



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ECUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

AUSENCIA DE ORGANOS NORMATIVOS
PARA ENFERMERIA
¿QUE FACTORES LO HAN DETERMINADO?

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE SERVICIO
SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES
DE TITULACION

MARIA ESPERANZA FLORES SORIA
CON LA ASESORIA DE LA LICENCIADA
LAURA MORAN PEÑA

Laura Moran Peña

MEXICO, D.F.

.1994.

FALLA DE ORIGEN



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.

LIC. GILBERTO JIMENEZ OVALLE
POR LA OPORTUNIDAD QUE ME BRINDA PARA CONTINUAR
MI SUPERACION PROFESIONAL

LIC. EN PSICOLOGIA DOLORES GUTIERREZ LOPEZ
POR SU APOYO Y EXPERIENCIA PARA EL DESARROLLO
DE LA PARTE MEDULAR DEL TRABAJO

LIC. LAURA MORAN PEÑA
PROFESORA DISTINGUIDA Y ASESORA DE ESTA
INVESTIGACION CUYAS OBSERVACIONES, CONSEJOS
Y OPTIMISMO, CONSTITUYERON UNA VALIOSA
APORTACION

C. YOLANDA PATRICIA GARCIA MARTINEZ
POR SU PACIENCIA EN LA MECANOGRAFIA DEL
PRESENTE TRABAJO

A LAS ENFERMERAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD QUIENES CON SUS
RESPUESTAS HICIERON POSIBLE LA PRESENTACION DE SUS RESULTADOS.

A TODOS ELLOS MI ETERNA GRATITUD.

INDICE DE CUADROS

CUADRO No.	NOMBRE	PAGINA
1	Títulos de enfermería de nivel técnico, registrados ante la Dirección General de Profesiones de 1945 a febrero de 1994.	28
2	Títulos de nivel licenciatura en enfermería, registrados ante la Dirección General de Profesiones de 1977 a febrero de 1994.	29
3	Títulos Registrados ante la Dirección General de Profesiones a personal de enfermería.	30
4	Personal de enfermería que labora en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.	31
5	"Factor Empuje" en el comportamiento natural del personal de enfermería que labora en puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	32
6	"Factor Influencia" en el comportamiento natural del personal de enfermería que labora en puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	33
7	"Factor Constancia" en el comportamiento natural del personal de enfermería que labora en puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	34
8	"Factor Cumplimiento" en el comportamiento natural del personal de enfermería que labora en puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	35
9	Factores "Humanos" del trabajo en el comportamiento natural del personal de enfermería que labora en puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	36

CUADRO No.	NOMBRE	PAGINA
10	Valoración que dan otros profesionistas al factor empuje en el trabajo que realiza el personal de enfermería que labora en los puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	37
11	Valoración que dan otros profesionistas al factor influencia en el trabajo que realiza el personal de enfermería que labora en los puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	38
12	Valoración que dan otros profesionistas al factor constancia en el trabajo que realiza el personal de enfermería que labora en los puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	39
13	Valoración que dan otros profesionistas al factor cumplimiento en el trabajo que realiza el personal de enfermería que labora en los puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	40
14	Evaluación de los factores "humanos" al trabajo que realizan las enfermeras, efectuado por profesionistas de otras disciplinas que ocupan puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	41
15	Autoevaluación del factor empuje que demanda el trabajo que realiza el personal de enfermería en los puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	42
16	Autoevaluación del factor influencia que demanda el trabajo que realiza el personal de enfermería en los puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	43
17	Autoevaluación del factor constancia que demanda el trabajo que realiza el personal de enfermería en los puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	44

CUADRO No.	NOMBRE	PAGINA
18	Autoevaluación del factor cumplimiento que demanda el trabajo que realiza el personal de enfermería en los puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	45
19	Resultados de la autoevaluación a los factores "humanos" del trabajo que realizan las enfermeras, en los puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	46
20	Evaluación de la motivación en el puesto "factor empuje" en el personal de enfermería que labora en puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	47
21	Evaluación de la motivación en el puesto "factor influencia" en el personal de enfermería que labora en puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	48
22	Evaluación de la motivación en el puesto "factor constancia" en el personal de enfermería que labora en puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	49
23	Evaluación de la motivación en el puesto "factor cumplimiento" en el personal de enfermería que labora en puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	50
24	Evaluación de la motivación en el puesto del personal de enfermería que labora en puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	51
25	Posibles limitaciones del factor empuje en el personal de enfermería que labora en puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	52
26	Posibles limitaciones del factor influencia en el personal de enfermería que labora en puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	53

CUADRO No.	NOMBRE	PAGINA
27	Posibles limitaciones del factor constancia en el personal de enfermería que labora en puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	54
28	Posibles limitaciones del factor cumplimiento en el personal de enfermería que labora en puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	55
29	Posibles limitaciones del comportamiento en el puesto, del personal de enfermería que labora en puestos normativos del IMSS, ISSSTE Y SS.	56

INDICE GENERAL

	PAGINA
1. INTRODUCCION	1
2. ESQUEMA DE LA INVESTIGACION	3
2.1 PROBLEMATICA	
2.2 HIPOTESIS	
2.3 DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES	
3. MARCO TEORICO	5
3.1 LA OCUPACION EN LA VIDA DEL INDIVIDUO	
3.2 LA DIVISION DEL TRABAJO Y LA VALORACION A LAS FUNCIONES DE ENFERMERIA	8
3.3 PROCESO HISTORICO DE LA ENFERMERIA	11
3.4 DESARROLLO DE LAS PROFESIONES EN MEXICO	15
3.5 FAMILIA, CLASE SOCIAL Y ENFERMERIA	18
3.6 PROYECCION SOCIAL DE LA ENFERMERIA	22
4. METODOLOGIA	24
5. RESULTADOS	27
5.1 DISCUSION DE RESULTADOS	57
6. CONCLUSIONES	62
7. PROPUESTA	64
8. BIBLIOGRAFIA	
9. ANEXOS	

1 INTRODUCCION

Las políticas mundiales en materia de salud, demandan la participación activa de todos los profesionales de la salud para elaborar los planes y programas encaminados a elevar el bienestar de la población, destacando de manera relevante la participación que se requiere del personal de enfermería; sin embargo en las instituciones que integran el Sector Salud en México, no se ha dado la apertura necesaria para que el personal de enfermería asuma esa responsabilidad, no existe por lo menos dentro de las estructuras un órgano normativo que represente a enfermería, y sea el responsable de administrar los aspectos que le competen al gremio.

La presente investigación tiene por objeto identificar los posibles factores que han propiciado la ausencia de un órgano normativo para enfermería en las estructuras orgánicas de tres instituciones del sector salud: Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Secretaría de Salud.

La metodología es de tipo analítico, transversal y comparativa; Se realizó a través de encuestas de observación directa, se aplicaron dos cuestionarios a 32 enfermeras que laboran en puestos normativos y un cuestionario a igual número de trabajadores de otras disciplinas que laboran en los mismos niveles, para identificar los " Factores Humanos" del trabajo que realiza el personal de enfermería.

Se realizaron entrevistas a 10 representantes de organizaciones de enfermería con objeto de conocer la cohesión y fuerza política del gremio.

Mediante revisión documental se identificó el nivel profesional de las enfermeras.

Los resultados se presentan en cuadros, y de las conclusiones se destacan las siguientes:

- Se han registrado ante la Dirección General de Profesiones, 5227 Títulos de Licenciados en Enfermería y aún no se encuentra como categoría oficialmente reconocida dentro de las categorías que se asignan institucionalmente a enfermería.
- El personal de enfermería que labora en las áreas normativas poseen en el 65 % de los casos un alto nivel de capacidad de liderazgo, de lograr resultados y superar problemas.
- En opinión de otros profesionistas, el puesto que ocupan las enfermeras, presenta poca variedad en su desempeño, los problemas que se presentan son de naturaleza sencilla.

- En la autoevaluación y evaluación de los factores humanos del trabajo que realiza el personal de enfermería en puestos normativos, la respuesta puede interpretarse como que en más del 75 % de no se tiene bien definido el puesto, no hay comprensión clara del puesto, la persona o el puesto están en periodo de cambio.
- La participación de las enfermeras en grupos organizados, se hace evidente para la asistencia a congresos de tipo científico, sin embargo sólo el 6.5 % de las socias asiste regularmente a las asociaciones.

Por lo tanto las hipótesis planteadas con respecto a que un gran porcentaje del personal de enfermería no ha alcanzado el nivel profesional; que los tomadores de decisiones en el Sector Salud conservan los conceptos tradicionales y anquilosados de la división social y sexual del trabajo profesional y finalmente que la cohesión y fuerza política que existe en el gremio de las enfermeras ha sido muy debil reforzando su subordinación y dependencia a la profesión médica en el Sistema Nacional de Salud, se comprueban.

Y no se comprueba, que persistan en la enfermera sentimientos de inferioridad, actitudes de temor ante el cambio y ante los retos dados por su extracción social; que en su formación profesional no se le preparó para la toma de decisiones, planificación de proyectos y visión gerencial.

2 . ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

2.1 PROBLEMA: ¿ Qué factores han propiciado la ausencia de un órgano normativo en las estructuras orgánicas de las instituciones del Sector Salud?.

2.2 HIPOTESIS:

La ausencia de un órgano normativo para enfermería en las estructuras orgánicas de las instituciones del Sector Salud, está determinada principalmente porque:

- 2.2.1 Un gran porcentaje del personal de enfermería no ha alcanzado el nivel profesional.
- 2.2.2 Persisten en la enfermera sentimientos de inferioridad, actitudes de temor ante el cambio y ante los retos, dadas por su extracción social.
- 2.2.3 Los tomadores de decisiones en el Sector Salud conservan los conceptos tradicionales y anquilosados de la división social y sexual del trabajo profesional.
- 2.2.4 En su formación profesional, no se le preparó a la enfermera para la toma de decisiones, planificación de proyectos y visión gerencial.
- 2.2.5 La cohesión y fuerza política que existe en el gremio de las enfermeras ha sido muy débil reforzando su subordinación y dependencia a la profesión médica en el Sistema Nacional de Salud.

2.3 DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

Dadas las características cualitativas de las variables el presente estudio, se han elaborado las siguientes definiciones operacionales y se considerará como:

Ausencia de un órgano normativo para enfermería: a la desaparición a partir de los años 60 de los puestos de Direcciones Generales de Enfermería de las estructuras orgánicas en las instituciones del Sector Salud, propiciando un debilitamiento de las acciones de salud principalmente en la comunidad dejando a la enfermera en el nivel máximo con actividades de asesoría sin poder de decisión.

Nivel profesional: a la licenciada en enfermería cuya práctica profesional le permite ser capaz de investigar, analizar, evaluar los problemas de salud, plantear alternativas de solución para promover y mantener estados sanos, para participar activamente en la planeación, coordinación, ejecución y educación de la atención a la salud constituyéndose como un elemento del equipo de salud en todos los niveles de atención en el Sistema Nacional de Salud.

Sentimientos de inferioridad, actitudes de temor ante el cambio y ante los retos dados por su extracción social: a la conducta que manifiesta el personal de enfermería al aceptar y defender las características de disciplina, modo de vida, costumbres y hábitos de trabajo supeditadas a la autoridad médica, considerando como verdadero que las clases dominadas están constituidas por la gente de estratos sociales débiles sin derecho a tomar sus propias decisiones, y la clase dominante por gente de estratos sociales pudientes con gran poder de decisión.

Conceptos tradicionales y anquilosados de la división social y sexual del trabajo profesional: a la idea de que la mujer tiene la función básica del cuidado de la familia, la maternidad y los quehaceres domésticos, y los varones como dueños del control, preparados para ocupar la espacios políticos, económicos y legislativos donde se toman las decisiones que afectan la dinámica social, por lo que al hombre se le considera capaz de realizar el trabajo intelectual y a la mujer el trabajo manual.

Formación profesional: como la acreditación de planes y programas mostrando un cambio de actitudes y valores que capacitan al estudiante de enfermería para trabajar en el ámbito profesional del ejercicio de la profesión y participar plenamente como miembro del equipo de salud, en respuesta a las necesidades de la población.

Cohesión y fuerza política: la unión de esfuerzos de los integrantes del gremio de enfermeras, encaminados a lograr la superación personal y profesional de sus integrantes participando activamente al logro de objetivos en beneficio de la profesión.

3. MARCO TEORICO

3.1 LA OCUPACION EN LA VIDA DEL INDIVIDUO

La ocupación entendida como el empleo habitual profesión u oficio es el foco central de las actividades de una persona y, generalmente de sus pensamientos. El papel de la ocupación individual se ajusta al patrón de su propia cultura; para entender el papel que desempeña la ocupación en la vida del individuo debemos tener una idea clara sobre el individuo y sus necesidades, no es cierto que el hombre trabaje sólo por dinero, los estudios sobre la moral en la industria y la satisfacción en el trabajo han demostrado que existen más implicaciones y se espera más de un trabajo que una mera retribución monetaria, las metas para el futuro suelen influir en la persona y afectar su motivación y conducta.

HENDRICK postula un "principio de trabajo". Opina que el trabajo está motivado en primer lugar por la necesidad de un uso eficiente de las facultades musculares o intelectuales; además el trabajo podrá satisfacer también otras necesidades como la agresión, sexo y autoconservación.

Su principio de trabajo declara que el hombre busca y encuentra un placer primario en el uso eficiente de su mente, manos e instrumentos para controlar o modificar su medio ambiente.

PEERBOLTE señala que el trabajo que solo persigue la autoconservación no satisfaca el carácter del hombre, pues todo el mundo necesita con su trabajo lograr cierta realización espiritual.

MASLOW sin dar importancia a las diferencias individuales que se dan en la fuerza de las necesidades básicas considera al individuo como un todo integrado y organizado, esto significa que cuando un individuo esta motivado todo el individuo esta motivado y no sólo una parte de él en otras palabras cuando una persona tiene hambre, todo su cuerpo tiene hambre y no sólo su boca o estómago.

La clasificación y comprensión de las motivaciones humanas deben centrarse en la naturaleza humana, en vez de proceder principalmente de los estudios en animales. La clasificación debe basarse en los fines de los deseos o de las necesidades últimas del ser humano más que de la incitación de los impulsos.

Para la psicología de las ocupaciones la clasificación jerárquica que realiza Maslow de las necesidades son según su grado de potencia, las necesidades superiores, dominantes o básicas que varían de urgentes e insistentes y hasta que se encuentran relativamente satisfechas emergen otras necesidades como motivadoras consistentes de la conducta.

