requiere de energía para satisfacer las necesidades básicas, desde el punto de vista de la supervivencia, el hombre tiene que atribuirse a sí mismo una importancia muy por encima de lo que le da a cualquier otro. La dosis necesaria de narcisismo sería aquella que es compatible con la cooperación social, donde el objeto es el resultado de un esfuerzo personal y su dinámica lo lleva a la autoafirmación...Cuando el narcisismo, sobrepasa es función biológica lo hace indiferente a los demás, incapaz de relegar a un segundo lugar cuando es necesario para cooperar con otros, se vuelve asocial, donde el objeto del narcisismo no es nada que el individuo hace o produce sino algo que tiene convirtiéndose en narcisismo maligno". (Fromm 1966).*

Uno de los problemas mayores y más peligroso del narcisismo es la deformación del juicio racional, el ser ciego ante una realidad por demás clara, que ha obligado al grupo de enfermeras a tener juicios que en nada favorecen su desarrollo. Cuando se describe la ideología del grupo, los conceptos que de ellas tienen son prejuiciosos y tendenciosos se espera el reconocimiento a su dedicación, a su humildad, a su sacrificio, a su mística, se habla en forma superficial y trivial pero con la idea de lo que hacen es maravillo y resolutivo de los problemas de otros. Poca relación existe del grupo de enfermeras con el mundo, se han aislado, lo podemos decir tanto en forma individual como grupal, esa sensación de soledad y de miedo la compensan sintiéndose el centro del equipo de salud o de la institución.

Las enfermeras poco tolera la crítica, la sienten como un ataque hostil, no pueden valorar el juicio y la razón de otros. Frecuentemente se hiere a las enfermera en su narcisismo por lo que se sienten amenazadas en su existencia en el desarrollo de su trabajo. Lo que vienen realizando en las últimas décadas se ha reducido no en volumen sino en tipo de atención, el médico le ha dejado solo aquello que no requiere de toma de decisiones, esto la ha llenado de hostilidad y resentimiento.

Ante la amenaza aparece miedo y el miedo las lleva a una intensa furia e impotencia de no poder hacer nada. La soledad, el miedo, la inseguridad la encontramos frecuentemente en el grupo.

Se podría decir que una forma de responder ante el miedo y soledad es la depresión. No están relacionadas con el mundo ni siente ningún interés por él; no son nada, ni nadie, no ha desarrollado su Yo como centro de su relación.

En el narcisismo es frecuente que se tome la humildad como objeto de su autoadmiraación, es una humildad que podemos calificarla de reactiva que las hace tener más resentimiento a su trabajo.

Otra de las funciones del narcisismo es la cohesión que establece en el grupo: *"Para quienes son pobres económica y culturalmente, el orgullo narcisista de pertenecer al grupo es la única fuente de satisfacción y frecuentemente eficaz"*. (Fromm 1966). Precisamente porque la vida no es interesante para ellas y no les ofrece posibilidades para crear intereses, tiene que desarrollar una forma extrema de narcisismo. En la medida que el grupo necesite de este elemento para sobrevivir fomentará las actitudes narcisista individuales.

La necesidad de pensamiento crítico, de experimentación, de pruebas, la actitud dubitativa, todas estas son características del esfuerzo científico, poco desarrollado en el grupo de estudio, sus deberes les son impuestos, su sistema de trabajo, sus juicios,

viven en un medio donde las falsedades y las mentiras están presentes y lo más grave la poca capacidad para percibir las, que las lleva a una falta de objetividad.

El narcisismo es antagónico del amor y la razón, para sentir amor hay que sentir separación e independencia.

A través de sus conceptos de amor podemos entender un poco más de su narcisismo:

#### GRUPO I

"El amor es un sentimiento que debe existir en todo ser humano".

"El amor es algo que nos rodea en la convivencia con las personas, los animales y las cosas, en la unión del sexo opuesto".

"Es la expresión de afecto a todo lo que nos rodea".

"Es un sentimiento positivo en el cual el sujeto se da".

#### GRUPO II

"Es un sentimiento propio de la especie humana que va dirigido al sexo opuesto".

"Es la respuesta o capacidad que tiene el ser humano para demostrar sus sentimientos a sus semejantes".

"Es un sentimiento que poseen las personas y lo ponemos de manifiesto en nuestra forma de ser".

#### GRUPO III

"El amor es un sentimiento que toda persona buena o mala siente por alguien o algo".

"Es algo bonito, limpio, sincero".

"Sentimiento de valoración".

"El amor es algo que se da a los padres a los hermanos".

"El amor que se tiene uno mismo o el de una madre".

58

## NECROFILIA

En este vector el grupo que obtuvo la puntuación más alta fue el III, seguido del I y II, con igual puntuación. (cuadro No. 4)

La necrofilia, amor a lo muerto al igual que los otros vectores pueden estar presentes en el carácter de cualquier individuo, dependiendo de la proporción que guarden cada una de ellos será la forma en que se manifieste ante el mundo.

La necrofilia representa uno de los rasgos de carácter más graves en la vida del individuo. Cuando el amor por la vida se ha limitado y en ocasiones segregado no queda más que vivir amando lo mecánico, lo muerto. Y si el ambiente social en el que se crece no permite la asimilación de factores que estén a favor de la vida y si la socialización se realiza con personas que odian la vida; el individuo crece aprendiendo este sistema de vida.

E. Fromm, (1966) describe la necrofilia así: *"La persona con orientación necrófila se siente atraída y fascinada por todo lo que no vive, por todo lo muerto: cadáveres, marchitamiento, heces, basura. Son individuos aficionados a hablar de enfermedades, entierros, de muertes...Vive en el pasado, nunca en el futuro. Sus emociones son esencialmente sentimentales, es decir alimentar al recuerdo de emociones que tuvieron ayer, o que creen que tuvieron...Todos los procesos, sentimientos y pensamientos de vida se transforma en cosas. La memoria y no la experiencia; tener y no ser, es lo que cuenta... La Ley y el orden son ídolos para él...Es ordenado, obsesivo, pedante"*.

En el grupo total, si entendemos la necrofilia como una patología, resultaría ser una crítica donde nos quedaríamos solo en los resultados, por lo que es necesario realizar una evaluación interna del proceso.

La necrofilia presente en el grupo tiene una conotación especial, en la profesión se han establecido ciertas normas que tienen que ver con rasgos de conducta de este tipo, decíamos que al ingresar a la carrera se les instruye para que: el orden, la limpieza, la puntualidad, sean herramientas de trabajo. Al impartirles los conocimientos relacionados con el proceso atención de enfermería se les marca una serie de pautas a seguir favoreciendo la rutina y la enajenación, se considera como "mala enfermera", aquella que altera el orden u omite pasos en la atención de un paciente. Son jóvenes que no han logrado su desarrollo, su pasividad favorece el que "repitan" sin analizar y entender los preceptos que les marcan sus maestras.

Podemos inferir que debido al estrato socioeconómico de donde proceden la mayor parte del grupo su desarrollo fue limitado al no poder satisfacer sus necesidades básicas y psicológicas; como ejemplo comentaremos que en el grupo III, ninguna de las personas practicaba deportes en forma sistemática, no había desarrollado alguna habilidad artística, ni leído el periódico completo e ignoraban las sesiones que lo conformaban, ninguna de ellas había leído algún libro que no tuviera que ver con sus estudios, la asistencia a museos era prácticamente nula; una de ellas se interesaba por la guitarra pero no había estudiado, todo esto como resultado de la escasa estimulación sociocultural.

Existe en el grupo total, pero principalmente en las más jóvenes rasgos receptivos importantes, están esperando les sean dados: los conocimientos, la capacidad, las habilidades entre otros, principalmente el amor a ellas, al prójimo a la naturaleza. Lo receptivo del grupo les obliga a dar con el propósito de recibir.

Los estudios que realizan se prestan para avanzar lentamente en su desarrollo y algunos casos favorece el estancamiento. Se siente atraída y fascinada por todo lo que no vive, por lo

mecánico; podemos decir que esto predomina el grupo total.

