

1 01071



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

"LA VIOLENCIA SIMBOLICA CONTRA LAS ALUMNAS DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA DURANTE SU
PROFESIONALIZACION EN LA FES-IZTACALA"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ENSEÑANZA SUPERIOR
P R E S E N T A

GUILLERMINA ARENAS MONTAÑO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DIRECTORA DE TESIS: DRA. GRACIELA HIERRO PEREZCASTRO

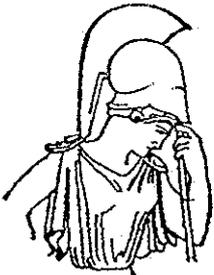
FAC. DE FILOSOFIA Y LETRAS

MEXICO, D. F.



2002

DIVISION DE
ESTUDIOS DE POSGRADO





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

CON CARÍÑO PARA LAS ALUMNAS DE
LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE NIVEL TÉCNICO, QUE
FUERON MI PRIMERA RAZÓN DE SER DOCENTE DENTRO DE LA
UNAM

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

A DANIEL ALBERTO Y JAVIER ULISES
POR ENTENDERME Y SABER ESPERAR

A MAGDALENO
POR SU APOYO INCONDICIONAL

A GLORIA
PORQUE DESDE QUE NACÍ ME HA DEMOSTRADO SU AMOR

A DIOS
PORQUE GRACIAS A ÉL SOY, EXISTO Y MI VIDA TIENE
SENTIDO

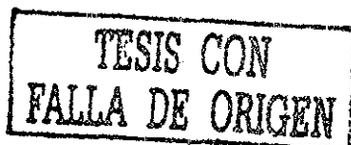
A GRACIELA HIERRO
PORQUE ME ENSEÑO A DESCUBRIR MIS CAPACIDADES PARA
FORJAR Y LOGRAR NUEVOS IDEALES

A LA UNAM
QUE ME HA PERMITIDO EDUCARME

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

Introducción	3
Capítulo 1. La categoría de género y la diferencia sexual	15
1.1 El determinismo biológico y la opresión de género	19
1.2 El determinismo social en la marginación de las mujeres	25
Capítulo 2. La educación tradicional de las mujeres	29
2.1 La educación informal de las mujeres	31
2.2 La educación formal de las mujeres	36
Capítulo 3. La violencia simbólica contra las alumnas	40
3.1 La violencia simbólica: la explotación de las alumnas	41
3.2 La reproducción del prototipo de enfermera	53
3.3 Los simbolismos en enfermería, como factores de sometimiento: el uniforme y los ritos.	56
Capítulo 4. La práctica actual del Servicio Social en las instituciones del Sector Salud	67
4.1 Aspectos históricos, jurídicos y filosóficos del Servicio Social en México	68
4.2 La explotación de las alumnas de Enfermería durante la realización del Servicio Social	71
4.3 Trabajo de campo realizado para demostrar la explotación de las alumnas	78
4.4 Resultados obtenidos	80
4.5 Análisis de los resultados	74
Capítulo 5. Hacia una propuesta pedagógica liberadora de la exclusión que sufren las alumnas de la Carrera de Enfermería.	90
5.1 La educación y sus fines	90
5.2 Los derechos humanos de las alumnas de la Carrera de Enfermería	98
5.2 Propuesta	99
Conclusiones	113
Anexo 1	117
Anexo 2	133
Referencias	138



INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermera, tradicionalmente se ha considerado como una función femenina. Actualmente, el grupo de mujeres enfermeras representa una parte muy importante de la fuerza de trabajo dentro de las instituciones públicas y privadas del Sector Salud en nuestro país. Por distribución disciplinaria de todas las profesiones registradas en México en 1990, enfermería ocupa el primer lugar, donde predominan las mujeres con el 96.4%; por su fuente principal de trabajo, que es el sector terciario de ocupación, enfermería tiene el tercer lugar con el 97.2% (Plan de estudios, carrera de Enfermería, FES Iztacala 1997).

Las funciones consideradas como maternas y domésticas, tradicionalmente enfocadas hacia la vida privada de las mujeres, se han extendido al ámbito de los servicios de salud, ejemplo de ello es el ejercicio de enfermería. Los principios e ideología dogmática¹ en que se forman las enfermeras, han sido forjadas por modelos tendientes a afirmar la abnegación y el sacrificio, los cuales se proyectan a través de su historia hasta el presente, reeditando de esta forma una cultura institucional² y tradicional en beneficio del poder hegemónico, pero violenta para éste grupo de mujeres.