DESCRIPCION DE LAS NECESIDADES BASICAS

NECESIDADES FISIOLÓGICAS; suelen tomarse como puntos de partida de la teoría de la motivación y la mayoría posee, al menos en apariencia una localización somática, son los llamados impulsos fisiológicos. Ejem. el hambre, el sexo y la sed.

NECESIDADES DE SEGURIDAD; son claramente activas en los casos de urgencia, como guerras, enfermedad, pérdida de la autoridad, situaciones crónicamente malas, se busca lo conocido que es más seguro que lo desconocido; por tanto, la búsqueda de conocimientos y el deseo de comprensión pueden tener lazos de unión con las necesidades de seguridad.

NECESIDADES DE AFECTO, AMOR Y SENTIDO DE PERTENENCIA; las personas desean ocupar un lugar en su propio grupo y mantener relaciones afectuosas con otras personas, el amor y el afecto se encuentran con frecuencia expresadas en la sexualidad, respecto a la cual nuestra sociedad ha sido sumamente ambivalente, estas necesidades no implican tan sólo recibir, sino el dar amor.

NECESIDAD DE ESTIMA; son las necesidades de respeto y estima de uno mismo basada firmemente en la realidad y en el respeto y estima de los otros. El no lograr satisfacer ésta necesidad produce sentimientos de inferioridad, decaimiento y desamparo. Por el contrario la satisfacción de la necesidad de autoestima conduce a sentimientos de autoconfianza, valía, fuerza, capacidad y suficiencia, de ser útil y necesario en el mundo.

NECESIDAD DE ADQUIRIR CONOCIMIENTOS; puede suceder que algunas formas psicopatológicas, particularmente del sistema de valores, se deban a las necesidades de conocimientos y comprensión no gratificadas. Cualquiera que haya observado el crecimiento de los niños sabe que el niño normal acumula y atesora conocimientos y busca su comprensión en los "por que" es quizá la palabra con más frecuencia en el vocabulario de los niños de cuatro años, ¿cuántos niños se han frustrado hasta el punto de llegar a desaparecer en ellos ésta necesidad?, gran número de los problemas escolares pueden quizá comprenderse como resultado de la frustración de ésta y otras necesidades.

NECESIDAD DE AUTORREALIZACION; todo lo que "pueda" llegar a ser el hombre "debe" alcanzarlo si quiere llegar a ser feliz, y mientras más capacidades posea, más necesidad sentirá de lograrlo. Estas necesidades variarán, naturalmente, según las capacidades del individuo. Una autorrealización efectiva sólo se logrará después de la satisfacción de las necesidades fisiológicas, de seguridad, amor y estima entre otras y una vez que surge parece que organiza y en algún sentido controla el resto de las necesidades.

NECESIDADES BASICAS Y LA OCUPACION; las necesidades pueden satisfacerse de diferentes maneras y una situación puede simultáneamente gratificar varias necesidades; cuando la mayor parte de las necesidades de un grupo están satisfechas, pueden aflorar otras necesidades más elevadas; pero cuando éstas últimas estén satisfechas tan sólo parcialmente, pueden surgir otras, y así sucesivamente.

En nuestra sociedad no existe ninguna situación tan idónea como la ocupación que pueda ofrecer la satisfacción de las necesidades básicas a todos los niveles. El trabajar con un grupo agradable, el formar parte intrínseca del funcionamiento del mismo, el ser necesitado y bien acogido, son aspectos de gran importancia para que un trabajo satisfaga al individuo. Más claramente vemos como la necesidad de estima de uno mismo y de los demás puede satisfacerse en su mayor parte a través de la ocupación y se considera como el símbolo de haber alcanzado la etapa adulta, y como señal de que un hombre o una mujer joven han alcanzado una etapa de cierta independencia y libertad. El tener trabajo lleva en sí mismo una carga de estima.

En nuestra cultura, el status social y económico dependen más de la ocupación que se posee que de cualquier otro factor. Los sentimientos de estima de uno mismo están también estrechamente relacionados con la cantidad de responsabilidad que se vincula al trabajo, la necesidad de autorrealización es menos probable que posea puntos de contacto en el caso de las ocupaciones particulares, pero su fuerza puede ser la clave para diferenciar aquellos que se esfuerzan con agrado en su trabajo de los que no lo hacen.

El factor de mayor importancia para el éxito del trabajo radica en el esfuerzo realizado con agrado y el grado de compromiso personal.

WALKER Y GUEST;refiriéndose a la frustración que se da en los trabajos masivos, sugieren que el sentimiento de anonimato y el quedar despersonalizado es más perturbador que el aburrimiento o la tensión que aparece a causa del trabajo repetitivo y mecánico.

3.2 LA DIVISION DEL TRABAJO Y LA VALORACION A LAS FUNCIONES DE ENFERMERIA

DIVISION PRIMARIA DEL TRABAJO

En todas las sociedades existe alguna forma de división de trabajo, cada sociedad distingue los trabajos de los hombres y el de las mujeres, y en la mayoría se considera la relación con la edad; a esta forma de división de trabajo se le conoce como división primaria.

Con respecto a la edad podemos mencionar la necesidad de algunas ocupaciones que requieren de cierta experiencia y aprendizajes previos para dominarlas.

Con respecto al sexo es importante señalar que las ocupaciones más enérgicas y arriesgadas se asignan a los hombres, las más rutinarias y monótonas a las mujeres, aunque pueden existir excepciones. La diferenciación según el sexo comienza en los primeros años y se mantiene constantemente a lo largo de las etapas de la vida; cualquiera que sea la división de trabajo que exista en una sociedad el trabajo realizado por un sexo generalmente complementa al realizado por el otro sexo.

DIVISIONES SECUNDARIAS DEL TRABAJO

Estas divisiones están basadas en factores diferentes a los de edad y sexo, que sin embargo limitan al número de tipos de ocupación a los que aspira un individuo; estas divisiones secundarias incluyen :

- . Grupos Familiares: En donde se transmiten habilidades especiales de diferentes tipos por vía familiar, es frecuente que varios miembros de una familia sigan la misma ocupación u otra estrechamente relacionada. Puede darse de hecho que esta determinada ocupación se conserve celosamente como parte de las posesiones familiares.
- . Castas: Los individuos pertenecen a una casta por razones hereditarias, el número total de las castas es reducido, dentro de cada casta pueden seguirse un número de ocupaciones que están vedados a los miembros de otras castas.
- . Grupos Minoritarios: Son las personas que viven dentro de las fronteras territoriales de una sociedad de la que no son nativos y el grupo dominante puede imponerles limitaciones abiertas o encubiertas para la realización de sus ocupaciones ya sea negándoles el acceso o bien exigiéndoles practicar otras. La limitación puede ser total, aplicada a todos los miembros del grupo minoritario o parcial cuando el acceso a alguna ocupación es extremadamente difícil, pero susceptible de ser alcanzada por algunos de los miembros del grupo.

Divisiones Ocupacionales: Al evolucionar las sociedades hacia una mayor complejidad aumentan las formas de especialización y el número de especialistas. En ellas se estratifica cada profesión de acuerdo a la relevancia de sus servicios para el proceso económico. En el área de la salud cada profesión se valora conforme a la aportación que hace en el mantenimiento, reparación y reproducción de la fuerza de trabajo, opera la división técnica del trabajo y la fragmentación de funciones en beneficio de la eficacia y productividad dentro del proceso completo de atención a la salud, derivado de la división del trabajo profesional, la remuneración será diferente según la valoración que se le otorgue.

Quienes organizan y coordinan la división del trabajo, asignan a sus funciones una valoración más alta que la que le asignan a quienes ejecutan lo que prescriben, con esta valoración preferencial las funciones de organización y coordinación se extienden a todos los cargos directivos, gerenciales y de profesionales que desarrollan un trabajo intelectual y se consideran merecedores de mayor remuneración, ideológicamente se encuentran dotados de mayor prestigio social y legitiman su derecho en la apropiación de los resultados de trabajo.

En consecuencia, profesiones como la de enfermería cuyas funciones son fundamentalmente " ejecutoras y manuales" , reciben una remuneración inferior a otros que aún con escolaridad de igual duración capacitan por un trabajo intelectual. En congruencia con la marginación que sufre la mujer con respecto a las actividades productivas, está también su marginación educativa, por mucho tiempo las oportunidades de educación fueron inferiores para la mujer, situación que se ha revertido y en la actualidad la matrícula femenina es prácticamente igual a la de los varones.

El acceso de la mujer a la educación profesional en principio, tuvo una tendencia a concentrarse en carreras como la psicología, odontología, trabajo social, educación entre otras, y en la actualidad se observa una tendencia creciente hacia algunas carreras técnicas en donde las estudiantes esperan encontrar iguales oportunidades de empleo que sus compañeros varones. Sin embargo y agregado a lo anterior, la mujer se ve forzada a interrumpir sus actividades profesionales en el período procreativo para engendrar y cuidar a los niños pequeños, a emplearse en áreas de bajo prestigio, a sujetarse a salarios inferiores a los de los trabajadores masculinos por actividades semejantes, y a ocupar posiciones subalternas en aquellos sectores donde compite con el otro sexo.

La diferenciación ocupacional por razón del sexo y la relativa marginación laboral de la mujer en el proceso del trabajo capitalista se ve reforzada ideológicamente, éste aspecto es especialmente importante para comprender la ubicación de la enfermería en la estructura social, pues muchos mitos creados en torno a la mujer se aplican a la enfermera y su profesión. Estos mitos destacan dos características supuestamente femeninas: Su "debilidad" frente al hombre (mujer frágil, mujer complemento del hombre, etc.) y su "bondad" natural (mujer santa, abnegada, prototipo de la caridad, etc.). Estos complementos ideológicos contribuyen a preservar las posiciones privilegiadas del hombre, en las profesiones de la atención a la salud y a integrar a la enfermería como profesión subordinada y complementaria.

3.3 PROCESO HISTORICO DE LA ENFERMERIA

La evolución de una profesión como la enfermería ejercida eminentemente por mujeres, se ha caracterizado por la subordinación y sujeta al varón, cuya actitud en ocasiones es producto de patrones ancestrales legitimado por leyes y preceptos que en la actualidad resultan obsoletos.

Según Marcia Westkott, el concepto de ser humano como categoría universal, es solo una proyección del varón; a la mujer se le considera como una desviación abstracta de esa humanidad esencial; es un hombre parcial, una imagen negativa del hombre o el cómodo objeto de las necesidades de éste. En cualquier caso, una mujer se define exclusivamente en función de su relación con el hombre y esa es la fuente de la que surgen y en la que se sustentan los estereotipos femeninos.

Otro enfoque que prevalece en cuanto a la situación actual de la mujer es el que hace Rodolfo Stavenhagen, es imposible comprender la situación social de la mujer, si no se tiene en cuenta su relación con el hombre y si no se le sitúa en el marco de las instituciones que constituyen la base de las funciones de uno y otro sexo; de ahí que para el mejoramiento de la condición femenina sea necesario volver a definir esas funciones, tanto en el plano de la familia como en el de la vida activa.

Estas consideraciones hacen necesario ubicar a la mujer dentro del contexto del proceso de desarrollo económico y social, concebido éste como algo mucho más complejo que incrementar la producción industrial, el producto nacional bruto o el ingreso per cápita; implica también, el mejoramiento de las condiciones sociales de la mujer y por ende de su posición social como profesionista.

Las profesiones son parte de la estructura social de un país, están estrechamente ligadas con el proceso productivo y sus diversos componentes. Los profesionales de la salud, intervienen en forma indirecta en éste, ya que son los responsables de cuidar, mantener, preservar y restaurar la capacidad productiva de la fuerza de trabajo. La enfermería como profesión y como práctica está inmersa en la estructura social del país, la cual históricamente ha definido sus modalidades y determinado su proyección y su sentido.

Para poder comprender mejor el presente de la enfermería se hace necesario hacer una revisión de los antecedentes históricos, conocer su evolución y prever sus perspectivas.

Hacer un relato del proceso histórico de la enfermería, simplemente como una consecuencia cronológica y anecdótica de hechos casualmente relacionados entre sí, no sería suficiente. Analizar la proyección social de la enfermería, significa revisar sus orígenes y evolución, e implica relacionar ésta con la posición social de la mujer a través de la historia.

En todas las sociedades, la mujer ha estado ligada a la atención de la salud, en las civilizaciones antiguas dado el sojuzgamiento y la discriminación no se le permitía trabajar, y el proporcionar cuidados al enfermo, se limitaba a los miembros de la familia.

Con el advenimiento del Cristianismo y no obstante las restricciones que tenía la mujer en esa época, aparecen las primeras formas de atención de enfermería y con ellas surgen el ideal vigente hasta nuestros días, de bondad y abnegación para con todos.

Durante la edad media, la invasión de los bárbaros a Europa retrasó todo progreso científico, las mujeres estuvieron cada vez más sojuzgadas por el hombre y la atención de la enfermedad recayó en los monasterios y las antes diaconisas se convirtieron en monjas. Durante las cruzadas se construyen hospitales y con ellos aparecen los monjes militares, quienes imprimen ciertas características a la atención de los enfermos y a la organización de los servicios, surgen el ideal de orden y disciplina, aparecen los rangos, y se pone de manifiesto el voto de obediencia a ciegas.

A finales de esta época, con la aparición de las primeras universidades, la medicina inicia el proceso para convertirse en una rama de estudios cultivados. En el Renacimiento, el papel pasivo impuesto a la mujer, empezó a cambiar a medida que se hacía extensivo a ella el privilegio de la enseñanza, aunque ésta, estuviera limitada a mujeres de la nobleza y de la clase media acomodada. En esta etapa, a los ojos de la Ley, las mujeres eran menores de edad, no podían poseer bienes ni realizar negocios.

En este período, la enfermería continúa siendo un arte fuera del dominio intelectual y estético, al disminuir los monasterios, la medicina pasa totalmente a las universidades donde encuentra un refugio y una fuente de progreso, no así la enfermería, cuyas técnicas permanecen bajo la guarda de órdenes seculares entrando así en una fase de decadencia que dura hasta la mitad del siglo XIX.

Vale la pena mencionar que mientras en Europa prevalecían las situaciones antes mencionadas, en América y específicamente en México, el grado de desarrollo alcanzado por los Aztecas en el aspecto de salud, eran muy superiores y la condición social de la mujer muy diferente.

En esta cultura, la atención de enfermería era proporcionada por la llamatquititl, quien tenía una función relevante dentro de la sociedad. Contaba con un prestigio diferente al de las demás mujeres, tenía la categoría de sacerdotiza, socializadora, consejera matrimonial, educadora en salud, en suma poseía la categoría de mujer sabia.