Al analizar los sueños de las enfermeras que obtuvieron las puntuaciones más altas en necrofilia que poniéndola en un continuum no la ubicaríamos en lo más alto de la patología, pero si nos demuestra el poco amor que existe a la vida.

Se han transcrito los sueños de las personas con puntuaciones altas en esta escala de cada uno de los grupos:

El sueño A corresponde a los que están relacionados con el trabajo, el sueño B a cualquier otro sueño que quisieran dar y el número de sujeto corresponde a la escala ordinal en la que se les ubicó.

#### GRUPO I

##### Sujeto 2

Sueño A: "Me vi vestida con mi uniforme de marina impartiendo clases".

Sueño B: "He soñado con lo que yo llamo el diablo, que me enfrento a el hasta hacerlo uir".

##### Sujeto 13

Sueño A: "Soñé que un grupo de personas analizaban grandes y numerosos documentos que contenían los lineamientos y decían que eran lo que todos deseábamos, pero no vi que eran esos lineamientos (no vi el contenido). Recuerdo que desperté muy contenta porque ya tenía lo que me preocupaba. No se ni donde era ni quienes eran me pregunto si llegaré a saber el contenido".

Sueño B: "Verme entre muchas flores en un ambiente tranquilo rosas de muchos colores, estaba ante un grupo de personas enseñando (no se lo que enseñaba) y había música.

## Sujeto 15

sueño A: "Sueño que atiendo un parto y la parturienta soy yo misma".

Sueño B: "Sueño mucho con seres de otros planetas".

## GRUPO II

## Sujeto 3

Sueño A: "Me he soñado que tengo carga excesiva de trabajo, cambiando soluciones, dando cuidados a pacientes graves".

Sueño B: "Me he soñado varias veces en la casa que viví durante mi niñez y no en la casa donde pase mi adolescencia y de donde salí para casarme".

## Sujeto 4

Sueño A: "En ocasiones me veo en mis sueño realizando actividades de docencia".

Sueño B: "En ocasiones sueño crímenes violentos o una masa sin forma la que se divide en muchas partes".

## Sujeto 8

Sueño A: "Que llegaba la unidad de cuidados intensivos y que se me hacia tarde y veía al paciente muerto".

Sueño B: "Estoy en un mercado grande donde venden naranjas y todo mundo grita me lastiman esos gritos y corro por los pasillos, despierto llorando. Esto es muy importante para mi me ha causado angustia saber por que era tan seguido, fue de niña hasta los diez u once años".

## GRUPO III

## Sujeto 11

Sueño A: "Siempre sueño con una escuela y sentada en un

gran salón. No se que tenga que ver esto, a veces pienso que siempre voy a estudiar".

Sueño B: "Sueño que un toro me corretea. Amanezco muy cansada de las piernas".

Sujeto 12

Sueño A: "Cuando tengo mucha presión en la escuela sueño en todo lo que tengo que hacer y me despierto por lo mismo".

Sujeto 18

Sueño A: soñé que estaba en la escuela y que todos lo maestros me reprobaban.

Sujeto 21

Sueño B: "Por mi casa murió una niña y al día siguiente la soñé pero que vivía en mi casa y que su mamá no la quería enterrar y la trataba como si estuviera viva, pero después cambio mi sueño y soñé que la niña tenía vida, pero estaba muerta. Bueno ya no escribo por que ni yo misma entiendo mi sueño".

Sujeto 30

Sueño B: "He sonado que me atacan ratas. Será por que les tengo pavor a las ratas".

En los sueños encontramos: sumisión, pasividad, narcisismo, autoritarismo, soledad, regresión, mecanización del trabajo, angustia, masoquismo, sexo, entre otros factores inconscientes.

El uniforme de enfermera representa ya autoridad y si a este se le suma lo que representa la milicia incrementara el poder sobre los otros y en este caso los alumnos.

Desde mi punto de vista existen tres personas que se pueden considerar como rasgos necrófilo y que se acercan a lo descrito

como patológico, el caso de la persona que sueña con crímenes violentos, la que sueña al diablo y la que se mueren los pacientes. En el primer caso podemos inferir que su frustración a la vida la lleva a ser una mujer violeta, pertenece a una masa sin forma que se parte en pedazos pero sigue siendo sin forma y esa es su vida. El caso de la mujer que sueña al diablo su narcisismo y su autoritarismo le ha permitido luchar para seguir viva, y la que su trabajo en terapia intensiva le permite matar a los pacientes.

El sueño donde se revelar la forma en que vivió su infancia estaría representado por el sueño del mercado: culturalmente se dice que es el sitio donde se originan las discusiones, los pleitos, las malas palabras, la violencia, la agresividad, por otro lado es también donde se compran y venden mercancías, se es una cosa, se vive sola y angustiada sin que exista alguien que la ayude, ni se preocupe por ella, en ese ambiente se lastima a los niños en lo más profundo de su ser, se les mutila ante el amor a la vida.

Un rasgo representativo de lo receptivo del grupo es el sueño de la persona que esta sentada en un gran salón pensando que así se pasara toda la vida.

El juego que se hace entre la vida y la muerte en algunos de los sueños parece que corresponde a la lucha que están enfrentando, sin embargo es lo muerto, lo mecánico, lo que predomina.

La persona que tiene el único sueño con características biofilicas, parecería un equilibrio entre lo vivo y lo muerto.

Otro dato que permite ver el equilibrio que viven sería: la niña que no se sabe si esta viva o muerta podía representar precisamente esa lucha de querer salir de lo mortecino negándose a ser enterradas, se sienten muertas pero intentan luchar por la vida y así entender su realidad.

Esa lucha entre el amor a la vida y el amor a lo muerto sería una constante del grupo y utilizan una serie de mecanismos que les están permitiendo mantener su poca vitalidad.

El grupo en esa lucha esta utilizando la violencia reactiva que se emplea en defensa de la vida, de la libertad, de la dignidad, ya sea de la propia o de otros; su finalidad la conservación de la vitalidad. Esta violencia se produce generalmente por frustración, constituye un intento, con frecuencia inútil para conseguir el fin fallido, mediante el uso de ella.

Las pasiones que no son ajenas al grupo total serían: la hostilidad, la envidia, los celos. Una enfermera que sobresale generalmente es atacada por sus compañeras: la enfermera dedicada, entusiasta, solidaria, que se preocupa por sus paciente, el día que es seleccionada para ocupar un puesto de jefatura la atacan calificándola de: despreocupada, antisocial, pasiva y cuando no se puede demostrar su incompetencia profesional su vida privada se convierte en el cetro de ataques, la envidia y los celos intentan destruirla. Los utilizan para delimitar una esfera de privilegio, que las lleva frecuentemente a luchas desgastantes; su deseo obtener una posición que no se da, ocasionandoles mayor resentimiento.

La hostilidad como manifestación de la envidia, es una amenaza que percibe su dignidad como seres humanos, al no poder manifestarse abiertamente y no expresarse libremente se reprime y al no hallan forma de expresión directa aumenta hasta el punto de impregnar toda la personalidad, las relaciones con otros y con sigo mismas.

La hostilidad con frecuencia halla su expresión en formas indirectas y racionalizadas y suele manifestarse como sentimiento del deber o bien subrayando su insignificancia; "*El deber prohíbe el placer y la felicidad*" (Fromm 1966). Esta hostilidad se arraiga en forma de humildad y de sentimiento del deber, explica también la contradicción que de otra manera seria desconcertante. La humildad se acompaña por el desprecio hacia los otros y el sentimiento de la

obligación reemplaza el amor y la piedad.

Cuando se produce un profundo desencantado y desilusión, no se puede manifestar las potencialidades que todo ser humano tiene y se esta en terrenos propios para odiar la vida y todo lo que tiene vida, empiezan a aliarse a las cosas y los objetos hasta convertirse en uno mas, porque su propia vida no satisface sus necesidades vitales y creativas.