Junto con la sangrienta destrucción de patrones y valores existentes en las culturas prehispánicas y la violenta imposición del mestizaje como resultado de la conquista, en el país fueron igualmente impuestos costumbres y valores vigentes en Europa, lo que representó un considerable retroceso para la condición social de la mujer, que fue convertida en objeto y para la atención de la salud, la cual se vió afectada por problemas sociales y de salud que anteriormente no existían.

Para afrontar todos esos problemas resultantes de la conquista, durante la colonia sólo se disponía de algunas instituciones de asistencia médica y social, producto por una parte, de la caridad cristiana de algunas órdenes religiosas y por otra, de la humillante caridad del conquistador.

Desde la independencia hasta el porfiriato y aún en el período revolucionario, la noción de la caridad cristiana en la atención de los problemas de salud no se modificó sustancialmente, durante todo este período estuvo latente el ideal liberal en el cual el Estado ejercía acciones filantrópicas en materia hospitalaria, sin adquirir la obligatoriedad para realizarla.

No obstante, el expresarse la igualdad de todos los mexicanos y plasmarla en las diferentes constituciones promulgadas a lo largo de la historia, la condición social de la mujer continuó en un estado de subordinación tal, que no se le reconocía ni siquiera el derecho de voto.

En cuanto a la enfermería, su existencia como profesión es reciente y se inicia con la construcción del Hospital General de México. Aunque este fue el primer paso para su formalización, no se debe perder de vista que surgió para responder a la necesidad de contar con un personal que ayudara al médico en la atención de los enfermos, limitándose a las actividades de tipo manual que de ella se requería. Como resultado de esta situación, en 1907 se inaugura formalmente la primera Escuela de Enfermería y se le incorpora a la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional.

En la época post revolucionaria, se importan capitales para la industrialización del país y en la práctica, la enfermería se ve determinada por sistemas y modelos de atención igualmente importados principalmente de los Estados Unidos. Con el crecimiento industrial, surge la necesidad de restaurar la capacidad productiva de la fuerza de trabajo; así se gestan los esquemas de seguridad social en el país, y con ellos se promueve y fomenta la atención hospitalaria, requiriendo numerosas enfermeras, institucionalizandolas y burocratizando sus funciones.

Este hecho es importante y definitivo para la ubicación social de la profesión, ya que como consecuencia, se multiplican las escuelas de enfermería, crecimiento que no beneficia la calidad de la formación profesional de la enfermera ya que lógicamente estaban orientadas con un enfoque curativo y biologicista, para satisfacer la demanda de los servicios hospitalarios. Un porcentaje considerable de escuelas se

ubicaron como anexos del hospital. Esto determinó, la distribución geográfica y estratificación del personal de enfermería.

3.4 EL DESARROLLO DE LAS PROFESIONES EN MEXICO

La consolidación del Estado mexicano fué anterior al desarrollo de las profesiones; después de la revolución de 1910, el establecimiento de agrupaciones profesionales independientes quedó excluido, las profesiones se incorporaron al Estado y no propusieron proyectos específicos.

En la post guerra, se hizo más difícil la tarea de articular criterios profesionales sobre el papel del Estado, puesto que esta se encontraba ya hegemónicamente afianzado y determinado el papel de los profesionistas en la sociedad civil.

Al ser el Estado la fuente de trabajo empleador más importante para los profesionistas éstos trabajaban al mando de administrativos, pasan al primer plano las cuestiones burocráticas tales como las relaciones con los jefes, quienes tienden a despreciar los hábitos de trabajo y las normas de excelencia de los profesionistas.

Los usuarios son aliados de poca utilidad para proteger a los profesionistas, puesto que en su calidad de solicitantes de servicios, reciben con frecuencia un trato poco generoso dentro de la burocracia.

Los profesionistas establecen alianzas con los que detentan el poder dentro de la organización, buscan apoyo entre los altos puestos administrativos, políticos y legislativos. En tales circunstancias su poder de regateo se deteriora y su dependencia profesional está sujeta a múltiples transacciones.

Otro aspecto significativo es que las profesiones son altamente dependientes de conocimientos desarrollados en el extranjero, aunque algunos profesionistas mexicanos han hecho importantes contribuciones al pensamiento internacional en sus respectivos campos.

Actualmente el Estado mexicano enfrenta crecientes retos técnicos para trazar e implementar sus políticas, y necesita de políticos con diversas capacidades y orientaciones ideológicas para abrir nuevos caminos al ejercicio del poder profesional.

Existen cuatro rasgos del Estado mexicano que afectan de manera importante el papel político de los profesionistas:

Primero, el Estado mexicano es un aparato poderoso capaz de mantener un control eficaz sobre la economía, la seguridad pública y la ideología. Resulta ilusorio para un grupo profesional considerar la posibilidad de desafiar en confrontación directa con el poder estatal, el sistema oficial puede recurrir a decretos y sanciones para contener cualquier movimiento de insubordinación proveniente de grupos profesionistas o de profesionistas en particular. El estado determina el papel de los profesionistas en la sociedad civil en lugar de dar respuesta a las iniciativas basadas en criterios profesionales.

Segundo, los intereses industriales, financieros y comerciales se encuentran mejor organizados y, como colectividades, tienen mayor acceso al poder político en la sociedad civil que los obreros, los campesinos y las profesiones liberales.

El papel ideal de los grupos profesionales no es proponer políticas opuestas a las acordadas por los protagonistas principales, ni tampoco promoverse así mismos como aspirantes al poder sobre una base permanente. Sin embargo, en la medida en que puedan infiltrarse en el aparato Estatal, el sistema los protegerá de la competencia desfavorable de los grupos que hayan quedado excluidos.

Tercero, los verdaderos núcleos en los que se toman las decisiones importantes dentro del sistema son reducidos en número, están centralizados y es muy difícil penetrar en ellos. Los grupos con intereses propios enfrentan constantes obstáculos para ser escuchados, excepto cuando sus posiciones pueden aliviar una seria tensión en el sistema. Los profesionistas en el sector privado o los del ámbito académico, que podrían contribuir a solucionar importantes problemas de desarrollo, tienen que adoptar una visión de largo plazo, centrar su atención en el despacho presidencial y esperar a que se materialicen sus predicciones antes de que se tomen medidas oficiales. El alcance de su autoridad es bastante limitado, su impacto acumulativo a lo largo del tiempo puede ser significativo. Los dirigentes políticos que desconocen los intereses de clase de algunos grupos necesitarán cada vez más del aporte profesional cuando adopten nuevas políticas.

Si en el futuro los altos niveles jerárquicos en las secretarías de estado llegan a ser ocupados por especialistas en el campo respectivo es probable que se reduzca la brecha entre lo político y lo profesional. La fuerza de la dependencia en la política burocrática, se basará entonces más en su nivel de competencia profesional.

Cuarto, el nacionalismo mexicano y el simbolismo de la Revolución Mexicana tienden a mistificar el sistema político. La compleja interacción entre símbolos y realidad es también una forma de limitación y de oportunidad simultáneas que disminuye el valor de la preparación especializada que distingue a los profesionistas. La finalidad de "viejas" políticas puede disfrazarse fácilmente y sus

resultados pueden ser encubiertos con la restricción del acceso a la información o con la identificación de esas políticas con las metas de la revolución. Es difícil ganar partidarios para iniciativas de política potencialmente benéficas para la Nación cuando la impresión generalizada es que las políticas existentes son suficientes para promover dicho beneficio.

El principio de mistificación puede ser un rival o un aliado según la habilidad con que sean utilizados los criterios profesionales para interpretar la ideología del Estado.

No obstante las proclamas retóricas, la salud nacional y la pobreza rural no han sido aspectos prioritarios dentro del sistema político. Es decir que los dirigentes han considerado que la reducción de la morbilidad o el aumento de la producción agrícola no son factores críticos para mantener la paz social o incrementar el producto nacional bruto (P.N.B.). El Estado es poco dependiente de los médicos o los agrónomos, y los profesionistas de estos campos que trabajan para el sector público resisten ésta situación en términos de remuneración o de influencia política.

A mayor dependencia del Estado como fuente de empleo, menor será el poder de regateo de grupos profesionales cuando hay un exceso de personas calificadas entre las que el Estado puede escoger.

Los campos más técnicos, como la medicina y la ingeniería petrolera, no muestran la misma dinámica de otras profesiones. Aunque existen en ellos focos de discidencia la mayoría de sus miembros son apolíticos y están más interesados en los aspectos técnicos de su profesión que en la organización política. Comparten la convicción generalizada de que el mérito, la capacidad y el esfuerzo beneficiarán sus carreras.

La influencia de los profesionistas aumentará en la medida en que ocupen posiciones de control sobre los recursos del Estado, y en la medida en que se les confíe la tarea de interpretar la ideología oficial.

Los profesionistas ejercen su influencia a través del Estado como miembros sobresalientes de la élite burocrática y no sobre el Estado, como una fuerza relativamente autónoma de la sociedad civil.

3.5 FAMILIA, CLASE SOCIAL Y ENFERMERIA

No existe ninguna sociedad cualquiera que sea su grado de complejidad en la que la posición del padre no influya de algún modo en la posición socioeconómica de los hijos, incluyendo en el concepto de posición la ocupación que desempeña; el grado y el tipo de educación que se desea obtener, así como la elección de la ocupación, se ven influenciados muy directamente. El haber nacido en un medio socioeconómico bajo no supone la imposibilidad de llegar a ser eminente en cualquier campo de acción, pero realmente lo hace menos probable. Este hecho puede indicar las grandes oportunidades abiertas a las personas pertenecientes a las clases superiores, quienes suelen tener una inteligencia superior; también pueden indicar diferencias en la motivación derivadas del aprendizaje. Se ha demostrado que existen diferencias en la personalidad, que están relacionadas con la clase social ya que también es evidente que tanto la clase social como la personalidad están relacionadas con los factores ocupacionales, un tipo de relación puede aumentar la otra.

Existe un estudio acerca de los factores biográficos de las aspirantes a ser enfermeras realizado por Anderson y Mc. Manus, en el que se encontraron que los padres solían dedicarse al comercio o a la industria más que a ocupaciones liberales. En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (E.N.E.O.- U.N.A.M.) a partir de 1988, se crea y mantiene un sistema automatizado de estadística escolar para conocer las características personales, socioeconómicas y académicas de la población que ingresa a sus aulas a cursar la carrera de enfermería en sus diferentes modalidades de estudio y se llegó a las siguientes conclusiones:

De 1988-1990 los escolares de la E.N.E.O. tienen entre las características comunes las siguientes: En su mayoría son mujeres (94%), solteras (86%), con condiciones económicas limitadas; entre sus antecedentes académicos refieren procedencia de escuelas oficiales del Distrito Federal, con promedio de calificación de 7.0; otra situación relevante es que en 1990 de 545 alumnos que ingresaron 100 ya trabajaban y de éstos el 89% lo hacían fuera de las instituciones de salud, lo cual podría manifestar la necesidad que tienen los alumnos de obtener recursos; esta situación laboral cambia con los reingresos quienes empiezan a ser empleados por las instituciones de salud.

La forma en que un hombre consigue su subsistencia domina la mayor parte de su vida, y estas fuerzas que actúan sobre él en esta esfera económica han sido las que le han llevado a tomar conciencia de la clase social. Es un descubrimiento totalmente razonable el que la clase social se estructura primeramente alrededor del interés económico personal nacido del status o papel social, así como de las fuerzas de las circunstancias económicas.

Puede ser que un factor en la determinación del nivel de prestigio de cualquier ocupación sea el ingreso que se deriva del mismo. Los ingresos en sí mismos afectan muchos aspectos de la vida, y este factor debe tenerse en cuenta al estudiar la satisfacción en el trabajo, pero sin embargo lo importante no es el nivel absoluto del ingreso, sino el nivel relativo de aspiraciones o esperanzas.

El papel y el status de una persona respecto al progreso económico de la sociedad imponen sobre él ciertas actitudes, valores e intereses relacionados con su papel y status en la esfera política y económica, el status y el papel del individuo en relación con el medio de producción y el intercambio de bienes y servicios despiertan en él la conciencia de pertenecer a una clase social que comparte sus actitudes, valores e intereses.

Al irse produciendo una especialización de las actividades, algunas de ellas adquirieron mayor importancia y otorgaban mayor prestigio y status que otras. Las actividades referentes al mando, tienden a situar a los individuos en posición de especial prestigio y mientras más difícil y secreta es la actividad, es mayor el prestigio y status social.

La imagen de la enfermería tradicionalmente creada y difundida por las instituciones formativas, y explotada por las instituciones de salud, es la de una enfermera cuya responsabilidad y eficiencia tengan como marco la abnegación y espíritu de sacrificio tal, que se encuentre por encima de sí misma y de sus necesidades como ser social.

A medida que los hospitales se desarrollaron, crecieron también los demás profesionales de la salud, como una consecuencia lógica, no obstante la posición de la mujer en la sociedad, la dependencia psicológica, técnica y científica de la medicina, limitaron el desarrollo de la enfermería y han dificultado su consolidación como profesión.

En nuestro país, la enfermería como práctica o como profesión confronta problemas entre los que sobresalen la dependencia y subordinación a la medicina y las características de las diversas instituciones que conforman el sector salud. Son múltiples los cambios y adaptaciones que la enfermería ha tenido que hacer a través de su historia. No obstante, la celeridad que de estos cambios se ha requerido, no ha sido la deseada, por tanto, el desarrollo de la profesión ha estado desfasado en tiempo y espacio, por una parte con las necesidades de la población y por otra, de sus necesidades como grupo.

En un estudio realizado por integrantes de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana en 1979, con el propósito de hacer un Diagnóstico Social de Enfermería en México, se concluyó que durante la carrera, algunos de los estudiantes de enfermería reciben en grado variable, alguna orientación sobre las características económicas y sociales del país, al ingresar a

laborar a las instituciones de salud, el estímulo que hayan podido recibir para desarrollar un sentido de crítica social, se pierde y la enfermera se adapta al marco institucional a tal grado, que su actitud y participación van encaminadas a perpetuar patrones de conducta anacrónicos y obsoletos, los cuales con el tiempo, pueden llegar a limitar su desarrollo como profesionistas y anularla como ser social. Paulo Freire sustenta que la educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo. La formación que desde sus inicios se ha dado a la enfermera en el país, ha estado dirigida a dar a esta profesión una característica muy especial: para la enfermera, lo importante es el enfermo, por tanto, este se encuentra por encima de todos sus valores sociales como ser humano; al no proporcionarle los elementos necesarios para que descubra el significado social de su profesión, la enfermera ha surgido en ocasiones como un ser apolítico.