*"Si el hombre tiene la capacidad para dirigir su voluntad hacia una meta y prolongar su esfuerzo hasta haberla alcanzado y si por motivos de: angustia, miedo, incompetencia, frustración, no puede actuar, una gran incertidumbre se apoderara de ellos".* (Fromm 1966). Esto es lo que encontramos en el trabajo de la enfermera, se le ha formado socialmente para depender de otros, para recibir ordenes, se le niega la capacidad de pensar, de decidir, son otro y no ella quien debe usar la razón y el juicio.

Se ha mencionado ciertos rasgos de tipo necrófilo que son alimentados a lo largo de su estudios como por ejemplo el ser frío, equivoco, devotos de la ley y el orden. Miran la vida mecánicamente como si todas las personas vivientes fueran cosas. Todos los procesos, sentimientos y pensamientos de vida se trasforman en cosas. la memoria y no la experiencia; tener y no ser es lo que cuenta. Ama el control y con el acto de controlar destruye la vida. Están orientados esencialmente hacia el pasado, no hacia el futuro que odian y temen.

Otro mecanismo utilizado por el grupo de enfermeras es la violencia compensadora que tiene sus raíces en la impotencia, el individuo que no puede crear quiere destruir. Estrechamente relacionado con la violencia compensadora esta el impulso hacia el control completo y absoluto sobre un ser vivo ese impulso es la esencia del sadismo donde lo importante, lo trascendente es el dominio completo sobre otros.

## SADISMO

La necrofilia presente el grupo no podemos considerarla grave y aun menos en el grupo de las jóvenes, donde la ideología del grupo, el proceso de enseñanza, lo receptivo de su carácter facilita la replica de rasgos de este tipo.

En el grupo total existe más que necrofilia sadismo esa *"pasión de tener poder absoluto e irrestricto sobre un ser vivo...Es la transformación de la impotencia en la experiencia de la omnipotencia; es la religión de los lisiados psíquicamente"*. (Fromm 1975).

Ese poder que implica un control sobre la otra persona -que a su vez es débil- para convertirlo en un objeto desvalido ya que mediante el control, el vivir pierde una cualidad esencial de la vida; la libertad.

En la enfermera se esta depositando sadismo y lo canaliza a los paciente que son mas débiles que ella.

El sistema de vida actual favorece la presencia de esos rasgos, al no poder satisfacer necesidades básicas existe frustración, impotencia, se ahí que se busque a otro para descargar esas emociones. Ilusamente se siente trascender al sentirse dueño, amo, propietario de seres vivos a quienes se intenta destruir para no terminar de destruirse.

A lo largo del cuestionario pudimos observar los rasgos sádicos presentes en el grupo confirmados con las cuentos proyectivos que se les presentaron (Cuadros 5, 6 y 7).

Sus respuestas ante las necesidades de los seres humanos sería de sadismo. Los maltratos físicos y emocionales ocupan los primeros lugares en más de la mitad de los grupos. Una de cada cuatro entendería y estaría atenta a las necesidades de los otros. Una de cada cinco llegaría a grados extremos de sadismo como ejemplo de esto tendríamos las respuestas del cuento numero cuatro que ante el robo que hace un hijo lo maltratan física y emocionalmente y lo denuncian a la policía.

Un niño debe "obedecer ciegamente" a los padres principalmente a la madre -en nuestra cultura es quien se encarga de la crianza- mas bien el niño al ser propiedad de ellos no debe actuar, pensar sentir por si mismo.

El sadismo que hace simbiosis con el masoquismo lo observamos en las relaciones: médico, enfermera, paciente.

La inserción de las enfermeras en un sistema burocrático donde cada persona domina a la que esta situada abajo y es dominada por la de arriba, tiene que ver con el sadismo.

La ideología del grupo, su situación socioeconómica ha facilitado rasgos sadomasoquistas así como la debilitación de su: independencia, integridad, facultad de crítica, espontaneidad, amor, creatividad entre otros.

En el grupo también existe el sadismo que Fromm, de llamo benévolo, en el que se quiere tener el control de otra persona en aras de su propio bien, y las hace ver generosas ante los demás.

**Síndrome de decadencia:**

En el grupo I encontramos una persona en que se detecta el síndrome de decadencia.

Se encuentra en la séptima década de su vida y sus respuestas permiten ver un ejemplo de la vida improductiva que ha vivido.

En la pregunta si se encontrara en dificultades, ¿A quién acudiría en busca de ayuda o consejo menciona que a sus hijos.

En la pregunta si su familia es superior a otras dice: "Si, tiene una mejor posición".

Cuando se le pregunta si actúo en contra de los deseos de su madre dice "Si, que en varios aspectos" sin especificar y de su padre dice: "No, siempre estuve de acuerdo con las ideas de mis padres".

Dice que México es superior a otros países en su libertad. y cuando se le pregunta si se siente superior en algunos aspectos dice que en: honestidad, patriotismo, abnegación, humildad, sensibilidad, generosidad, auto-control, perseverancia, lealtad y responsabilidad.

No tiene personas a quien admirar y sus sueños son los siguientes:

Sueño A: Siempre me sueño trabajando cuando era joven.

Sueño B: Sueño con amor muy grande para mis hijos y que aún viven conmigo.

En la pregunta si tuviera la oportunidad qué le gustaría hacer o estudiar, menciona "Descansar en mi casa pero con mi sueldo integro para no tener problemas".

70

## CONCLUSIONES

- El trabajo que realiza la enfermera le obliga como grupo a cubrir jornadas de trabajo de 24 horas los 365 días del año.
- Dos de las principales figuras de la enfermería en México son extranjeras: F. Naightingale e Isabel Cendala y Gómez.
- La Enfermería y la Obstetricia, en sus inicios eran dos carreras totalmente diferentes.
- La Enfermería se inicio con labores de limpieza y mensajería en los hospitales.
- Se promovió la Enfermería entre hombres y mujeres desde sus inicios, los primeros no la acogieron por que sus actividades eran "propias de la mujer".
- Los requisitos de ingreso para estudiar Enfermería durante el presente siglo han variado desde primaria incompleta hasta contar con preparatoria.
- El plan de estudios ha sido diseñado con el mayor número de horas de practicas favoreciendo que las instituciones de salud contaran con mano de obra calificada y sin costo para ellas.
- Al pasar de los años el médico ha ido desplazando a la enfermera, dejando en manos de esta las actividades rutinarias que no requieren toma de decisiones.
- Los planes de estudios han variado de acuerdo a las instituciones que los diseñan e implementan.
- La dirección de las escuelas de enfermería con frecuencia esta en manos de otros profesionales diferentes a la enfermería.
- Poca participación existe del profesorado para dar un enfoque social a la profesión.
- El establecimiento de las instituciones de seguridad social en nuestro país favoreció la explotación del personal de enfermería y la enajenación de su trabajo.
- Existen diferentes niveles de preparación en el grupo, sin

embargo en la practica clínica con frecuencia realizan las mismas funciones y reciben el mismo sueldo.

- Las organizaciones gremiales no han favorecido el desarrollo de la profesión.
- Existe explotación por parte de instituciones públicas y privadas al ofrecer cursillos de auxiliares de enfermería e y en algunos casos de nivel técnico.
- Por años la preparación de las enfermeras ha estado en manos de los médicos y se han encargado de definir la practica profesional y preparar al grupo.
- Primero los médicos y posteriormente las dirigentes del grupo han resaltaron la condición de "mujer tradicional" como parte de una ideología donde el "sometimiento", la "obediencia", el "sacrificio", es ponderado.
- El ser una "buena enfermera" esta condicionado por la obediencia, el sacrificio, el orden, la puntualidad, la disciplina.
- La designación de jerarquías similares a la milicia ha favorecido el carácter autoritario de las enfermeras.
- El aprendizaje de la enfermería facilita la asimilación de rasgos considerados como necrófilos; su carácter receptivo ayuda para que "repitan esos aspectos".
- El realizar un curso posbásico reafirma la ideología el grupo e incrementa el narcisismo.
- Las docentes transmiten y reafirman la ideología del grupo.
- Como parte de su ideología pretenden ser humanitarias.
- Su idolatría a figuras autoritarias permite la reafirmación de su autoritarismo.
- El como piensan ejercer su profesión según sus características esta enmarcado por su ideología, enajenación y narcisismo.
- La mayor parte del grupo total eligió la carrera que están o estarán por ejercer principalmente por ser una carrera corta y no contar con recursos para estudiar otra.