La despolitización de la enfermera como profesionista y el hecho de ser una carrera casi exclusivamente de mujeres, favorece su manipulación en función de intereses ajenos a ella y la explotación que se hace de sus propios valores como mujer y como profesionista, acentúan su docilidad obteniendo su sumisión y entorpeciendo de esta manera la formación de su conciencia social.

La formación de recursos humanos en enfermería responde a las necesidades de una función política aún sin tener ese propósito y las perspectivas que tiene la enfermería, están íntimamente ligadas al grado de participación que tenga la mujer en los procesos del desarrollo económico y social del país.

Esta participación depende de las oportunidades de que disponga la enfermera, como mujer y como profesionista, de modificar progresivamente su posición en una sociedad eminentemente tradicionalista. Según Don Alfonso Caso, "La desigualdad biológica y psíquica entre los hombres es inevitable, pero la desigualdad que es el resultado de causas históricas, puede ser modificada si actuamos sobre los factores económicos y culturales y no nos atenemos solamente a las construcciones jurídicas".

Por esta razón no basta la promulgación de leyes que favorezcan cada vez más a la mujer, si por una parte no está preparada para reclamar y ejercer responsable, libre y conscientemente sus derechos y por otra, no es capaz de propiciar un cambio de actitud en el hombre, que conlleve a una integración real con éste en un sentido de igualdad, ya sea como pareja, o como integrante de un equipo de trabajo.

"Suelo afirmarse que la igualdad entre los sexos se logrará cuando las mujeres tengan iguales posibilidades de acceso que los hombres, a un mundo considerado tradicionalmente como masculino". De esta manera, para estar sin desventajas ante otros profesionales de la salud y junto con ellos responder a las necesidades sociales de la población, la enfermería en el país debe ampliar y mejorar su preparación y modificar sus enfoques metodológicos.

La evolución que se requiere de la profesión es hacia un sentido social, no individualista, por tanto, la enfermería como práctica, debe apoyarse en modelos que le permitan mantener actualizado el conocimiento de una realidad siempre cambiante; como profesión, tendrá que coordinar o integrar sus acciones a las de profesionales de otros sectores en un sentido de igualdad.

3.6 PROYECCION SOCIAL DE LA ENFERMERIA

Es innegable que la proyección social de la enfermería ha estado determinada históricamente por la posición social de la mujer. No obstante, la necesidad de incorporarla plenamente al proceso del desarrollo económico y social, requiere realizar una serie de modificaciones en su contexto.

Todo cambio social y toda evolución del pensamiento implican riesgos; en vez de atemorizarse ante el cambio, deberá buscar estrategias que le permitan encontrar como mujer y profesionista, caminos más amplios de participación económica y política en la sociedad.

Para ello es necesario que existan enfermeras líderes con carácter, visionarias, comprometidas y convencidas de su papel que desempeñan, con sensibilidad social, ideas claras, grandes ideales, metas realistas, con capacidad de transmitir esos ideales y su espíritu de servicio a otros, guiar y movilizar otras enfermeras para actuar y cambiar lo que sea necesario.

Estas características le permitirán contar con: la información de los hechos sociales, políticos y económicos que afectan a la profesión y a la atención a la salud; poder para influir y participar en la formulación de políticas de atención a la salud; conocimientos y habilidades para participar en la planeación e instrumentación de las estrategias de salud, capacidad para poner en práctica la atención primaria de salud de frente a las necesidades reales de la población; fortaleza para afrontar retos de análisis-acción y presentar resultados; la capacidad para trabajar en todos los núcleos comunitarios y demostrar una gran sensibilidad humana y social en su trabajo con la gente, familia, alumnos y colegas.

Conocimientos y habilidades para realizar investigaciones que mejoren la enfermería, la educación y la atención de salud; innovar y desarrollar nuevas y apropiadas tecnologías para proporcionar un cuidado de enfermería científico, humano y acorde con la herencia cultural y social de cada grupo, comunidad o sociedad; conocimiento y autoridad para defender el derecho a la salud de los ciudadanos, ayudarlos a tomar sus propias decisiones y de participar en el cuidado de su salud; propiciar la unidad e interés del grupo de enfermeras para trabajar por mejores condiciones socio-económicas y conseguir el apoyo político y social que requiere la enfermería; contribuir en el fortalecimiento y solidaridad internacional entre las enfermeras, asociaciones, entre los pueblos.

Lo antes descrito demanda de la enfermera que se mantenga en un proceso dinámico, con objetivos claros acordes con los cambios sociales para lograr transformaciones en el área educativa, no sólo con el fin de incorporar los avances científicos y tecnológicos sino para desarrollar su capacidad de liderazgo.

Disminuir la brecha docencia - servicio, alcanzar un desempeño profesional con autonomía basado en la autoridad del conocimiento de la ciencia y tecnología de enfermería y otras disciplinas afines, concentrar los esfuerzos en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Es necesario recapacitar y renovar el compromiso de la enfermería con la sociedad en el plan individual y de organización nacional e internacional, utilizar el potencial de enfermería para dar salud, fortalecer su poder para actuar como verdaderos líderes y agentes de cambio capaces de contribuir con decisión a dar atención de salud con base en los principios de respeto al hombre, de equidad, justicia social y solidaridad, elementos propios del espíritu de la enfermería.

4. METODOLOGIA

La presente investigación es de tipo analítico, transversal y comparativo, se realizó en tres instituciones del Sector Salud a 32 enfermeras que representan el 50% del total de enfermeras que laboran en puestos normativos y a 32 trabajadores de diferentes profesiones que laboran en el mismo nivel.

Fueron elaborados dos cuestionarios, uno para conocer el nivel profesional del personal de enfermería que ha registrado sus títulos ante la Dirección General de Profesiones y otro para identificar la cohesión y fuerza política del personal de enfermería y fué aplicado en 10 asociaciones de enfermería en el Distrito Federal.

Para probar las hipótesis 2, 3 y 4, se recurrió a los instrumentos desarrollados por J. P. Cleaver C. en Princeton, Nueva Jersey, estos instrumentos se aplican en las áreas de selección de recursos humanos de las empresas con objeto de hacer la selección de personal, reubicación de empleados, promoción, capacitación y desarrollo (detección de necesidades), organización de empresas, formación de equipos, motivación de personal, planeación de carrera, análisis de puesto, y se conocen como "la prueba de Cleaver" o "Factores Humanos en la descripción de Puestos".

Para la descripción del puesto, se consideró la percepción del trabajo de enfermería por otros profesionistas y la percepción que tienen las propias enfermeras de su puesto.

El Comportamiento Natural en el puesto, que es la fusión de las limitaciones y la motivación del sujeto, su forma de reaccionar en el cumplimiento diario de sus actividades.

La motivación en el puesto, que refleja la forma en como el sujeto quiere proyectarse y lo que necesita.

Limitaciones del Comportamiento en el puesto, que refleja la posible respuesta del individuo cuando en el desempeño de su trabajo se encuentra sometido a presión.

Esta prueba consta de dos cuestionarios y una tabla de resultados que permiten:

- a) Establecer una descripción acerca del tipo de comportamiento que se hubiera pensado como necesario para satisfacer un trabajo (Descripción del Puesto) y
- b) El tipo de comportamiento del interesado en términos de: Comportamiento Natural en el Puesto, Motivación en el Puesto, y Limitaciones del Comportamiento.

DESCRIPCION GENERICA DE LAS DIMENSIONES

EMPUJE. Es la capacidad de liderazgo, de lograr resultados, superar problemas y tener iniciativa.

INFLUENCIA. Es la habilidad para relacionarse con la gente y motivarla o persuadirla para que realice la actuación deseada.

CONSTANCIA. Es la capacidad para realizar trabajos de manera continua y rutinaria, que no requiere cambios.

CUMPLIMIENTO. Es la habilidad para desarrollar trabajos, respetando normas y procedimientos establecidos.

DESCRIPCION DEL PUESTO

24 frases describen los elementos que existen en mayor o menor grado en la descripción del puesto al determinar la importancia relativa de cada una de ellas (Cuestionarios 1 y 2).

El cuestionario 1, se aplicó a profesionistas de otras disciplinas y el cuestionario 2 a enfermeras, que laboran en áreas normativas de las instituciones IMSS, ISSSTE, SS. La calificación obtenida refleja el nivel de Empuje, Influencia, Constancia y Cumplimiento que demanda el puesto que ocupa el personal de enfermería según otros profesionistas y según las propias enfermeras.

PATRON BASICO DE LA PERSONALIDAD

96 palabras descriptivas agrupadas en serie de cuatro, de las que se seleccionan dos una para lo que mejor lo describe y otra para lo que menos lo describe, refleja el nivel de los factores Empuje, Influencia, Constancia y Cumplimiento que posee la persona, su motivación interna, sus limitaciones en el desempeño de su puesto y proporciona las claves para motivar al personal de acuerdo a las características sobresalientes que implican su comportamiento natural en el puesto.

INTERPRERACION DE LA AUTODESCRIPCION

Los cuestionarios se calificaron siguiendo el procedimiento establecido y se graficaron los resultados en percentiles con nivel :

ALTO: = Mayor de 60 a 100

APLANADO.= Entre 40 y 60

BAJO: = Menor de 40 y 0

PRUEBA DE LOS INSTRUMENTOS DE OBSERVACION

Se solicitó la colaboración de profesionistas que laboran en puestos normativos lográndose aplicar 15 cuestionarios, esto permitió obtener experiencias muy valiosas en cuanto a las instrucciones del llenado antes de la aplicación definitiva al grupo seleccionado para la investigación.

RECOPIACION DE LOS DATOS

Los instrumentos de observación fueron aplicados directamente a las personas en su lugar de trabajo empleando de 15 a 20 minutos sin presión de tiempo para cada entrevista. En términos generales el personal mostró una gran disposición e interés.

Se anuló un cuestionario cuyos resultados mostraron la existencia de angustia del entrevistado en el desempeño de su puesto.

5. RESULTADOS

CUADRO No I

TITULOS DE ENFERMERA DE NIVEL TECNICO, REGISTRADOS
ANTE LA DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES
DE 1945 A FEBRERO DE 1994.

TITULOS (NIVEL TECNICO)

ENFERMERA CLINICA	47
ENFERMERA HOSPITALARIA	14
ENFERMERA SANITARIA VISITADORA	1
ENFERMERA Y PROFESORA EN OBSTETRICIA	8
ENFERMERA	96,436
ENFERMERA BASICA	1,293
ENFERMERA GENERAL	10,398
ENFERMERA MILITAR	2,657
ENFERMERA NAVAL	117
ENFERMERA UNIVERSITARIA	67
ENFERMERA Y OBSTETRICIA	2,569
ENFERMERA Y OBSTETRICIA HOMEOPATA	95
TECNICA EN ENFERMERIA QUIRURGICA E INSTRUMENTISTA	3
TECNICO PROFESIONAL ENFERMERA EN GINECO OBSTETRICIA	344
TECNICO PROFESIONAL ENFERMERA EN SALUD PUBLICA	20
T O T A L	114,069

FUENTE: Dirección General de Profesiones. Marzo, 1994.

CUADRO No 2

TITULOS DE NIVEL LICENCIATURA EN ENFERMERIA,
REGISTRADOS ANTE LA DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES
DE 1977 A FEBRERO DE 1994.

TITULO	No
LICENCIADA EN ENFERMERIA	3887
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA	1340
T O T A L	5227

FUENTE: DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES. MARZO, 1994.

CUADRO No 3

TITULOS REGISTRADOS ANTE LA DIRECCION GENERAL
DE PROFESIONES A PERSONAL DE ENFERMERIA

TITULOS	TOTAL	%
NIVEL TECNICO	114,069	95,6
NIVEL LICENCIATURA	5,227	4,4
T O T A L	119,296	100,0

FUENTE: RESUMEN DE LOS CUADROS 1 Y 2, MARZO, 1994.

CUADRO No 4

PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LAS
INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*

CATEGORIA	PLAZAS	%
AUXILIAR DE ENFERMERIA	64,746	58.9
ENFERMERA GENERAL	41,235	32.4
ENFERMERA ESPECIALIZADA	11,898	9.4
OTRAS	9,222	7.3
T O T A L	127,101	100.0

* INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: Secretaría de Salud (S.S.), Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.), Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.), Departamento del Distrito Federal (D.D.F.), Petroleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (S.D.N.), Secretaría de Marina (S.M.).

FUENTE: Sistema Nacional de Salud "Boletín de Información Estadística" No 9, 1969.

CUÁDRO No 5

**"FACTOR EMPUJE" EN EL COMPORTAMIENTO NATURAL
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN PUESTOS
NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.**

EMPUJE	CASOS	%
ALTO	27	84.4
APLANADO	5	15.6
BAJO	0	0
TOTAL	32	100.0

FACTOR EMPUJE: ES LA CAPACIDAD DE LIDERAZGO, DE LOGRAR RESULTADOS, ACEPTANDO RETOS, SUPERANDO PROBLEMAS Y TENIENDO INICIATIVA.

ALTO: Le apasionan los retos, siempre listo a la competencia, cuando está en juego sale lo mejor de él, se desempeña mejor cuando tiene autoridad y responsabilidad, piensa en grande y quiere que su autoridad sea aceptada sin duda alguna. Si no existe reto puede crear una situación en que lo haya.

APLANADO: No corresponde a la situación real, no es suficiente la información, no entendió la prueba o palabras, hay confusión en los conceptos no sabe cual elegir.

BAJO: Son personas apacibles que buscan la paz y la armonía, cuando existen problemas prefieren que otros quienes inicien la acción, quizá hasta sacrificando sus propios intereses al adaptarse a situaciones impuestas.

CUADRO No 6

"FACTOR INFLUENCIA" EN EL COMPORTAMIENTO NATURAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

INFLUENCIA	CASOS	%
ALTO	10	31.2
APLANADO	7	21.9
BAJO	15	46.0
TOTAL	32	100.0

INFLUENCIA: ES LA HABILIDAD PARA RELACIONARSE CON LA GENTE Y MOTIVARLA O PERSUADIRLA PARA QUE REALICE LA ACTUACION DESEADA.

ALTO: Abierto persuasivo y sociable, generalmente optimista, puede ver algo bueno en cualquier situación interesado principalmente en la gente sus problemas y actividades, dispuesto a ayudar a otros para promover sus proyectos .

APLANADO: No corresponde a la situación real, no es suficiente la información, no entendió la la prueba o palabras, hay confusión en los conceptos no sabe cual elegir.