- Existe desconocimiento de en que consiste la carrera al iniciar ésta.
- Rasgos narcisistas aparecen en la elección de la carrera.
- La mayor parte del grupo les gustaría desempeñar otra ocupación y no la enfermería.
- Existe poco interés por el proceso salud- enfermedad de los pacientes que están bajo su cuidado.
- El amor a la vida esta limitado en el grupo total.
- La cosificación, la enajenación y el burocratismo predomina en la atención de los pacientes.
- El grupo total ha tenido una escasa estimulación psicosocial por lo que se ha atrofiado su desarrollo emocional.
- Lo limitante del entorno sociocultural y del sistema educativo no ha facilitado el desarrollo de una vida amorosa.
- El grupo de las más jóvenes presentan una marcada fijación materna y familiar en relación al grupo I y II.
- Los tres grupos presentan niveles de fijación en el que necesitan tener a la mano una figura maternal, transfiriendola principalmente al médico.
- La fijación a la madre y/o a figuras de poder demuestran el sometimiento en el que viven.
- La dependencia en que por siglos ha permanecido la profesión ha favorecido el sometimiento y los mecanismos como el autoritarismo, la destructividad y la conformidad automática.
- El sadomasoquismo esta presente en grupo.
- El vector que destaca con mayor frecuencia en el grupo total es el narcisismo, con una deformación del juicio racional, inferioridad e insignificancia y con gran resentimiento y hostilidad para los demás.
- Su narcisismo las hace ser antagónicas al amor y la razón.
- La necrofilia en el grupo representa la cosificación del grupo, donde la memoria y no la experiencia el Tener y no el Ser predomina.
- Lo receptivo de su carácter facilita el sometimiento.

- La hostilidad, la envidia y los celos matizan las relaciones entre las enfermeras con otros grupos de trabajo.
- Más que necrofilia en el grupo existen rasgos sadomasoquistas.
- La necrofilia presente en el grupo tiene su mayor expresión en la enajenación de su trabajo y en el burocratismo en el que viven y en el goce del sufrimiento de los enfermos.

**A N E X O S**

76

Cuadro No. 1  
BIOFILIA

NO. SUJETO	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III
1	9	11	18*
2	13	9	12
3	15*	10	13
4	11	11	10
5	15*	6	9
6	10	17*	9
7	12	14*	12
8	9	12	14*
9	10	12	12
10	13	11	8
11	11	14*	5
12	15*	10	9
13	13	12	10
14	12	10	9
15	11	7	9
16	20	3	10
17	9	13	13
18	10	6	13
19	10	11	10
20	10	13	5
21	11	8	13
22	13	8	11
23	11	9	11
24	9		9
25	10		14*
26	10		11
27	11		10
28			10
29			13
30			7
MEDIANA	12	11	10.5
PROMEDIO	11.59	10.30	10.63

Fuente: Cuestionarios Interpretativos

Cuadro No. 2  
FIJACIÓN TOTAL

NO. SUJETO	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III
1	2	1	4
2	3	5	8*
3	1	4	5
4	2	1	6
5	4	3	8*
6	1	2	7
7	8*	4	8*
8	4	2	6
9	5*	3	2
10	4	2	2
11	0	2	3
12	4	6*	1
13	0	9*	9*
14	4	5	3
15	2	4	5
16	5*	2	8*
17	4	5	7
18	1	6*	4
19	5*	4	8*
20	6*	2	5
21	1	5	8*
22	1	5	5
23	3	5	6
24	4		8*
25	3		6
26	2		6
27	4		2
28			8*
29			6
30			5
MEDIANA	3	4	6.5
PROMEDIO	3.07	3.70	5.63

Fuente: Cuestionarios Interpretativos.

Cuadro No. 3  
NARCISISMO TOTAL

NO. SUJETO	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III
1	14	9*	15
2	17	15	13
3	16	19*	15
4	12	14	11
5	17	18*	13
6	18	13	7
7	28*	11	10
8	15	17	12
9	16	11	16
10	13	11	21*
11	14	14	18*
12	15	17	21*
13	12	13	17
14	29*	16	10
15	14	13	11
16	20*	13	18*
17	12	11	9
18	14	16	8*
19	14	11	8*
20	11	9	8*
21	8	21*	24
22	12	15	14
23	7	14	14
24	16		14
25	14		12
26	15		12
27	17		7*
28			13
29			15
30			9
<b>MEDIANA</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>
<b>PROMEDIO</b>	<b>14.96</b>	<b>13.95</b>	<b>13.16</b>

Fuente: Cuestionarios Interpretativos.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Cuadro No. 4  
NECROFILIA

NO. SUJETOS	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO II
1	17*	7	15
2	7	15	13
3	14	16*	11
4	11	17*	7
5	15	17*	13
6	9	10	14
7	17*	11	12
8	11	16*	7
9	9	8	10
10	10	16*	13
11	10	8	16*
12	9	9	19*
13	19*	8	13
14	14	9	13
15	17	16*	8
16	13	14	15
17	2	8	13
18	16	15	16*
19	16	14	11
20	12	10	12
21	10	10	16*
22	15	11	8
23	8	9	12
24	5		13
25	5		8
26	9		17*
27	15		12
28			10
29			3
30			6*
MEDIANA	11	11	13
PROMEDIO	11.62	11.91	12.20

Fuente: Cuestionarios interpretativos

Cuadro No. 5  
CUENTO No. DOS

La madre se encuentra enferma y el niño es enviado a comprar la comida para la familia. Por andar jugando pierde el dinero y ya no puede adquirir los alimentos (o tira la comida al regresar a su casa por volver jugando). ¿Qué hizo la madre?

RESPUESTA QUE DARÍA LA MADRE	GPO I		GPO II		GPO III	
	No.	%	No.	%	No.	%
MALTRATOS FÍSICOS Y/O EMOCIONALES	14	51.8	14	61.1	14	47.0
REGAÑA AL NIÑO Y LUEGO LO JUSTIFICA	1	3.7	3	13.0	1	3.3
LO CALIFICA DE IRRESPONSABLE	2	7.4	1	4.3	0	0.0
COMPENSIÓN DEL HECHO	4	14.8	1	4.3	3	10.0
RESPUESTA IDEOLÓGICA	3	11.2	2	8.7	0	0.0
AMBIVALENTE	1	3.7	1	4.3	0	0.0
ENOJO DE LA MADRE Y LUEGO LO JUSTIFICA	0	0.0	0	0.0	2	6.7
SOLO ENOJO DE LA MADRE	0	0.0	0	0.0	1	3.0
SIN RESPUESTA	2	7.4	1	4.3	9	30.0
TOTAL	27	100.	23	100.	30	100.

Fuente: cuestionarios Interpretativos

Cuadro No. 6  
CUENTO No. TRES

Un niño gustaba mucho de pintar, pero su padre no le compraba pinturas. Un día le dieron para comprar un libro de texto que necesitaba para estudiar y él, compró pinturas en lugar de adquirir el texto. ¿Qué hizo su padre?

RESPUESTA DEL PADRE	GPO I		GPO II		GPO III	
	No.	%	No.	%	No.	%
FAVORECE LAS APTITUDES DEL NIÑO	1	3.7	1	4.3	1	3.3
MALTRATOS FÍSICOS Y/O EMOCIONALES	12	44.5	8	34.8	16	53.5
REPONE EL LIBRO Y FAVORECE LA PINTURA	3	11.7	4	17.4	0	0.0
MALTRATOS FÍSICOS Y/O EMOCIONALES Y REPONE EL LIBRO	1	3.7	2	8.7	1	3.3
REGAÑOS Y SE INTERESA POR EL LIBRO	2	7.4	3	13.1	1	3.3
SOLO REPONE EL LIBRO	3	11.7	0	0.0	2	6.6
IGNORA LAS NECESIDADES DEL NIÑO	0	0.0	2	8.7	0	0.0
COMPRESIÓN PARA EL NIÑO	0	0.0	0	0.0	3	10.0
SOLO ENOJO DEL PADRE	0	0.0	0	0.0	2	6.6
RESPUESTA IDEOLOGICA	2	7.4	0	0.0	0	0.0
AMBIVALENTE	2	7.4	2	8.7	0	0.0
SIN RESPUESTA	1	3.7	1	4.3	4	13.4
TOTAL	27	100.	23	100.	30	100.