BAJO: Son personas lógicas y objetivas en todo lo que hacen, con frecuencia se les acusa de no gustar de la gente, socialmente pasivos, frecuentemente asumen el rol de observadores en lugar de participantes.

CUADRO No 7

**"FACTOR CONSTANCIA" EN EL COMPORTAMIENTO NATURAL DEL
PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN PUESTOS
NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.**

CONSTANCIA	CASOS	%
ALTO	5	15.6
APLANADO	6	18.8
BAJO	21	65.6
TOTAL	32	100.0

CONSTANCIA: ES LA CAPACIDAD PARA REALIZAR TRABAJOS DE MANERA CONTINUA Y RUTINARIA, QUE NO REQUIERAN DE CAMBIOS.

ALTO: Generalmente amable tranquilo y llevadero, es poco demostrativo, ya que no es de naturaleza explosiva y de pronta reacción, puede ocultar sus sentimientos y ser rencoroso, la paciencia y la pre-determinación caracterizan su comportamiento usual, es buen vecino y controlado, y está dispuesto a ayudar a los que considera sus amigos .

APLANADO: No corresponde a la situación real, no es suficiente la información, no entendió la prueba o palabras, hay confusión en los conceptos no sabe cual elegir.

BAJO: Flexibles variables y activos, estas personas ponen las cosas en movimiento, para ellas la variedad es el condimento de la vida, se sienten bien con un alto ritmo de cambios de actividad y disfrutan al manejar muchas situaciones a la vez.

CUADRO No 8

"FACTOR CUMPLIMIENTO" EN EL COMPORTAMIENTO NATURAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

CUMPLIMIENTO	CASOS	%
ALTO	8	25.0
APLANADO	16	50.0
BAJO	8	25.0
TOTAL	32	100.0

CUMPLIMIENTO : ES LA HABILIDAD PARA DESARROLLAR TRABAJOS, RESPETANDO NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS

ALTO: Generalmente pacífico y se adapta a las situaciones con el fin de evitar antagonismos, es sensible y busca el reconocimiento es fácilmente herido por otros, es humilde, leal, dócil, tratando de hacer las cosas lo mejor posible.

APLANADO: No corresponde a la situación real, no es suficiente la información, no entendió la prueba o palabras hay confusión en los conceptos no sabe cual elegir.

BAJO: Independientes deshinibidos y aventureros, disfrutan de la vida, cualquier cosa nueva les apasiona, tiene gran capacidad para la improvisación y se sienten felices cuando pueden desenvolverse por cuenta propia.

CUADRO No 9

FACTORES "HUMANOS" DEL TRABAJO EN EL COMPORTAMIENTO NATURAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

FACTOR	EMPUJE	INFLUENCIA	CONSTANCIA	CUMPLIMIENTO
ALTO	27	10	5	8
APLANADO	5	7	6	16
BAJO	0	15	21	8
TOTAL	32	32	32	32

COMBINACIONES BASICAS EN EL COMPORTAMIENTO NATURAL EN EL PUESTO

EMPUJE / CONSTANCIA: Responde rápidamente a los retos y a la competencia demuestra movilidad y flexibilidad en sus enfoques, tiende a ser iniciador versátil.

EMPUJE / INFLUENCIA: Es creativo, tiende a ser lógico, crítico e incisivo en sus enfoques hacia la obtención de metas. Se siente relado por problemas que requieren esfuerzos de análisis y originalidad. Es llano y crítico con la gente.

APLANADO: No corresponde a la situación real, no es suficiente la información, no entendió la prueba o las palabras, hay confusión en los conceptos no sabe cual elegir.

CUADRO No 10

VALORACION QUE DAN OTROS PROFESIONISTAS AL FACTOR EMPUJE EN EL TRABAJO QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LOS PUESTOS NORMATIVOS DEL DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

EMPUJE	CASOS	%
ALTO	3	9.3
APLANADO	23	71.9
BAJO	6	18.8
TOTAL	32	100.0

EMPUJE: PARA OBTENER RESULTADOS NO OBSTANTE LA OPOSICION O CIRCUNSTANCIAS ADVERSAS.

ALTO: Da resultados, apresura la acción, acepta retos, se aventura a lo desconocido, toma decisiones, cuestiona el status, toma autoridad, da soluciones, reduce costos, resuelve problemas.

APLANADO: El puesto está poco definido, no hay comprensión clara del puesto o es confuso, la persona o el puesto están en período de cambio.

BAJO: Sopesa pros y contras, calcula riesgos, opera en un ambiente protegido y predecible, requiere sanciones y dirección, ejerce con cautela, conserva logros, busca hechos, delibera antes de actuar, se autosacrifica por otros.

CUADRO No 11

VALORACION QUE DAN OTROS PROFESIONISTAS AL FACTOR INFLUENCIA EN EL TRABAJO QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LOS PUESTOS NORMATIVOS DEL DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

INFLUENCIA	CASOS	%
ALTO	3	9.3
APLANADO	23	71.9
BAJO	6	18.8
TOTAL	32	100.0

INFLUENCIA: EN LA GENTE PARA ACTUAR POSITIVA Y FAVORABLEMENTE.

ALTO: Establece contacto con la gente, impresiona favorablemente, habla con soltura, proyecta estabilidad, motiva a la gente para actuar, desea ayudar a otros, generará entusiasmo, atiende a las personas, participa en la comunidad, irradia optimismo.

APLANADO: El puesto está poco definido, no hay comprensión clara del puesto o es confuso, la persona o el puesto están en periodo de cambio.

BAJO: Se concentra en el contexto de su trabajo, busca hechos, habla llanamente, respeta la sinceridad, trabaja solo, reflexiona en nuevas ideas, prefiere cosas a gente, piensa lógicamente, la sospecha es importante, es poco persuasivo.

CUADRO No 12

VALORACION QUE DAN OTROS PROFESIONISTAS AL FACTOR
CONSTANCIA EN EL TRABAJO QUE REALIZA EL PERSONAL DE
ENFERMERIA QUE LABORA EN LOS PUESTOS NORMATIVOS DEL
DEL IMSS, ISSSTE Y S.S.

CONSTANCIA	CASOS	%
ALTO	12	37.5
APLANADO	18	56.25
BAJO	2	6.25
TOTAL	32	100.0

CONSTANCIA: EN LA REALIZACION DEL TRABAJO CONSTANTE Y PREDECIBLE.

ALTO: Desempeña un patrón de trabajo establecido, permanece en un solo lugar, es paciente, buen oyente, desarrolla habilidades especiales, se concentra en el trabajo, satisfecho con el nivel del puesto, demuestra lealtad, refleja compostura, tranquiliza a la gente.

APLANADO: El puesto está poco definido, no hay comprensión clara del puesto o es confuso, la persona o el puesto están en período de cambio.

BAJO: Busca variedad, reacciona rápido al cambio, está poco satisfecho, cubre varias actividades y proyectos a la vez, abusa de su capacidad física, es demostrativo y optimista, aplica presión, ambiente impredecible.

CUADRO No 13

VALORACION QUE DAN OTROS PROFESIONISTAS AL FACTOR CUMPLIMIENTO EN EL TRABAJO QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LOS PUESTOS NORMATIVOS DEL DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

CUMPLIMIENTO	CASOS	%
ALTO	2	6.2
APLANADO	27	84.4
BAJO	3	9.4
TOTAL	32	100.0

CUMPLIMIENTO: CON ESTANDARES DE EXACTITUD PARA EVITAR ERRORES, PROBLEMAS O PELIGROS.

ALTO : Sigue direcciones o estándares establecidos, vigila la calidad, se concentra en detalles, opera bajo circunstancias controladas, es diplomático, checa la exactitud, condesciende con el jefe, se apega a los procedimientos, evita problemas, critica el desempeño laboral.

APLANADO: El puesto está poco definido, no hay comprensión clara del puesto o es confuso, la persona o el puesto están en período de cambio.

BAJO: Toma autoridad, reacciona sin temor, actúa de manera independiente, encara los problemas, toma decisiones, es firme ante la oposición, actúa sin precedentes, mantiene posiciones impopulares, tiene libertad de acción.

CUADRO No 14

EVALUACION DE LOS FACTORES "HUMANOS" AL TRABAJO QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS, EFECTUADO POR PROFESIONISTAS DE OTRAS DISCIPLINAS QUE OCUPAN PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

FACTOR	EMPEJE	INFLUENCIA	CONSTANCIA	CUMPLIMIENTO
ALTO	3	3	12	2
APLANADO	23	23	18	27
BAJO	6	6	2	3
TOTAL	32	32	32	32

COMBINACIONES BASICAS EN LA EVALUACION DE LOS FACTORES "HUMANOS" AL TRABAJO QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS

CONSTANCIA/EMPEJE: El ambiente en el que se desarrolla este puesto, es un clima predecible y de una gran estructura, el trabajo tiene poca variedad en su desempeño cotidiano, la actividad de la resolución de problemas será de naturaleza sencilla, el ciclo de actividades es corto, requiriendo igualmente un ciclo corto de entrenamiento.

CONSTANCIA/INFLUENCIA: En el desempeño de las actividades, existe concentración sobre las cosas, ideas conceptos o equipo en un ambiente familiar.

APLANADO: No hay comprensión clara del puesto, no está bien definido o es confuso, la persona o el puesto están en período de cambio.

CUADRO No 15

AUTOEVALUACION DEL FACTOR EMPUJE QUE DEMANDA EL TRABAJO QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

EMPUJE	CASOS	%
ALTO	12	37.5
APLANADO	20	62.5
BAJO	0	0
TOTAL	32	100.0

FACTOR EMPUJE: PARA OBTENER RESULTADOS, NO OBSTANTE LA OPOSICION O CIRCUNSTANCIAS ADVERSAS.

ALTO: Da resultados, apresura la acción, acepta retos, se aventura a lo desconocido, toma decisiones toma autoridad y cuestiona el status, da soluciones, reduce costos, resuelve problemas.

APLANADO: El puesto está poco definido, no hay comprensión clara del puesto, la persona o el puesto, están en período de cambio.

BAJO: Sopesa pros y contras, calcula riesgos cautelosamente, opera en un ambiente protegido y predecible requiere sanciones y dirección, ejerce con cautela, conserva logros, busca hechos, delibera antes de actuar, se autosacrifica por otros.

CUADRO No 16

AUTOEVALUACION DEL FACTOR INFLUENCIA QUE DEMANDA EL TRABAJO QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

INFLUENCIA	CASOS	%
ALTO	12	37.5
APLANADO	18	56.3
BAJO	2	6.2
TOTAL	32	100.0

FACTOR, INFLUENCIA EN LA GENTE PARA ACTUAR POSITIVA Y FAVORABLEMENTE

ALTO: Establece contactos con la gente, impresiona favorablemente, habla con soltura, proyecta estabilidad, motiva a las personas para actuar, desea ayudar a otros, genera entusiasmo, atiende a las personas, participa en la comunidad, irradia optimismo.

APLANADO: El puesto está poco definido, no hay comprensión clara del puesto, la persona o el puesto, están en proceso de cambio.

BAJO: Se concentra en el contexto de su trabajo, busca hechos, habla llanamente, respeta la sinceridad, trabaja solo, reflexiona en nuevas ideas, prefiere cosas a gente, piensa lógicamente, la sospecha es importante, es poco persuasivo.

CUADRO No 17

AUTOEVALUACION DEL FACTOR CONSTANCIA QUE DEMANDA
EL TRABAJO QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN
LOS PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

CONSTANCIA	CASOS	%
ALTO	1	3.1
APLANADO	13	40.6
BAJO	18	56.3
TOTAL	32	100.0

FACTOR CONSTANCIA, EN LA REALIZACION DEL TRABAJO CONSISTENTE Y PREDECIBLE

ALTO : Desempeña un patrón de trabajo establecido, permanece en un solo lugar, es paciente, buen oyente, desarrolla habilidades especiales, se concentra en el trabajo, satisfecho con el nivel de su puesto, demuestra lealtad, refleja compostura, tranquiliza a la gente. .

APLANADO: El puesto está poco definido, no hay comprensión clara del puesto, la persona o el puesto, están en proceso de cambio.

BAJO: Busca variedad, reacciona rápido al cambio, está poco satisfecho, cubre varias actividades a la vez, abusa de su capacidad física, realiza varios proyectos a la vez, es demostrativo y optimista, aplica presión, ambiente impredecible.

CUADRO No 18

AUTOEVALUACION DEL FACTOR CUMPLIMIENTO QUE DEMANDA EL TRABAJO QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

CUMPLIMIENTO	CASOS	%
ALTO	3	9.4
APLANADO	24	75.0
BAJO	5	15.6
TOTAL	32	100.0

FACTOR CUMPLIMIENTO EN LOS ESTANDARES DE EXACTITUD PARA EVITAR ERRORES PROBLEMAS O PELIGROS.

ALTO : Sigue direcciones o estándares establecidos, vigila la calidad , se concentra en detalles, opera bajo circunstancias controladas, es diplomático, checa la exactitud, condesciende con el jefe, se apega a los procedimientos, evita problemas y críticas al desempeño laboral.

APLANADO: El puesto está poco definido, no hay comprensión clara del puesto, la persona o el puesto, están en proceso de cambio.

BAJO: Toma autoridad, reacciona sin temor, actúa de manera independiente, encara los problemas, toma decisiones, es firme ante la oposición, actúa sin precedentes, mantiene posiciones impopulares y tiene libertad de acción.

CUADRO No 19

RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACION A LOS FACTORES "HUMANOS" DEL TRABAJO QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS, EN LOS PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

FACTOR	EMPUJE	INFLUENCIA	CONSTANCIA	CUMPLIMIENTO
ALTO	12	12	1	3
APLANADO	20	18	13	24
BAJO	0	2	18	5
TOTAL	32	32	32	32

COMBINACIONES BASICAS EN LA AUTOEVALUACION A LOS FACTORES "HUMANOS" DEL TRABAJO

EMPUJE / CONSTANCIA: Existe la necesidad de obtener resultados medibles y tangibles, existe presión para enfrentarse y solucionar los problemas en un ambiente plagado de situaciones y de interrupciones.

INFLUENCIA / CONSTANCIA: El ambiente de trabajo requiere de influenciar y motivar de una manera positiva a una variedad de personas en situaciones cambiantes, este trabajo demanda de muchos contactos con la gente.

APLANADO: No hay comprensión clara del puesto, no está bien definido o es confuso, la persona o el puesto están en período de cambio.