Fuente: Cuestionarios Interpretativos.

Cuadro No. 7  
CUENTO No. CUATRO

Roban en una iglesia del pueblo las joyas de la virgen y el santísimo. ¿Qué sintieron e hicieron el padre y la madre del ladrón cuando descubrieron que el hijo fue quien lo hizo y que son los únicos sabedores del hecho?

RESPUESTAS	GPO I		GPO II		GPO III	
	No.	%	No.	%	No.	%
EXIGEN REGRESAR LO ROBADO	5	18.6	1	4.3	0	0.0
CASTIGOS FÍSICOS Y/O EMOCIONALES	2	7.4	0	0.0	2	6.7
LO DENUNCIAN Y/O LO ENTREGAN A LA POLICÍA	2	7.4	1	4.3	0	0.0
SENTIMIENTOS DE CULPA DE LOS PADRES	4	14.8	3	13.0	10	33.3
RESPUESTA IDEOLOGICA	2	7.4	0	0.0	1	3.3
REGRESAN LO ROBADO Y CASTIGOS EMOCIONALES	2	7.4	3	13.0	4	13.3
REGRESAN LO ROBADO Y LO DENUNCIAN	2	7.4	1	4.3	0	0.0
REGRESAN LO ROBADO Y SENTIMIENTOS DE CULPA	2	7.4	5	22.2	2	6.7
SENTIMIENTOS DE CULPA Y OCULTAN EL ROBO	0	0.0	3	13.0	4	13.3
SENTIMIENTOS DE CULPA Y JUSTIFICAN AL HIJO	0	0.0	1	4.3	0	0.0
LO DENUNCIAN, SENTIMIENTOS DE CULPA Y CASTIGOS	4	14.8	0	0.0	1	3.3
LO DENUNCIAN, SENT.DE CULPA Y REGRESAN LO ROBADO	1	3.7	0	0.0	0	0.0
SENT. DE CULPA REGRESAN LO ROBADO Y CASTIGO	0	0.0	0	0.0	1	3.3
SOLO ENOJO DE LOS PADRES	0	0.0	1	4.3	0	0.0
OCULTAN EL ROBO	0	0.0	1	4.3	0	0.0
AMBIVALENCIA	1	3.7	1	4.3	1	3.3
SIN RESPUESTA	0	0.0	2	8.7	4	13.3

Fuente: Cuestionarios Interpretativos

84

ANEXO No. UNO  
CUESTIONARIO INTERPRETATIVO  
ESCALA BIOFILIA-NECROFILIA.

SEXO \_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
¿CUANTO TIEMPO VIVIÓ USTED EN EL LUGAR DONDE NACIÓ? \_\_\_\_\_  
¿CUANTO TIEMPO TIENE DE VIVIR EN EL DISTRITO FEDERAL? \_\_\_\_\_  
OCUPACIÓN \_\_\_\_\_  
OCUPACIÓN DE SU PADRE \_\_\_\_\_  
OCUPACIÓN DE SU MADRE \_\_\_\_\_  
¿CON QUIEN VIVE USTED AHORA? \_\_\_\_\_  
¿ANTES CON QUIEN VIVIÓ Y POR CUANTO TIEMPO? \_\_\_\_\_

Este cuestionario es una investigación psicosocial, conteste usted las preguntas siguientes con la primera idea que tenga, no medite mucho antes de hacerlo, ya sea que complete, encierre en un círculo o subraye la respuesta que usted elija.

Si requiere de mayor espacio para contestar, utilice la parte posterior de la hoja, señalando el número de la pregunta a la cual se refiere.

Por su participación que seguramente repercutirá en mejoras a la Enseñanza-Aprendizaje, agradecemos su valiosa cooperación.

¿En qué año escolar está usted? \_\_\_\_\_; ¿Hasta que año o nivel escolar desearía llegar \_\_\_\_\_

1. Cuando está usted en compañía, habla usted:

- a) Más que los demás.
- b) Igual que los demás.
- c) Menos que los demás.

2. Si se encontrara en dificultades, ¿A quién acudiría en busca de ayuda o consejo?.

Madre ( ), Padre ( ), Otro pariente ( ) Viejo amigo ( )  
 Ministro ( ), Sacerdote ( ), Jefe ( ), Profesional ( ),  
 Verdadero amigo ( ), Libros ( ).

3. ¿Cree usted que un individuo deba sacrificarse aun traicionando sus principios en defensa de su familia?

SI NO

4. ¿Esta usted de acuerdo con la afirmación de que "limpieza es sinónimo de pureza".

SI NO

5. México ha firmado tratados económicos en el Fondo Monetario Internacional y en particular con E.U. ¿Cree usted que deba cumplirlos aunque sea en su perjuicio?

SI NO

6. ¿Esta usted satisfecho con la educación que recibe de la escuela?

- a) Nada
- b) Poco
- c) Mucho

¿Por que?

7. ¿Diría usted que le preocupa "ir al baño" (evacuar) con regularidad?

- a) Mucho
- b) Algo
- c) No generalmente

8. ¿Piensa usted que los castigos corporales son necesarios para educar a los niños?
- Si definitivamente
  - Algunas veces
  - Nunca

9. ¿Cree usted que en algún aspecto su familia es superior a otras?

SI

NO

¿En cual?

10. ¿Se impacienta usted cuando alguien más esta hablando?

SI

NO

11. ¿En general está usted de acuerdo con que "nadie pueda amar a una persona tanto como su propia madre"?

SI

NO

12. ¿Le gusta a usted estudiar por su cuenta?

SI

NO

13. De la siguiente lista, ¿Cuáles son los cuatro aspectos mas perniciosos?
- Asesinar para enriquecerse ( ), Asesinar por pasión ( )  
 Traicionar a un amigo ( ), Robar ( ), Homosexualismo ( ),  
 Violación ( ), Calumnia ( ), Embriaguez ( ), Adulterio ( ),  
 Suciedad ( ), Codicia ( ), Venta de drogas ( ),  
 Consumir drogas ( ), Crueldad para con los niños ( ).

14. ¿Esta usted siempre del lado de su familia, tenga razón o no?

SI

NO

15. Algunos pensadores han dicho que "el hombre es destructor por naturaleza" ¿Qué piensa usted o en que grado lo acepta?:

16. ¿Qué características son indispensables para ser un(a) buen(a) enfermero(a)?
17. ¿Ha pensado alguna vez como desearía sus funerales?  
a) Lo he pensado mucho  
b) Poco  
c) Nada
18. ¿De no estar en enfermería que otra ocupación le gustaría desempeñar?

¿Por qué?

19. Dadas sus características, ¿Cómo cree usted que va a ~~ejercer~~ su profesión en el futuro?
20. ¿Le produce a usted una sensación de gusto manejar el automóvil a alta velocidad?  
a) Mucho  
b) Poco  
c) Nada
21. ¿Cree usted que los países ricos como Estados Unidos están obligados moralmente a sacrificar algo en beneficio de los países pobres?
- SI NO
22. ¿Si ve que golpean bruscamente a un niño que haría?

23. ¿Es posible que alguien lo conozca mejor de lo que se conoce usted mismo?

SI

NO

24. Un hombre joven se casa contra los deseos de su madre. La madre enferma y poco después muere de tristeza. ¿Qué pensaría usted de esto?

- a) El joven no puede ser culpable.  
b) El joven cometió un gran error.  
c) El joven es realmente un criminal.