CUADRO No 20

EVALUACION DE LA MOTIVACION EN EL PUESTO "FACTOR EMPUJE" EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

EMPUJE	CASOS	%
ALTO	22	68,75
APLANADO	10	31,25
BAJO	0	0
TOTAL	32	100,0

ALTO: Desea poder, autoridad, posición y prestigio, dinero y cosas materiales, retos, oportunidad de avance, logros, resultados, el saber "porqué", amplio margen para operar, respuestas directas, libertad de controles, supervisión a detalle, eficiencia en la operación, actividades variadas.

Necesita: compromisos negociados de igual a igual, identificación con la institución, desarrollar valores intrínsecos, aprender a tomar su paso y relajarse, tareas difíciles, conocer los resultados de sus acciones, entender a las personas, empatía, técnicas basadas en experiencias prácticas, conciencia de que las sanciones existen, "sacudidas ocasionales".

APLANADO: No sabe como quisiera o como debe ser.

BAJO: Desea paz, protección, dirección, un ambiente predecible, un líder a quien seguir, un plan que comprenda, métodos de trabajo, verse libre de conflictos, tiempo para pensar, un futuro seguro.

Necesita: tareas claras, sanciones por parte de su jefe o reglamento, ayuda en tareas nuevas, una forma de decir "no", métodos alternativos de trabajo, apoyo en situaciones difíciles, técnicas o herramientas para manejar conflictos, un clima participativo.

CUADRO No 21

EVALUACION DE LA MOTIVACION EN EL PUESTO "FACTOR INFLUENCIA" EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

INFLUENCIA	CASOS	%
ALTO	7	21.9
APLANADO	5	15.6
BAJO	20	62.5
TOTAL	32	100.0

ALTO: Desea popularidad, reconocimiento social, recompensa monetaria, libertad de palabra, condiciones favorables de trabajo, actividades con personas fuera del trabajo, relaciones democráticas, libertad de control y detalles, ingreso psicológico e identificación con la institución.

NECESITA: Control de su tiempo, objetividad, énfasis en la utilidad de la empresa, ser menos idealista, un supervisor democrático con quien pueda asociarse.

APLANADO: No sabe como quisiera o como debe ser.

BAJO: Desea que se le deje solo, un formato lógico, hechos, actividades sociales, respeto, conversación directa, enigmas que resolver, equipo para operar, experiencias emotivas limitadas y objetividad.

NECESITA: Habilidades sociales, contactos con la gente, reconocimiento, un jefe objetivo, respuestas lógicas, ser oportuno para hacer preguntas, sinceridad, suavizar asperezas, tiempo para pensar y retroalimentación.

CUADRO No 22

EVALUACION DE LA MOTIVACION EN EL PUESTO "FACTOR
CONSTANCIA" EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA
EN PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

CONSTANCIA	CASOS	%
ALTO	8	25.0
APLANADO	8	25.0
BAJO	16	50.0
TOTAL	32	100.0

ALTO: Desea status, situación segura, referencias, procedimientos usuales, sinceridad, territorio limitado, largo tiempo para ajustarse.

NECESITA: Condicionamiento anterior al cambio, recompensas, presentación a nuevos grupos, métodos que ahorren trabajo, enfoques profundos, reafirmación, sentimiento de importancia.

APLANADO: No sabe como quisiera o como debe ser.

BAJO: Desea variedad, viajes, trabajo generalizado, nuevos ambientes de trabajo, un amplio alcance, liberarse de la rutina, enfoques generales, personas que le apoyen para concluir sus trabajos, más tiempo durante el día, actividades externas.

NECESITA: Organizarse, reconocer a las personas más lentas, plazos que cumplir, presupuestos, consistencia, sistemas.

CUADRO No 23

EVALUACION DE LA MOTIVACION EN EL PUESTO "FACTOR CUMPLIMIENTO" EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

CUMPLIMIENTO	CASOS	%
ALTO	12	37.5
APLANADO	4	12.5
BAJO	16	50.0
TOTAL	32	100.0

ALTO: Desea procedimientos estandarizados, límite en el grado de exposición a otros ambientes, seguridad, ambiente protegido, referencias, reafirmación, cambios poco rápidos, ser parte del grupo, atención personal, poca responsabilidad, personas a su servicio.

Necesita: trabajo de precisión, planeación, más confianza, más ángulos y mayor perspectiva en sus enfoques, argumentos que refuten, soporte en las situaciones difíciles, muchas explicaciones, participación en equipo, recompensas en términos de cosas finas, descripción exacta del trabajo, ayuda para ser más independiente, prestar menos atención a detalles, respeto a sí mismo.

APLANADO: No sabe como quisiera o como debe ser.

BAJO: La persona se siente presionada, desea libertad, tareas excepcionales, independencia, cero restricciones, ser evaluado por resultados, cero supervisión, experiencias y emociones fuertes.

Necesita: Ser tolerante, reconocer que existen límites, ser evaluado por resultados, oportunidad de probar lo nunca antes intentado, ayuda con los detalles, documentaciones, proyectos independientes autoridad y restricciones.

CUADRO No 24

EVALUACION DE LA MOTIVACION EN EL PUESTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

FACTOR	EMPUJE	INFLUENCIA	CONSTANCIA	CUMPLIMIENTO
ALTO	22	7	8	12
APLANADO	10	5	8	4
BAJO	0	20	16	16
TOTAL	32	32	32	32

MOTIVACION EN EL PUESTO ES LA FORMA MAS CLARA DE COMO EL SUJETO QUIERE PROYECTARSE

COMBINACIONES BASICAS:

EMPUJE / INFLUENCIA : Ser lógico, crítico e incisivo en sus enfoques hacia la obtención de metas, sentir reto por problemas que requieren esfuerzo de análisis y originalidad.

EMPUJE / CONSTANCIA : Responder rápidamente a los retos y a la competencia, demostrar movilidad y flexibilidad en los enfoques, ser iniciador versátil.

EMPUJE / CUMPLIMIENTO : Actuar de manera directa y positiva ante la oposición, ser fuerte, tomar una posición y luchar por mantenerla, estar dispuesto a tomar riesgos e ignorar niveles jerárquicos.

APLANADO : No sabe como quisiera o debe ser.

CUADRO No 25

POSIBLES LIMITACIONES DEL FACTOR EMPUJE EN
EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN
PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

EMPUJE	CASOS	%
ALTO	29	90.6
APLANADO	3	9.4
BAJO	0	0
TOTAL	32	100.0

ALTO: Bajo presión, la persona con alto grado de empuje tiende a excederse en sus prerrogativas, actuar de manera intrépida, inspirar temor a los demás, imponerse a la gente, ser cortante y sarcástico malhumorarse cuando no tiene el primer lugar, ser crítico y buscar errores, descuidar los detalles, mostrarse impaciente y descontento con el trabajo de rutina, resistirse a participar como parte de un grupo.

APLANADO: Hay confusión por la forma de ser, la persona está en etapa de cambio.

BAJA: Bajo presión, la persona con bajo grado de dominio, tiende a renunciar a su posición para evitar controversias, dudar para resolver problemas, autodespreciarse, evitar responsabilidad, retraerse cuando se le confronta, permitir que se aprovechen de él, ser dependiente, defensivo, demasiado conservador y evasivo.

CUADRO No 26

POSIBLES LIMITACIONES DEL FACTOR INFLUENCIA EN
EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN
PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

INFLUENCIA	CASOS	%
ALTA	14	43.8
APLANADA	9	28.1
BAJA	9	28.1
TOTAL	32	100.0

ALTA: Bajo presión, la persona con alto grado de influencia tiende a preocuparse más de su popularidad que de los resultados, ser exageradamente persuasivo, actuar impulsivamente siguiendo su corazón más que su inteligencia, ser inconsistente en sus conclusiones, tomar decisiones basadas en análisis superficiales, ser poco realista al evaluar a las personas, ser descuidado con los detalles, confiar en las personas indiscriminadamente, tener dificultad para planear y controlar su tiempo, no ir al fondo de las cosas.

APLANADA: Hay confusión por la forma de ser, la persona está en etapa de cambio.

BAJA: Bajo presión, la persona con bajo grado de influencia tiende a ser distante, cortante, crítico, suspicaz, carecer de empatía, lastimar los sentimientos de los demás, ser retraído, ecuécnime, frío, preferir los objetos a la gente, carecer de confianza social.

CUADRO No 27

POSIBLES LIMITACIONES DEL FACTOR CONSTANCIA EN
EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN
PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

CONSTANCIA	CASOS	%
ALTA	7	21.9
APLANADA	8	25.0
BAJA	17	53.1
TOTAL	32	100.0

ALTA: Bajo presión, la persona con alto grado de constancia tiende a hacer esfuerzos para mantener el "STATUS QUO", requerir mucho tiempo para ajustarse al cambio, tener dificultades para cumplir compromisos, necesitar ayuda para nuevos proyectos, carecer de imaginación, sentirse contento con las cosas tal y como son, continuar haciendo las cosas como siempre, conservar resentimientos, esperar órdenes antes de actuar, tener dificultad para establecer prioridades.

APLANADA: Hay confusión por la forma de ser, la persona está en etapa de cambio.

BAJA: Bajo presión, la persona con bajo grado de constancia tiende a ser inconsistente, dejar inconcluso lo que empieza, dedicarse a demasiadas actividades al mismo tiempo, tratar de abarcar demasiado, hacer cambios drásticos, especialmente al principio de su carrera, ser perturbador, difícil de localizar, tener más problemas familiares, faltar al respeto de la propiedad o territorio de los demás.

CUADRO No 28

POSIBLES LIMITACIONES DEL FACTOR CUMPLIMIENTO
EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN
PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

CUMPLIMIENTO	CASOS	%
ALTO	12	37.5
APLANADO	14	43.7
BAJO	6	18.8
TOTAL	32	100.0

ALTO: Bajo presión, la persona con alto grado de cumplimiento, tiende a depender de la supervisión, dudar al actuar sin precedentes, estar atado a procedimientos y métodos, dejarse abrumar por los detalles, resistirse a aceptar responsabilidades, desear explicaciones completas antes de hacer un cambio, pasar la responsabilidad a otra persona, renunciar a su posición para evitar controversias, ponerse a la defensiva al verse amenazado, ser sugestionable y fácilmente dirigido.

APLANADO: Hay confusión por la forma de ser, la persona está en etapa de cambio.

BAJO: Bajo presión, la persona con bajo grado de cumplimiento tiende a ser poco convencional, ignorar las instrucciones y direcciones, ser descuidado con los detalles, desafiar el peligro, no documentarse, ser propenso a los accidentes, ignorar políticas, provocar úlceras (en los demás), ser distraído y temerario.

CUADRO No 29

POSIBLES LIMITACIONES DEL COMPORTAMIENTO EN EL PUESTO, DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN PUESTOS NORMATIVOS DEL IMSS, ISSSTE Y SS.

FACTOR	EMPLJE	INFLUENCIA	CONSTANCIA	CUMPLIMIENTO
ALTO	29	14	7	12
APLANADO	3	9	8	14
BAJO	0	9	17	6
TOTAL	32	32	32	32

LIMITACIONES DEL COMPORTAMIENTO: MUESTRAN LA PERSONALIDAD BASICA DEL INDIVIDUO.

COMBINACIONES BASICAS:

EMPLJE / CONSTANCIA: Bajo presión responde rápidamente a los retos y a la competencia, demuestra movilidad y flexibilidad en sus enfoques, tiende a ser iniciador versátil.

INFLUENCIA / CONSTANCIA: Bajo presión, se inclina a buscar y ganarse a la gente con entusiasmo, chispa y persuasión y un acercamiento emotivo, persona abierta que despliega optimismo contagioso.

CUMPLIMIENTO / CONSTANCIA: Estará muy pendiente de evitar riesgos o problemas, tenderá a buscar significados ocultos, la tensión puede ser evidente por obtener resultados, en general se sentirá intranquilo mientras no tenga la confirmación absoluta de que su decisión ha sido la correcta.

APLANADO: Hay confusión por la forma de ser, la persona está en etapa de cambio.

5.1 DISCUSION DE RESULTADOS

HIPOTESIS No 1

La ausencia de un órgano normativo para enfermería en las estructuras orgánicas de las instituciones del Sector Salud, está determinado principalmente porque un gran porcentaje del personal de enfermería no ha alcanzado el nivel profesional (Licenciatura).

Esta hipótesis se comprueba al encontrar que del total de Títulos registrados para el personal de enfermería ante la Dirección General de Profesiones de 1945 a febrero de 1994 son: para el nivel Técnico 114,069 y del nivel Licenciatura 5,227 lo que representa el 95.6 y 4.4 por ciento respectivamente (cuadros 1 y 2).

En el aspecto laboral, se destaca que: El total de títulos registrados a la fecha suman 119,296 (cuadro 3) y sin embargo en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, se cuenta con una plantilla de 127,101 recursos de enfermería de los cuales 62,355 (49.1%) corresponden a personal con título de enfermera y están distribuidas con las siguientes plazas; Enfermera General 41,235 (32.4 %); Enfermera Especializada 11,898 (9.4 %); En otras 9,222 (7.3 %) y para Auxiliar de Enfermería son 64,746 (50.9 %) (cuadro 4).

El nivel Licenciatura no se encuentra reconocido oficialmente dentro de las categorías que se asignan institucionalmente a enfermería, pero cabe suponer que las enfermeras con nivel licenciatura se encuentran laborando en los puestos señalados.

HIPOTESIS No 2

La ausencia de un órgano normativo para enfermería en las estructuras orgánicas de las instituciones del Sector Salud, está determinada principalmente porque persisten en la enfermera sentimientos de temor ante el cambio y ante los retos, dados por su extracción social.

Esta hipótesis no se comprueba pues el 84 % del personal de enfermería que labora en las áreas normativas de las instituciones IMSS, ISSSTE y SS muestran en el comportamiento natural en el puesto un alto nivel de empuje (cuadro 5) y el 65.6 % un bajo nivel de constancia (cuadro 7) ésta combinación (cuadro 9) las identifica como un grupo que responde rápidamente a los retos y se desempeñan mejor cuando tienen autoridad y responsabilidad y quieren que su autoridad sea aceptada sin duda alguna.

HIPOTESIS No 3

La ausencia de un órgano normativo para enfermería en las estructuras orgánicas de las instituciones del Sector Salud, está determinada principalmente porque los tomadores de decisiones del Sector Salud conservan los conceptos tradicionales y anquilosados de la división social y sexual del trabajo profesional.

Esta hipótesis se comprueba al encontrar que los tomadores de decisiones que laboran en las áreas normativas de las instituciones del IMSS, ISSSTE y SS opinan que el puesto asignado al personal de enfermería que labora en las áreas normativas requiere de sanciones y dirección para su cumplimiento, y que el trabajo de enfermería se realiza con un bajo nivel de empuje en 18.8 % (cuadro 10).