25. De las siguientes cualidades o virtudes, ¿Cuáles son las más importantes que un hombre debe tener?

Disciplina ( ), Amor ( ), obediencia ( ), Defensa del honor ( ), Patriotismo ( ), Alegría de vivir ( ), Limpieza ( ) Puntualidad ( ), Caridad ( ), Consideración a los demás ( ) honestidad ( ), Sinceridad ( ), Inteligencia ( ), Moderación ( ), Respeto ( ).

26. De las cualidades anteriores, ¿Cuáles son las cuatro cualidades o virtudes más importantes en una mujer?

27. Nombre tres personas, personalidades históricas o contemporáneos, que admire y explique ¿por qué?

28. ¿Qué opina usted de las noticias de crímenes en los periódicos?

¿Por qué?

29. ¿Cree usted que se debe tener la misma lealtad a la humanidad que al propia familia?

SI

NO

30. ¿Cuál de estas dos cualidades es más importante en la esposa?

- a) Ser cariñosa.
- b) Ser capaz de mantener la casa ordenada y limpia.

31. Suponga que un hombre cuya familia es pobre y casa muerta de hambre es sorprendido robando comida. ¿Qué cree usted que debería hacer el juez?

- a) Darle una larga sentencia.
- b) Darle una advertencia leve.
- c) Corregirlo.
- d) Dejarlo ir.
- e) Darle de comer más.

32. ¿Cuántas veces al año debería uno visitar el cementerio donde se hayan enterrados seres queridos?

- a) Ninguna
- b) Una vez
- c) Dos o más veces

33. ¿Si viera usted tres veces a una persona en la misma acera de la calle, pensaría usted que podría ser alguien que lo está siguiendo?

- a) Seguramente
- b) Posiblemente
- c) Poco probable

34. Diga en sus propias palabras ¿Qué cree usted que es el amor?

35. ¿ha soñado algo relacionado con su trabajo

SI

No

Si es así, descríballo

36. Anote cualquier otro sueño que haya tenido
37. Si tuviera la oportunidad, ¿Que le gustaría hacer o estudiar?
38. ¿Está usted a favor de que se implante la pena de muerte?
- SI NO
39. ¿Piensa que las ejecuciones deberían hacerse en público?
- SI NO
40. ¿En general piensa que la gente se aprovecha de usted?
- SI NO
41. En México la unión familiar es un ideal muy apreciado:
- a) ¿La familia de usted es muy unida?
- b) ¿Cree usted que hay otras familias más unidas que la suya?
- SI NO
42. ¿Es el prestigio una importante consideración en la elección de su carrera profesional?
- a) Mucho  
b) Ligeramente  
c) No definitivamente
43. ¿Cómo y por qué eligió la actividad o carrera que está desempeñando?

44. Suponga que ve a un ladrón salir corriendo de su casa con algunas de sus pertenencias de valor, usted:

- a) Dispararía a herirlo o matarlo si pudiera
- b) Dispararía para asustarlo
- c) Lo dejaría ir, y llamaría a la policía
- d) No haría nada

45. ¿Cree usted que en algún aspecto México es superior a otros países?

SI NO

¿En cuál?

46. ¿Le preocupa que alguna parte de su cuerpo sea fea?

SI NO

47. ¿Ha pensado en causarse la muerte?

- a) Muchas veces
- b) Alguna vez
- c) Ninguna

48. ¿Ha actuado alguna vez en contra de los deseos de su madre?

SI NO

¿En cuál?

49. Si usted compra un automóvil y poco después encontrara un rayón en la puerta, ¿Qué tan molesto estaría?

- a) Muy molesto por un buen rato
- b) Algo molesto por corto tiempo
- c) Poco molesto
- d) No me molestaría

50. ¿En su cuerpo hay alguna parte o función que le cause disgusto?

Si NO

51. ¿Es importante para usted mantener bien su arreglo personal?

- a) Mucho
- b) Algo
- c) Muy poco

52. Cuando se reúne con un grupo de personas a quien no conoce generalmente siente que a la mayoría de ellos usted:

- a) Les agrada
- b) No les agrada
- c) Les es indiferente

¿Le preocupa lo que ellos puedan sentir?

SI NO

53. ¿Qué tan satisfecho está usted de su vida?

- a) Muy satisfecho
- b) Algo satisfecho
- c) Muy insatisfecho
- d) Algo insatisfecho

54. ¿Le molesta sentir que la gente sea indiferente hacia usted?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

55. ¿Se siente usted superior a casi todos en algún aspecto?

SI NO

Si es así, ¿En cuál?

Inteligencia ( ), Intuición ( ), Salud ( ), Fuerza física ( ), Belleza ( ), Honestidad ( ), Patriotismo ( ), Sexy ( ), Abnegación ( ), Humildad ( ), Sensibilidad ( ), Generosidad ( ), Auto-control ( ), Perseverancia ( ), Creatividad ( ), Lealtad ( ), Gusto ( ), Tacto ( ), Responsabilidad ( ).

56. ¿Le parece a usted irresponsable una persona que gaste la mayor parte de sus ingresos en comida, goce de la vida, placer, viajes y no ahorre dinero excepto para un seguro de vida?

- a) Muy irresponsable
- b) Poco responsable
- c) Nada irresponsable

57. ¿ha actuado usted alguna vez en contra de los deseos de su padre?

SI NO

¿En cuál?

58. ¿Qué le molesta a usted más?

- a) Una persona demasiado ordenada
- b) Una persona demasiado desordenada

59. ¿Le preocupa a menudo que podría estar gravemente enfermo, por ejemplo: del corazón o de cáncer?

SI

NO

60. De las siguientes frases señale aquellas que constituyan metas importantes para usted:

1. \_\_\_ Recibir un salario más elevado que el promedio.
2. \_\_\_ Trabajar a un elevado nivel tecnológico.
3. \_\_\_ Tener prestigio de autoridad en su campo.
4. \_\_\_ Contribuir a los avances científicos.
5. \_\_\_ Ser miembro de una comunidad profesional.
6. \_\_\_ Ser el creador de un proyecto que usted elabore.
7. \_\_\_ Ayudar a la gente a desarrollarse a sí misma.
8. \_\_\_ Ascender rápidamente.
9. \_\_\_ Tener poder sobre otros.
10. \_\_\_ Tener influencia personal directa sobre otros.
11. \_\_\_ Ganar retribuciones.
12. \_\_\_ Lograr ascensos.
13. \_\_\_ Contemplar un aumento en los beneficios.
14. \_\_\_ Construir cosas.
15. \_\_\_ Ser un administrador eficiente.
16. \_\_\_ Autorrealizarse
17. \_\_\_ Realizar actividades que sean importantes para el bienestar de la humanidad.
18. \_\_\_ Tener el afecto de sus superiores.
19. \_\_\_ Libertad para escoger sus amistades personales independientemente de las jerarquías y normas de la institución donde labora.
20. \_\_\_ El respeto de su esposa, de sus hijos, de sus padres, a su posición y a su trabajo.
21. \_\_\_ Vivir en una zona que le guste a su esposa (o)
22. \_\_\_ Vivir en una zona que le guste a sus hijos.

61. Cómo piensa usted que será la medicina del futuro?

- a) Curativa
- b) Paleativa
- c) Preventiva
- d) Rehabilitatoria



el suelo y sigue golpeándolo. ¿Qué siente usted?

- a) Gusto
- b) Indignación
- c) Indiferencia

¿Qué haría usted?

7. Un soldado después de salir victorioso de una batalla que duró semanas, entra en la ciudad que quedó indefensa. ¿Qué haría primero?

- a) Buscar comida
- b) Raptar a una mujer
- c) Robar cosas valiosas
- d) Torturar a los derrotados

8. Un hombre encuentra a su novia en brazos de otro hombre. ¿Qué haría en ese momento?  
¿Por qué?

9. Un amigo en broma le dice a otro que su novia acaba de ser atropellada por un coche y éste, casi se desmaya del susto. ¿Qué opina usted de esto?

- a) Es una buena broma
- b) Es una broma de mal gusto
- c) Es demasiado cruel

10. ¿Usted lee en los periódicos reportajes sobre lo que sufren los prisioneros: torturas, malos tratos, golpes, choques eléctricos?

¿Qué siente usted cuando lee esto?

- a) Indiferencia
- b) Alguna excitación
- c) Indignación
- d) Gusto
- e) Tristeza

11. Un hombre tiene a su esposa gravemente enferma, la medicina que necesita para curarla es muy cara, y no tiene recursos suficientes para comprarla, va con el farmacéutico y se le pide fiada ó que le permita pagarla poco a poco, a lo cual se niega; por la noche entra a la farmacia a robarla. Hizo bien en entrar a robarla o no?

¿Por qué?

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

diferentes situaciones socioeconómicas. La muestra final fue de 160 votantes.

La hipótesis planteada fue "La dicotomía entre la personalidad amante a la vida (biofilia) y la personalidad mecanizada, opuesto a la vida, es la raíz de las discrepancias en los problemas más serios de nuestros tiempos".

Los resultados que esperaban era que los amantes a la vida se preocuparían por la mecanización, la burocratización y la pérdida de la individualidad en la sociedad. Los opuestos a la vida favorecerían el progreso tecnológico aunque esto significara la contaminación del medio ambiente, se interesarían sobre todo en la ley y en el orden, en utilizar la fuerza para controlar los disturbios. Las dos orientaciones chocarían en su reacción ante la guerra de Vietnam. Los biofilicos sentirían un profundo aborrecimiento de toda violencia y se opondrían a la guerra por su destructividad. Los de actitud mecanizada se opondrían diciendo que los Estados Unidos no la están ganando, apoyarían el uso de más fuerza para terminar y ganar más rápido la guerra.

Se encontró que el amor a la vida opuesto a la atracción por lo que no está vivo es la dimensión más significativa para determinar las posiciones respecto a ciertos políticos importantes.

Aproximadamente el 10% de los individuos se encuentran situados en el último extremo anti-vida. Mientras la mayoría de las personas no quedan comprendidos en los extremos de la escala. Es posible determinar tanto dinámica como matemáticamente la existencia de una tendencia hacia los polos rechazadores de la vida o bien amantes de la vida.

Para comprobar los resultados se entrevistaron a los individuos que sus puntuaciones cayeron en los extremos donde se pudo comprobar sus actitudes.

Algunos de los resultados fueron los siguientes: Las calificaciones de extremo amor a la vida no estaban correlacionadas de modo llamativo con la clase social, pero hubo una relación importante con la edad, los hombres mayores obtuvieron una

calificación menor en la dimensión de amor a la vida. Hubo una correlación de amor a la vida y la educación.

Un segundo vector de análisis consistió en la pasión ante las posiciones importantes y los candidatos que esta determinada por la pertenencia a una clase social, se encontró la ruptura tradicional entre los ricos y los pobres expresada en calificaciones a los partidos Demócratas y Republicanos.

#### PREPONDERANCIA MATERNA ESTUDIOS SOCIOPSICOANALITICO

DR. SALVADOR MILLAN

El estudio está basado en las respuestas expresadas por jóvenes que fueron estudiados a través de cuestionarios sociopsicoanalíticos cerrados.

El trabajo investigó los derechos o influencias de la imagen de la madre, que algunos jóvenes tienen y hasta donde influyen y determinan su vida.

El estudio se llevó a cabo en dos instituciones que formalmente tenían una misma intención: dar un servicio de atención social a jóvenes con problemas, pero en su estructura funcional, así como en su ideología eran distintas.

Una de las instituciones "el orfanato" se encargaba de la custodia y el cuidado de los niños si eran huérfanos de madre o de ambos padres les ofrecían un proceso de rehabilitación educacional que pretendía un desarrollo psicobiológico y social. Esta institución tenía más de 10 años de existencia y contaba con la casa hogar, un internado para huérfanos y una escuela primaria y secundaria mixta también recibía estudiantes externos. Una característica importante de esta institución es que en el establecimiento de sus normas participan los internos así como estaban al tanto de la ejecución de las mismas. Se estudiaron 110 jóvenes hombres y mujeres entre 11 y 19 años con una escolaridad de secundaria o superior.

La otra institución con más de 20 años de fundada se

estableció para dar servicio de asistencia, orientación y rehabilitación a jóvenes que habían cometido infracción o delito. Eran atendidos por profesionales que determinaban al ser observados y estudiados si eran amonestados o sancionados; si resultaban amonestados eran enviados a otra institución en calidad de detenidos; su estancia podía prologarse hasta por 90 días y deberían cumplir normas prefijadas. Aquí se estudiaron 120 jóvenes mujeres y hombres entre 11 y 19 años con grado de escolaridad de primaria.

RESULTADOS.- las respuestas muestran que existe una gran diferencia entre las imágenes que dan de sus madres:

Los jóvenes de la estancia la mayoría acude en busca de consejo de factores importantes y decisivos de su vida a la madre, responden que no deben de actuar en contra de sus deseos; piensan que nadie puede amarlos más que ella, se viven más ligados a ella. responden también que su familia es muy unida, existe sumisión y temor ante esta figura; el estudio reveló una intención de permanecer fieles a esta influencia. Existe en ellos un estado de opresión y cautiverio emocional.

El orfanato.- en este grupo buscan menor ayuda en la madre se sabe que la ausencia de la madre podría vivirse culpigenamente y a través de ese sentimiento continuar una influencia opresora. Este grupo actúa más en respuesta a sus propios criterios, proceden sintiéndose menos culpables opinan que no cometen error al desobedecería y la hacer uso de sus propias convicciones, así piensan que pueden ser amados por alguien más y no solo por ella también es importante la unión de su nueva familia; respuesta que señala un desarrollo hacia una honestidad universal y una intención clara de independencia.

LA ESCALA DE BIOFILIA NECROFILIA  
EN ALFABETIZADORES VOLUNTARIOS.

DRA. SONIA GOGMAN

el estudio se realizó en 47 jóvenes de tres grupos diferentes: uno que ya contaba con la experiencia en la alfabetización, otro que estaban por integrarse por primera vez y uno más al que se le llamo testigo alumnos de los mismos grados y grupos que no han participado en el programa ni dieron muestras de querer hacerlo.

El análisis se realizó de las preguntas cerradas, donde se valoraron los puntajes obtenidos en cuanto a Narcisismo Individual, Narcisismo Social y Familiar. Fijación Materna, Fijación paterna y Fijación Familiar. Necrofilia, Biofilia y preguntas productivas donde se tomo en cuenta la elección de opciones de independencia y participación social a la que se le llamo "relación".

Resultados: En necrofilia y relación resultaron significativamente diferentes. Los jóvenes que han tenido la experiencia de la alfabetización mostraron menores índices de necrofilia, el grupo que esta por iniciarse arrojaron una puntuación superior que los que ya tenían la experiencia, pero menor que el grupo testigo.

En cuanto a las respuestas afirmativas de independencia y productividad presento índices más altos estadísticamente significativos el grupo de alfabetizadores que el grupo testigo.

Los hallazgos respaldan en forma clara la experiencia alfabetizadora como un recurso vivificante para los alumnos, abate los elementos necrófilos y refuerza o potencializa los biofílicos.

Se encontraron diferencias sin ser estadísticamente significativas en fijación materna la que resulto escasa entre los tres grupos la puntuación mayor la tuvieron el grupo testigo, los aspirantes menos fijados a la madre y aun menos los que ya han ido a alfabetizar. Algo similar se encontró respecto a la fijación paterna y familiar.

Anexo No. tres  
CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES

GRUPO I

El 100% de ambos padres no estudiaron ninguna carrera profesional sólo uno de ellos estudio la normal para maestros como carrera técnica. 7 de los padres han muerto (26%) y tres de las madres (11.1%)

Actividades de los padres: El 22% de los padres eran obreros. el 7.4% empleados y el mismo porcentaje se dedicaba al comercio, el 18.5% estaban jubilados, el 11.0% eran marinos, de uno no se obtuvo información.