El factor influencia se encuentra en un nivel aplanado en 71.9 % (cuadro 11) lo mismo que el factor cumplimiento en 84.4 % (cuadro 13) que puede interpretarse posiblemente como que el puesto no está bien definido o es confuso; El 37.5 % identifica en el cumplimiento del trabajo del personal de enfermería un nivel alto de constancia 37.5 % (cuadro 12).

En la combinación básica de la evaluación de los factores humanos al trabajo que realiza el personal de enfermería en opinión de otros profesionistas, se destacan los factores constancia / empuje, y constancia / influencia (cuadro 14) lo que se puede interpretar como un puesto fácil de desempeñarse, que presenta poca variedad en su desempeño cotidiano, los problemas que se presentan son de naturaleza sencilla, el ambiente es familiar.

Esta situación es contraria a lo que el personal de enfermería identifica en los factores humanos del trabajo que realizan, para ellas, en el 37.5 % el trabajo demanda un alto nivel de empuje (cuadro 15) un alto nivel de influencia 37.5 % (cuadro 16) un bajo nivel de constancia 56.3 % (cuadro 17) y coincidiendo con la evaluación realizada por los tomadores de decisiones el factor cumplimiento se encuentra aplanado en 75 % (cuadro 18).

Las combinaciones básicas resultado de la autoevaluación a los factores humanos del trabajo que realizan las enfermeras son empuje / constancia, influencia / constancia (cuadro 19), y se puede interpretar que para este personal el puesto no requiere de sanciones y dirección, que se encuentran poco satisfechas con el nivel del puesto, toman decisiones y resuelven problemas.

HIPOTESIS No 4

La ausencia de un órgano normativo para enfermería en las estructuras orgánicas de las instituciones del Sector salud, está determinada principalmente porque en su formación profesional, no se le preparó a la enfermera para la toma de decisiones, planificación de proyectos y visión gerencial.

Esta hipótesis no se comprueba pues al evaluar la motivación en el puesto que es la forma más clara de como el sujeto quiere proyectarse se encontró el factor dominio y empuje con un nivel alto al 68 % (cuadro 20) el factor influencia con un nivel bajo 62.5 % (cuadro 21) y bajo nivel de constancia y cumplimiento 50 % en cada uno de ellos (cuadros 22 y 23).

La combinación de estos factores es influencia / constancia y cumplimiento/ constancia. La evaluación de estos factores es muy similar a la evaluación del comportamiento natural en el puesto, lo que podría interpretarse como que el personal que labora en las áreas normativas posee capacidades directivas pero necesita poder, autoridad, posición, prestigio reconocimiento social y mayor libertad para poder proyectarse. (cuadro 24).

Con respecto a las posibles limitaciones del comportamiento en el puesto que muestra la personalidad básica del individuo, los resultados indican que bajo presión el factor empuje es alto en 90.6 % (cuadro 25) el factor influencia es alto en 43.8 % (cuadro 26) y el factor constancia muestra un nivel bajo en 53.1 % (cuadro 27).

Las combinaciones básicas son empuje / constancia, influencia / constancia y cumplimiento / constancia, lo que se puede interpretar que bajo presión las personas no pueden cumplir adecuadamente con sus funciones al hacerse evidente la tensión por obtener resultados.

HIPOTESIS No 5

La ausencia de un órgano normativo para enfermería en las estructuras orgánicas de las instituciones del Sector Salud, está determinada principalmente porque la cohesión y fuerza política que existe en el gremio de las enfermeras ha sido muy débil, reforzando su subordinación a la profesión médica en el Sistema Nacional de Salud.

Para conocer el grado de participación del personal de enfermería en grupos organizados, se realizaron 10 entrevistas a Presidentas de Asociaciones de Enfermería y se encontró que en éstas asociaciones se encuentran registradas aproximadamente 1832 socias lo que representa sólo el 2.9 % del total de enfermeras que se encuentran laborando actualmente en las instituciones del Sector Salud, el número de enfermeras

que asisten a las asociaciones en forma regular son 120, lo que representa el 6.5 %, durante las entrevistas se informa que otras asociaciones se han desintegrado por falta de asistencia de las socias.

Los temas que se abordan con mayor frecuencia son de tipo técnico-administrativo y científico, relacionados con la especialidad de la asociación en el 90 % de los casos; los temas que están surgiendo y han despertado gran interés y mayor participación del grupo, son los relacionados a la reglamentación y legislación en enfermería.

Existen asociaciones de enfermeras por especialidad que se integran a las asociaciones de grupos médicos y la asistencia es importante sólo cuando se organizan eventos de tipo científico. (congresos).

Por lo anterior está hipótesis se comprueba.

6. CONCLUSIONES

La Dirección General de Profesiones tiene registrados un total de 119,296 títulos de Enfermera con 15 denominaciones diferentes para el nivel técnico y 2 para el nivel licenciatura, esta variedad hace difícil identificar ampliamente el perfil profesional con el cual egresan las alumnas, los conocimientos requeridos, sus funciones y responsabilidades en el ejercicio de la profesión.

En las instituciones del Sistema Nacional de Salud se encuentran laborando 62,355 enfermeras lo que representa el 52.2 % del total de enfermeras tituladas y no se encuentran laborando por lo menos en esta categoría 56,941 enfermeras lo que podría interpretarse de muy diferentes maneras destacando: El retiro por defunción, pensión o jubilación , principalmente de las enfermeras que obtuvieron su título en las primeras generaciones (1945 - 1965) ; otras causas podrían ser el cambio de profesión al optar por otras profesiones, cambio de actividades (hogar, comercio, libre empresa etc.); que se encuentren ocupando puestos en categorías diferentes (auxiliar de enfermería, administrativas, técnicas en otras áreas etc.), desempeño laboral en la iniciativa privada que serían las menos y finalmente que se encuentren sin empleo por la existencia de falta de empleos dentro de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

El personal de enfermería que labora en puestos normativos , requieren de más habilidad para relacionarse con su equipo de trabajo, desarrollar una mayor capacidad para motivar o persuadir a la gente , asumir un rol más decidido de participación en grupos de trabajo.

Resulta evidente que no hay una comprensión clara de las funciones y responsabilidades del personal de enfermería que labora en los puestos normativos.

Partiendo de la teoría de Maslow que dice que existe una jerarquía de necesidades en cada hombre y que cuando está satisfecha una surge otra en forma piramidal, podemos entender que en el personal de enfermería se presenta una gran necesidad de retos y oportunidad de avance en su desarrollo profesional, demanda poder, autoridad, posición, prestigio, libertad, e independencia es decir se encuentra según la escala de necesidades en el nivel de reconocimiento y autorrealización.

La participación del personal de enfermería en grupos organizados es mínima lo que sugiere que el personal de enfermería, no encuentra motivación para pertenecer a alguna asociación de enfermeras o bien las asociaciones no llenan sus expectativas.

Los profesionistas de otras disciplinas que participaron con sus respuestas a los cuestionarios, expresaron que las características laborales del personal de enfermería es heterogéneo, que hay personas con mucho empuje pero que generalmente no saben discutir, es manifiesto su deseo de superación pero se limitan al sistema establecido.

7. PROPUESTA

Elaborar los perfiles profesionales de la enfermera de nivel técnico y de la licenciada en enfermería, que sea de observancia obligatoria para todas las instituciones que deseen participar en la formación de éstos recursos.

Proponer a la Dirección General de Profesiones que el registro de las enfermeras de nivel técnico sea con una sólo nominación que corresponda al del perfil profesional que se determine.

Dentro de las estructuras del Sistema Nacional de Salud, designar un órgano responsable de planear la oferta y demanda de empleos para el personal de enfermería a nivel nacional manteniendo una estrecha coordinación con las instituciones formadoras de estos recursos.

Analizar la posibilidad de transformar paulatinamente las plazas existentes de auxiliares de enfermería a plazas para enfermeras tituladas, el beneficio superaría el costo al elevar la calidad de los servicios que proporcionan las enfermeras.

Durante la formación profesional del personal de enfermería, desarrollar y fomentar en ellos la capacidad para: negociar, trabajar en equipo, generar nuevos y originales enfoques para el desempeño de sus actividades, participar en la toma de decisiones, analizar hechos, y hacer planteamientos convincentes.

Por otra parte se pudo observar que otros profesionistas no ubican al personal de enfermería en puestos normativos, con frecuencia se hacía referencia al desempeño operativo en los servicios hospitalarios. Lo anterior hace necesario que las instituciones definan un perfil del puesto para la selección de los recursos que van a ocupar las plazas en los niveles normativos, capacitar a los recursos que ya se desempeñan en ellos y apoyar su desarrollo. Esto permitirá evaluar de manera más objetiva su desempeño en el puesto.

En los cursos administrativos, desarrollar en el personal de enfermería la capacidad para relacionarse con la gente que desempeña puestos de demanda superior, adquirir habilidades sociales y carácter para emprender nuevas acciones que rompan con atavismos y disciplinas obsoletas.

Resulta evidente que existe en el personal de enfermería poca motivación para organizarse en grupos o afiliarse a los ya existentes para buscar de manera conjunta la solución a los problemas que afectan a la profesión, por lo anterior, es imperativo un cambio que debe partir de la formación educativa para motivar la participación de todas las enfermeras en grupos organizados tanto de enfermería como de otras disciplinas ya que esto les permitiría desarrollar su capacidad de liderazgo y a discutir en grupo, lo que es indispensable para desarrollar nuevas expectativas de trabajo y de compromiso para :

- Realizar actividades diferentes en nuevos niveles de competencia.
- Acceder a conocimientos científicos que les ayuden a comprender las relaciones de poder y los intereses políticos, económicos y sociales que se mueven en torno a la salud.
- Tener oportunidad de participar activamente en la elaboración de planes nacionales de salud por ser las profesionales de la salud que mejor conocen las necesidades individuales y colectivas de bienestar de la población.
- Reforzar los canales de comunicación hacia otros profesionales y otras áreas de la salud, pero fundamentalmente hacia la población ya que históricamente, se ha considerado que las profesiones funcionan por medio de un contrato social, la sociedad es quien otorga a las profesiones autoridad sobre las funciones que le son vitales y les concede autonomía para la dirección de sus propios asuntos y esperan que las profesiones actúen de manera responsable teniendo siempre presente la confianza que se deposita en ellas.

BIBLIOGRAFIA

AFFARA, A. FADWA, Y MADDEN, STYLES. MARGRETTA. MANUAL SOBRE LA REGLAMENTACION DE ENFERMERIA; DEL PRINCIPIO AL PODER, DOCUMENTO ELABORADO PARA EL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS CON EL APOYO DE LA FUNDACION W.K.KELLOGG 1988-91.

BENIS,W.G. DESARROLLO ORGANIZACIONAL; SU NATURALEZA, SUS ORIGENES Y PERSPECTIVAS. MEXICO, FONDO EDUCATIVO INTERAMERICANO, 1973 p.5

BREILH, JAIME. EPIDEMIOLOGIA ECONOMIA MEDICINA Y POLITICA, MEXICO, FONTAMARA 3a. 1989. 244p.

BUSTOS, RENE Y CERVANTES. JAIME. ADMINISTRACION EN SALUD. MEXICO, MENDEZ OTEO, 1981, 324p.

CANALES, FRANCISCA et al. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION; MANUAL PARA EL DESARROLLO DE PERSONAL DE SALUD. O.P.S./OMS, c 1988. 327p.

CASTAÑEDA, IMELDA. et al. ENFERMERIA ¿CADENA O CAMINO? MEXICO, AAPAUNAM, 1988. 120p.

CLEAVES A. PETER. LAS PROFESIONES Y EL ESTADO; EL CASO DE MEXICO. MEXICO, JORNADAS 107. EL COLEGIO DE MEXICO, 1985. 244p.

CORNEJO, MIGUEL ANGEL, EXCELENCIA DIRECTIVA PARA LOGRAR LA PRODUCTIVIDAD. DOCUMENTO DEL CATALOGO DE GRADUADOS EN ALTA DIRECCION A.C. 1991.

CROSBY, B. PHILIP, LIDERAZGO, MEXICO, MAC GRAW-HILL, 1990. 196p.

DICCIONARIO DE SINONIMOS Y CONTRARIOS, MEXICO, TEIDE, S.A. 1983. 527p.

ELIZONDO-FRANK, DESARROLLO HISTORICO DE LA ENFERMERIA, MEXICO, PRENSA MEDICA MEXICANA, S.A. 3a. 1981. 350p.

FAJARDO, ORTIZ. GUILLERMO, TEORIA Y PRACTICA DE LA ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y DE HOSPITALES. MEXICO, PRENSA MEDICA MEXICANA 2a. 1979. 286p.

FROMM, E. PSICOANALISIS DE LA SOCIEDAD CONTEMPORANEA, MEXICO, FONDO DE CULTURA ECONOMICA 8a. 1967. p.107 Y 108.

GARSON, ALARCON. NELLY, PROSPECTIVA DE LA ENFERMERIA A NIVEL INTERNACIONAL. CONFERENCIA PARA LA CONMEMORACION DEL CINCUENTENARIO DE LA CARRERA DE ENFERMERA Y ENFERMERIA PARTERA, I.P.N. ENERO, 1990.

LARIS CASILLAS, FRANCISCO JAVIER, ADMINISTRACION INTEGRAL, MEXICO, OASIS, 6a. 1977. 271p.

LEDDY, SUSAN. PEPPER J. MAE, BASES CONCEPTUALES DE LA ENFERMERA PROFESIONAL, J. B. LIPPINCOTT COMPANY, FILADELFIA.

LOPEZ, ACUÑA. DANIEL, LA SALUD DESIGUAL EN MEXICO, MEXICO, SIGLO XXI 9a. 1993. 247p.

LOPEZ, FRANK. ASPECTOS SOCIOLOGICOS DE ENFERMERIA, MEXICO, INTERAMERICANA 1981. 118p.

MARTINES, BENITES MATILDE et al, SOCIOLOGIA DE UNA PROFESIÓN: EL CASO DE ENFERMERIA. MEXICO, NUEVO MAR, 1983. 302p.

MASLON, ABRAHAM. H. MOTIVACION Y PERSONALIDAD, MADRID, ESPAÑA, DIAZ SANTOS, S. A. 30a 1991. 436p.

MICHEL, GUILLERMO. ECOLOGIA DE LA ORGANIZACIÓN, MEXICO, TRILLAS 3a 1978. 352p.

MILLER, M. LAURENCE, EL NUEVO ESPIRITU EMPRESARIAL, MEXICO, EDAMEX 2a. 1990. 167p.

MORALES, MIRALDEYI, PROYECCION SOCIAL DE LA ENFERMERA. ANTECEDENTES Y PERSPECTIVAS, SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PUBLICA, REVISTA HIGIENE VOL. 32, No. 3: 235-241, MAY-JUN. 1982.

MÜGGENBURG, R. V. MA. CRISTINA, PERFIL DE LOS ALUMNOS QUE INGRESARON A LA ENFO DE 1988 A 1990, UNAM. MECANOGRAMA.

MÜGGENBURG, R. V. Y ALDANA, ALCALA. ARACELI PERFIL DE LOS ALUMNOS QUE INGRESARON Y REINGRESARON A LA ENFO, EN 1988. UNAM. MECANOGRAMA, 1990.

MUÑOZ, LAURA et al, EDUCACION EN ENFERMERIA: EL PERFIL DE LOS EGRESADOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUERRERO, AÑO XXX No. 5 MAYO-AGOSTO, 1991.

NEWMAN, WILLIAN. Y NARRON, KIRBI. LA DINAMICA ADMINISTRATIVA, MEXICO, DIANA S.A. 1988. 708p.

OMS/OPS, LA ENSEÑANZA DE INTRODUCCION A LA ENFERMERIA EN AMERICA LATINA. S/E

PERRODIN, CECILIA. SUPERVISION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA, MEXICO, INTERAMERICANA 1965. 407p.

PODER EJECUTIVO FEDERAL, PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984-1988 MEXICO D.F. AGOSTO 1984.

QUIVY, RAY MOND. CAMPENHOUDT, LUC VAN, MANUAL DE INVESTIGACION EN CIENCIAS SOCIALES, MEXICO, LIMUSA, 1992. 269p.

REYES, PONCE. AGUSTIN. ADMINISTRACION DE EMPRESAS. TEORIA Y PRACTICA, 1a y 2a PARTE, MEXICO, ED. LIMUSA 1980. 392p.

ROBERT, E. DORIS. EDUCACION MEDICA Y SALUD, VOL. 14 (10): 1-19.

ROE, ANNE. PSICOLOGIA DE LAS PROFESIONES, MADRID, ESPAÑA, MARDUA, S. L., 1972. 416p.

ROJAS, SORIANO. RAUL. CRISIS. SALUD. ENFERMEDAD Y PRACTICA MEDICA, MEXICO, P Y V EDITORES, 1990. 203p.

SACHSE, MATTHIAS. PLANEACION ESTRATEGICA EN EMPRESAS PUBLICAS, MEXICO, TRILLAS 1990. 224p.

SALAZAR, JOSE. "et al". PSICOLOGÍA SOCIAL, MEXICO, TRILLAS 1979. 427p

20. SIMPOSIA FORMACION Y UTILIZACION DE LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LOS PROGRAMAS DE SALUD, MEMORIA XXXV REUNION ANUAL DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PUBLICA, MERIDA, YUCATAN. 1982. 356p (P. 153-169).

SECRETARIA DE SALUD, PROGRAMA NACIONAL DE SALUD, 1990-1994. 78p.

ZORRILLA, SANTIAGO. TORRES MIGUEL, GUIA TECNICA PARA ELABORAR LA TESIS, MEXICO, INTERAMERICANA 1988. 106p.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
1993-1994**

No	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
1	PREGUNTA INICIAL -ANALISIS DOCUMENTAL -ENTREVISTAS EXPLORATORIAS.	████████████████████					
3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.		██████████				
3	ESTRUCTURACION DEL MODELO DE ANALISIS. -CONCEPTOS OPERACIONALES DE LAS VARIABLES.			██████████			
4	PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS.			██████████			
5	OBJETIVOS.			██████████			
6	METODOLOGIA.				██████████		
7	DISEÑO DE INSTRUMENTOS.				██████████		
8	LEVANTAMIENTO DE DATOS.				██████████		
9	ANALISIS DE LA INFORMACION.					██████████	
10	CONCLUSIONES.					██████████	
11	PRESENTACION DEL INFORME.						██████████

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____

ESCOLARIDAD _____

PUESTO QUE OCUPA _____

ANTIGUEDAD EN LA INSTITUCION _____ ANTIGUEDAD EN EL PUESTO _____

EVALUE LOS SIGUIENTES FACTORES "HUMANOS" QUE HA IDENTIFICADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA EJECUTAR SU TRABAJO, COLOQUE EL NUMERO APROPIADO PARA CADA FACTOR DE ACUERDO A LA SIGUIENTE ESCALA.

→	1.- MUY BAJO	2.- BAJO	3.- SIGNIFICATIVO	4.- ALTO	←	5.- MUY ALTO
_____	CONCENTRACION EN TRABAJO DE DETALLE.			_____ HABILIDAD PARA RESOLVER CONFLICTOS HUMANOS.		
_____	HABILIDAD PARA TOMAR DECISIONES IMPOPULARES DE LAS TAREAS BAJO SU RESPONSABILIDAD.			_____ NECESIDAD DE PERMANECER EN UN MISMO LUGAR DE TRABAJO.		
_____	PERSISTENCIA PARA TRABAJAR EN FORMA CONTINUA EN TRABAJO DE RUTINA			_____ RITMO Y COORDINACION EN TRABAJO REPETITIVO.		
_____	HABILIDAD PARA ORGANIZAR DIFERENTES TIPOS DE GENTE.			_____ CAPACIDAD PARA HACER FRENTE A INTERRUPTIONES Y CAMBIOS DURANTE EL TRABAJO.		
_____	NECESIDAD DE SER DIPLOMATICO Y COOPERATIVO.			_____ SER CAUTELOSO AL CALCULAR RIESGOS.		
_____	DECISION PARA ACTUAR SIN PRECEDENTES.			_____ PODER MOTIVACIONAL PARA HACER QUE LA GENTE ACTUE.		
_____	CREATIVIDAD PARA GENERAR NUEVAS IDEAS			_____ HABILIDAD PARA SUPERAR OBJECIONES.		
_____	HABILIDAD PARA INICIAR RELACIONES CON EXTERNOS			_____ VISION PARA PLANEAR A FUTURO EN GRAN ESCALA.		
_____	CONSTANCIA DE SEGUIR UN PATRON DE TRABAJO ESTABLECIDO			_____ HABILIDAD PARA PERSUADIR A OTROS HACIA NUESTRO PUNTO DE VISTA.		
_____	NECESIDAD DE TENER AL JEFE DISPONIBLE PARA AYUDA			_____ CAUTELOSO EN LA TOMA DE DECISIONES QUE PUEDEN SENTAR PRECEDENTE.		
_____	SEGURIDAD Y DOMPIO DEL IDIOMA PARA EXPRESARSE CON FLUidez.			_____ PACIENCIA PARA SEGUIR INSTRUCCIONES DETALLADAS.		
_____	CAPACIDAD DE SEGUIR UN SISTEMA A LA PERFECCION.			_____ SATISFACCION PARA MANTENERSE AL NIVEL DEL PUESTO ACTUAL.		

FOR DESCRIPTION

	R	A	D	D	
D					
I					
S					
F.					

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____

ESCOLARIDAD _____

PUESTO QUE OCUPA _____

ANTIGUEDAD EN LA INSTITUCION _____ ANTIGUEDAD EN EL PUESTO _____

EVALUE CADA UNO DE LOS FACTORES "HUMANOS" DEL TRABAJO PARA REVELAR LA IMPORTANCIA RELATIVA DE CADA UNO EN EL TRABAJO QUE USTED REALIZA, COLOQUE EL NUMERO APROPIADO PARA CADA FACTOR DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE ESCALA.

1.- MUY BAJO

2.- BAJO

3.- SIGNIFICATIVO

4.- ALTO

5.- MUY ALTO



- | | |
|--|--|
| _____ CONCENTRACION EN TRABAJO DE DETALLE. | _____ HABILIDAD PARA RESOLVER CONFLICTOS HUMANOS. |
| _____ HABILIDAD PARA TOMAR DECISIONES IMPOPULARES DE LAS TAREAS BAJO SU RESPONSABILIDAD. | _____ NECESIDAD DE PERMANECER EN UN MISMO LUGAR DE TRABAJO. |
| _____ PERSISTENCIA PARA TRABAJAR EN FORMA CONTINUA EN TRABAJO DE RUTINA | _____ RITMO Y COORDINACION EN TRABAJO REPETITIVO. |
| _____ HABILIDAD PARA ORGANIZAR DIFERENTES TIPOS DE GENTE. | _____ CAPACIDAD PARA HACER FRENTE A INTERRUPTIONES Y CAMBIOS DURANTE EL TRABAJO. |
| _____ NECESIDAD DE SER DIPLOMATICO Y COOPERATIVO. | _____ SER CAUTELOSO AL CALCULAR RIESGOS. |
| _____ DECISION PARA ACTUAR SIN PRECEDENTES. | _____ POOR MOTIVACIONAL PARA HACER QUE LA GENTE ACTUE. |
| _____ CREATIVIDAD PARA GENERAR NUEVAS IDEAS. | _____ HABILIDAD PARA SUPERAR OBJECIONES. |
| _____ HABILIDAD PARA INICIAR RELACIONES CON EXTRANJEROS | _____ VISION PARA PLANEAR A FUTURO EN GRAN ESCALA. |
| _____ CONSTANCIA DE SEGUIR UN PATRON DE TRABAJO ESTABLECIDO | _____ HABILIDAD PARA PERSUADIR A OTROS HACIA NUESTRO PUNTO DE VISTA. |
| _____ NECESIDAD DE TENER AL JEFE DISPONIBLE PARA AYUDA | _____ CAUTELOSO EN LA TOMA DE DECISIONES QUE PUEDEN SENTAR PRECEDENTE. |
| _____ SEGURIDAD Y DOMINIO DEL IDIOMA PARA EXPRESARSE CON FLUidez. | _____ PACIENCIA PARA SEGUIR INSTRUCCIONES DETALLADAS. |
| _____ CAPACIDAD DE SEGUIR UN SISTEMA A LA PERFECCION. | _____ SATISFACCION PARA MANTENERSE AL NIVEL DEL PUESTO ACTUAL. |

JOB DESCRIPTION

	R	A	D	D	
D					
I					
S					
C					

QUESTIONARIO No 2

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____

ESCOLARIDAD _____

PUESTO QUE OCUPA _____

ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN _____ ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO _____

LAS PALABRAS DESCRIPTIVAS SIGUIENTES, SE ENCUENTRAN AGRUPADAS EN SERIES DE CUATRO. EXAMINE LAS PALABRAS DE CADA SERIE, PONGA UNA X BAJO LA COLUMNA M PRÓXIMA A LA PALABRA QUE EN CADA SERIE MEJOR LO DESCRIBE. PONGA UNA X BAJO LA COLUMNA L JUNTO A LA PALABRA QUE EN CADA SERIE MENOS LO DESCRIBA, ASEGURESE DE MARCAR SOLAMENTE UNA PALABRA BAJO M Y SOLAMENTE UNA PALABRA BAJO L EN CADA SERIE.

	M	L		M	L		M	L		M	L
PERSUASIVO	___	___	FUEZA DE VOLUNTAD	___	___	OBEDIENTE	___	___	AVENTURERO	___	___
GENIAL	___	___	MENTE ABIERTA	___	___	QUISQUIOSO	___	___	RECEPTIVO	___	___
HUMILDE	___	___	COMPLACENTE	___	___	INCONQUISTABLE	___	___	CORRAL	___	___
ORIGINAL	___	___	ANIMOSO	___	___	JUGUETON	___	___	MODERADO	___	___
AGRESIVO	___	___	CONFIADO	___	___	RESPECTUOSO	___	___	INDULGENTE	___	___
ALMA DE LA FIESTA	___	___	SIMPATIZADOR	___	___	EMPRENDEDOR	___	___	ESTETA	___	___
COMODO	___	___	TOLERANTE	___	___	OPTIMISTA	___	___	VIGOROSO	___	___
TEMEROSO	___	___	AFIRMATIVO	___	___	SERVICIAL	___	___	SOCIABLE	___	___
AGRADABLE	___	___	ECUÁNIME	___	___	VALIENTE	___	___	PARLANCHIN	___	___
TEMEROSO DE DIOS	___	___	PRECISO	___	___	INSPIRADOR	___	___	CONTROLADO	___	___
TENAZ	___	___	NERVIOSO	___	___	SUMISO	___	___	CONVENCIONAL	___	___
ATRACTIVO	___	___	JOVIAL	___	___	TIMIDO	___	___	DECISIVO	___	___
CAUTELOSO	___	___	DISCIPLINADO	___	___	ADAPTABLE	___	___	CONSIDO	___	___
DETERMINADO	___	___	GENEROSO	___	___	DISPUTADOR	___	___	ERACTO	___	___
CONVINCENTE	___	___	ANIMOSO	___	___	INDIFERENTE	___	___	FRANCO	___	___
BONICION	___	___	PERSISTENTE	___	___	"SANGRE LUVIANA"	___	___	BUEN COMPAÑERO	___	___
DOCIL	___	___	COMPETITIVO	___	___	AMIGUERO	___	___	DIPLOMATICO	___	___
ATREVIDO	___	___	ALEGRE	___	___	PACIENTE	___	___	AUDAZ	___	___
LEAL	___	___	CONSIDERADO	___	___	CONFIANZA EN SI MISMO	___	___	REFINADO	___	___
ENCANTADOR	___	___	ARMONOSO	___	___	MESURADO PARA HABLAR	___	___	SATISFECHO	___	___
DISPUESTO	___	___	ADMIRABLE	___	___	CONFORME	___	___	INQUETO	___	___
DESEOSO	___	___	BONDADOSO	___	___	CONFIABLE	___	___	POPULAR	___	___
CONSEQUENTE	___	___	RESIGNADO	___	___	PACIFICO	___	___	BUEN VECINO	___	___
ENTUSIASTA	___	___	CARACTER FIRME	___	___	POSITIVO	___	___	DEVOTO	___	___

	D	I	S	C
M				
L				
TOTAL				

CUESTIONARIO No 4

Este cuestionario tiene por objeto, conocer la participación del personal de enfermería en los grupos organizados. Sus respuestas serán de gran ayuda para la realización de la presente investigación por lo anticipadamente le damos las gracias.

1. Nombre completo de la organización.

2. Número de afiliados.

3. Cuantas personas acuden en promedio a cada sesión?

4. Que temas despiertan mayor interés y participación del grupo?

5. Existe participación con otras organizaciones? Si No

Si su respuesta es afirmativa, mencione cuales:

MAYO, 1994.