Actividades de las madres: El 74.0% se dedicaban a actividades del hogar, sólo tres de ellas 11.1% trabajaban, una se dedicaba al comercio, otra era empleada y otra profesora de cocina. De una de las madres no se tuvo información

Al preguntar con quien viven y han vivido, contestaron lo siguiente:

El 66.6% vivieron con ambos padres y con los hermanos, el 7.4% vivieron sólo con la madre, una dice haber vivido con compañeras, otra sola y el resto vivió antes o con la pareja o bien con la pareja y los padres y una más dice haber vivido con otros parientes.

Cuando se les pregunta con quien viven actualmente, (en el momento de aplicar el cuestionario) nos dicen el 48.1% viven con el esposo y los hijos, el 22.2% viven con los padres y hermanos, el 7.4% viven sólo con la madre, 3.7% vive con los hijos, el mismo porcentaje vive con el esposo y la madre, o vive con el esposo o vive sola.

GRUPO II

En este grupo la mayoría de los padres se dedicaban a servicios 56.5% . El 21.7% estaban jubilados, el 17% eran obreros, 17% campesinos, el resto fueron reportados 'se desconoce o sin respuesta. En este grupo ninguno de los padres tenía estudios.

Respecto a las madres, 18 de 23 el (78.2%) se dedicaban al hogar, dos eran finadas, una trabajaba en intendencia, otra era secretaria y de una no se tuvo información.

En el momento de la aplicación al preguntarles con quien han vivido dicen más de la mitad han vivido con los padres y hermanos, una de cada diez dicen haber vivido con el esposo y los hijos, El 4.4% vivieron con la madre y los hermanos, el mismo porcentaje vivió sólo con la madre y con otros parientes, y el 8.8% vivieron solas.

En el momento de aplicar el cuestionario el 34.7% vivían con los padres y los hermanos; el 17.4% con la pareja y los hijos, 17.4% viven con los padres y sus hijos. 4.4% vivían sólo con la madre, el mismo porcentaje vivía con la madre y los hermanos.

### GRUPO III

En las evaluaciones diagnósticas que realiza la escuela donde estudia el grupo a la población de primer ingreso, donde existen además de enfermería seis carreras de nivel profesional se reportan los siguientes datos (en el mismo año que se aplicaron los cuestionarios): Respecto a la escolaridad de los padres se encontró que menos del 10% eran analfabetas. El 12% tenían una carrera profesional y sólo el 2% un posgrado. La mayoría se ubican o bien con primaria completa o con primaria incompleta, siendo similar la proporción.

Con las madres se tienen datos diferentes más del 10% de ellas eran analfabetas, más del 30% no concluyeron la primaria, no existían madres que hubieran estudiado un posgrado, y al rededor del 5% estudiaron una carrera profesional.

Respecto a la ocupación de la madre más del 75% de se dedicaba la hogar, las que trabajaban lo hacían principalmente en servicios.

Los datos que se obtuvieron a través del cuestionario son diferentes el 20% de los padres trabajaban como obreros, el 66% en

servicios, de tres no dan información. Ninguno de ellos había estudiado ni carrera profesional ni técnica.

De las madres el 80% se dedicaban a labores el hogar, el 3.3.% murió y el resto trabajaban como empleadas, o se dedicaban al comercio y una era enfermera. Nuevamente sobresaie el hecho de que las madres no tiene una preparación profesional.

Del total de las 30 estudiantes el 80% de ellas vivían y han vivido con los padres y hermanos, el 16.7% vivían sólo con la madre y una con los hermanos. Una vivió durante un tiempo sola y otra vivió con unos parientes.

La zona oriente de la ciudad de México donde se encuentra ubicada la escuela, colinda con zonas llamadas marginadas del Estado de México; es una zona con pocos recursos de todo tipo, servicios, recreación, educativos, de salud.

En diferentes estudios que se han realizado en esta institución se ha encontrado que muchos de los hogares de los que proceden los alumnos se encuentran con cierto grado de patología en su dinámica familiar, padres alcohólicos, madres golpeadas y golpeadoras, madres solteras, entre otros.

La zona tiene características especiales entre ellas, que un porcentaje importante de la población procede de diferentes lugares de la República Mexicana principalmente de estados considerados como de bajo desarrollo, que han emigrado en busca de mejores condiciones económicas.

Las características ecológicas de la zona y la deficiencia en los servicios públicos ocasiona que sea una de las zonas más contaminadas de la ciudad, con escasa flora y fauna. Por otro lado es una de las más densamente pobladas del valle de México; el mayor número de habitantes, en el menor número de viviendas y de extensión territorial. así como el mayor número de hijos que los índices nacionales.

En la zona existen escuelas desde jardín de niños hasta el nivel profesional, sin embargo, el número es insuficiente para cubrir las necesidades de la población, no se cuenta con datos

precisos de analfabetismo se calcula este entre un diez y veinte por ciento.

Existen núcleos importantes de población que trabaja como obreros, que tiene que trasladarse a las zonas industriales del valle de México, otra parte de la población se dedica al comercio y los servicios.

106

## BIBLIOGRAFÍA

- Alatorre, E., El Proceso Histórico de la Educación de enfermería en México, Documento, Escuela nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM., 1992.
- Aramoni, A., La Neurosis, una Actitud y una Fórmula Ineficiente Frente a la Existencia, Universidad Nacional Autónoma de México, 1983.
- Aramoni, A., La Neurosis Criatura del Hombre, Ed. La Prensa Médica Mexicana, México 1985.
- Bazaal, M., Debate Pedagógico durante el Porfiriato, Ed. El caballito, México 1985.
- Erikson, E. Infancia y Sociedad, Ed. Ediciones Hormé, Buenos Aires Argentina, 1983.
- Fromm, E., Anatomía de la Destructividad Humana, Ed. Siglo XXI, México 1975.
- Fromm, E., El Arte de Amar, Ed. Paidos, Buenos Aires Argentina 1970.
- Fromm, E., El Corazón del Hombre, Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1966.
- Fromm, E., El Miedo a la Libertad, Ed. Paidos, España 1982.
- Fromm, E. Marx y su Concepto del Hombre, Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1962.
- Fromm, E., Sociopsicoanálisis del Campesino Mexicano, Ed., Fondo de Cultura Económica, México 1973.
- Fromm, E., Tener o Ser, Fondo de Cultura Económica, México 1978.
- Fromm, E., La Revolución de la Esperanza, Fondo de Cultura Económica, México 1970.
- Fromm, E., El Amor a la Vida, Ed. Paidos México 1985.
- Hinojosa, A. Análisis Psicológico del Estudiante Universitario, Ed., La Prensa Médica Mexicana, México 1967.
- Instituto Mexicano de Psicoanálisis A.C., Cuadernos I Seminario de Sociopsicoanálisis, México 1991.
- Instituto Mexicano de Psicoanálisis A.C., Cuadernos II Seminarios de Sociopsicoanálisis, México 1991.

Instituto Mexicano de Psicoanálisis A.C., Anuario 1987-1988, México, 1988.

Instituto Mexicano de Psicoanálisis A.C., Anuario 1989, México 1989.

Harmer-Herderson Tratado de enfermería teórica y práctica, Ed. La Prensa Médica Mexicana, México 1963.

Janiesony, Historia de la Enfermería, Ed. Interamericana, México 1965.

Maccoby, M. El Ganador, Ed. Lasser Press, México 1984.

Maccoby, M., y Millán I., ¿Qué es el Sociopsicoanálisis? En Psicoanálisis. Psiquiatría. Psicología., Nos. 7-8, Instituto Mexicano de Psicoanálisis A. C. México 1975.

Miefsud, T., El pensamiento de Jean Peaget sobre la psicología moral: presentación crítica, Ed. Limusa, México 1983.

Pérez Loredó, L., Efemerides de Enfermería (1900-1985) Ed., Porrúa, México 1985.

Martínez Benites, M., Sociología de una Profesión, Ed., Nuevomar, México 1985.

Savater, F., Etica para Amador Ed. Ariel, Barcelona España 1991.

Sociedad Psicoanalítica Mexicana A.c. Memorias II, Instituto Mexicano de Psicoanálisis A.C., México 1980-1981.