¹ Por Ideología dogmática me refiero a los elementos principales que dan identidad en esta profesión y son de dos clases: unos residuales recogidos de la tradición histórica y otros añadidos en etapas más recientes; entre los primeros figuran: un *ideal de servicio universal* por el que la profesional debe estar al servicio de todas las clases sociales sin distinción y solidarizarse con todas ellas. Las raíces de este ideal se encuentran en la caballería andante de fines de la Edad Media y, más recientemente, en la tradición inglesa en el prototipo de gentleman desinteresado. Una *jerarquía entre el trabajo culto y el trabajo manual* o 'servil' que en nuestra tradición quizás se arraigue en los valores del 'hidalgo' español digno aunque pobre (Martínez 1993: 37)

² Con el ideal de 'servicio universal' se oculta la selección real de la clientela y el servicio de clase que se le presta; con el énfasis en la cohesión gremial y las lealtades colegiadas, se oculta la estratificación interna; con la idea de 'vocación', se oculta el control social sobre los miembros de la profesión; y con el culto a la 'excelencia' se oculta el poder de quienes ocupan las posiciones superiores en el grupo profesional. Las profesiones han creado esta ideología congruente con la formación económico - social. Ella les sirve de identificación, legitimación y defensa a la vez que las articula orgánicamente con la ideología dominante y encubre sus mecanismos de operación (Martínez 1993: 41)



Recordemos que la cultura patriarcal se ha encargado de imponer modelos diferentes para las mujeres y para los hombres, baste recordar que “en la ciencia moderna la representación de lo científico es masculina, mientras que la del mundo natural que tiene que ser investigado y puesto bajo control de la ciencia, es femenina” (Conway, 1999: 31)

En las escuelas de Enfermería del país, se continúa con la educación³ formal de muchas mujeres que se integran a esta disciplina, pero el proceso se ha transformado más bien en una “domesticación” que sigue ubicando a las enfermeras en el lugar que “el poder masculino médico” ha elegido para ellas: la subordinación (sujeción a la orden, mando o dominio de una persona), la servidumbre y la práctica de oficios que se dice son propios para las mujeres, es decir, aquellos que tienen una variedad en actividades de tipo manual, como arreglo de camas, baños, aseos parciales y alimentación de pacientes, preparación de material y equipo, entre otros; similares a los realizados por las madres y las esposas, y que no tienen reconocimiento social, por ser actividades concebidas como parte de la “naturaleza femenina”. En esa medida, a las alumnas “se les educa y obliga a ser felices, no en base a actividades libres y valiosas, sino para dar felicidad a los demás, lo que constituye el ser para otro” (Hiero, 1990: 43).

La hipótesis que sostengo en esta investigación es que la carrera de Enfermería se ha apropiado de las funciones consideradas como maternas y domésticas y las ha extendido al ámbito de los servicios de salud. En esta carrera se sigue reproduciendo el prototipo de mujer, con los atributos de sumisión, pasividad, dependencia, servicio y bondad, entre otros.

Para lograr lo anterior, las propias autoridades de enfermería han inventado y avalado normas, reglamentos y ritos que no tienen un fundamento ético ni legal y, sin embargo, las alumnas deben acatar para permanecer en la institución educativa,

³ Comparto el término educación como la adquisición de contenidos, conocimientos y actitudes valiosas con una perspectiva cognoscitiva no inerte, cuya función consiste en formar el carácter de los seres humanos de tal modo que puedan integrarse a su hábitat social en una relación positiva con los principios valiosos que la rigen (Hiero 1990. 89)



aunque para lograrlo, se cometa una violencia simbólica. Los reglamentos son enviados a las instituciones de salud, donde las alumnas realizan las prácticas en cuyo interior se adoptan e incrementan con el objeto de continuar y reafirmar la domesticación.

Lo anterior permite hacer una reflexión en relación a nuestra práctica docente y cuestionarnos: ¿con estas actitudes estamos participando en la construcción de la educación de estas adolescentes, considerando que están en proceso de formación de una identidad propia y en la búsqueda de la educación, fundamento de la libertad a la cual muchos seres humanos aspiramos?

En este sentido, se puede evidenciar que “toda acción pedagógica es objetivamente una violencia simbólica en tanto que imposición, por un poder arbitrario, de una arbitrariedad cultural” (Bourdieu, 1998: 45). Esta violencia generalmente se transforma en un proceso que va pasando de una generación de opresoras, en este caso las enfermeras profesionales, a otra que son las alumnas, las cuales podrán reproducir la opresión, cuando tengan el poder⁴. Recordemos que “si la persona hace lo que debe únicamente por miedo, por costumbre o por inercia, no puede decirse en sentido pleno que su acción sea moral” (Hierro, 1993: 24). Muchas actitudes que asumen las alumnas son impuestas por las profesoras, tales como formas de comportamiento y de arreglo personal.

En esta investigación se trata de evidenciar cómo interviene el sistema educativo en la reproducción de una fuerza de trabajo femenina, gratuita y necesaria, para solucionar algunos problemas de salud de la población; y cómo, ser “mujer enfermera” resulta benéfico para los servicios de salud del Estado Mexicano, más no así para las estudiantes de la carrera de Enfermería, que es uno de los grupos más numerosos de

⁴ Cuando las alumnas adquieren un nivel académico superior exigen a las de niveles inferiores lo que a ellas les exigieron. Tal parece que van formando una conciencia opresora, de poder dominar a otras persona. Los opresores, se van apropiando cada vez más de la ciencia como instrumento para sus finalidades (Freire 1998: 39)



mujeres que se insertan al trabajo del cuidado de la salud de la población mexicana.

La carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I) de la UNAM, no ha sido la excepción, y también se ha dado a la tarea de reproducir, transmitir y perpetuar en las adolescentes que participan del estudio de esta profesión, un sistema de “valores” imperantes, patrones, mitos y creencias, y el trabajo que ha sido considerado como maternal y doméstico.

La labor de las enfermeras es uno de los pilares más importantes que sostiene al sistema de salud en nuestro país, al ser ellas quienes proporcionan la atención integral a las personas sanas y enfermas durante varias horas del día y los trescientos sesenta y cinco días del año, en hospitales, clínicas, sanatorios públicos y privados, y en las comunidades. Su misión es “promover” la salud de las personas a través del fomento y la enseñanza del autocuidado de la salud.

Las enfermeras, integrantes de un equipo multidisciplinario, son quienes organizan y ejecutan la mayor parte de las acciones incluidas en el Primer Nivel de Atención a la salud, tales como: campañas nacionales de vacunación, programas de fomento para la salud y protección específica de enfermedades; sin embargo, las instituciones de salud no les dan el reconocimiento social, profesional ni económico correspondiente. Sus salarios generalmente están por debajo del valor de la fuerza del trabajo que realizan. Porque ha sido y es una profesión realizada en un mayor porcentaje por mujeres; y podemos coincidir con Graciela Hierro “dentro de la escala del trabajo productivo siempre han ocupado las mujeres el nivel más bajo” (Hierro, 1990: 42).

Las enfermeras forman el grupo más numeroso de las y los trabajadores del área de la salud, han estado presentes participando activamente en los procesos de planeación, control, ejecución y evaluación de los planes y programas de salud. A pesar de su inteligencia y dedicación, su trabajo siempre se ha visto disuelto, enmascarado y expropiado por la clase del poder hegemónico médico.



En esta misma línea, por un lado se encuentra el trabajo que efectúan las alumnas de la carrera de Enfermería en las instituciones de salud, derivado de la práctica clínica que realizan durante los seis semestres que establece el plan de estudios de esta carrera; y por otro lado, el trabajo de las pasantes de enfermería que realizan servicio social por periodo de un año dentro de estas instituciones.

Ambos grupos de alumnas son una fuerza de trabajo gratuita que produce beneficios al Sistema de Salud. Ellas no reciben remuneración alguna por su trabajo, amén de que las prácticas que llevan a cabo no cubren el perfil que se pretende de las egresadas de esta disciplina, esto es: “ejercer de manera científica y crítica su profesión, con alto sentido humanístico, interrelacionando los conocimientos teóricos, prácticos y metodológicos, con la realidad social, económica y política del país” (Plan de Estudios, 1997). Las prácticas tampoco garantizan el conocimiento, ni la acreditación del mismo. Ya que frecuentemente y a pesar del exceso de trabajo diario, las alumnas son reprobadas.

Con lo anterior se produce una violencia simbólica, entendiéndose ésta como “todo poder que logra imponer significados e imponerlos como legítimos, disimulando las relaciones de fuerza en las que se basa su fuerza” (Bourdieu 1998: 44). Este tipo de violencia se ejerce de una manera sutil, por vías muy suaves, y por esta razón pasa inadvertida.

Muchas de las alumnas son menores de edad. Los programas de estudio de los diferentes semestres, avalan un trabajo continuo de seis horas diarias, durante cinco días de la semana, en una institución⁵ de salud y sin recibir ninguna prestación. En

⁵ El espacio social es construido de tal modo que los agentes o los grupos son distribuidos en él en función de su posición en las distribuciones estadísticas según los dos principios de diferenciación que en las sociedades más avanzadas como Estados Unidos, Japón o Francia son sin ninguna duda los más eficientes: *el capital económico y el capital cultural*. De ahí se sigue que los agentes se encuentren allí empleados de tal manera que tienen tanto más en común en estas dos dimensiones cuanto más próximos estén y tanto menos cuanto más separados (Bourdieu. 1998: 30)

El espacio social de las enfermeras, se construye a través de la organización de sus costumbres, prácticas esquemas clasificatorios, bienes principios y gustos; todo esto funciona como diferencias constitutivas de los



los objetivos de los programas de estudios se menciona que la práctica clínica apoya el conocimiento teórico, así como la adquisición de habilidad y destreza. Podemos inferir que “la práctica hace al maestro”, aunque en realidad mucho de lo que las alumnas realizan es una repetición de procedimientos que no tienen un fundamento científico.

Realizo la investigación desde una perspectiva de género, por lo que utilizo una propuesta feminista. Entendiendo al feminismo como un movimiento político de las mujeres donde dialogan sobre la injusticia de su situación bajo el patriarcado y reivindican sus derechos a una vida mejor, que busca eliminar las injusticias que ellas han resistido, así como lograr la equidad entre los géneros. Esto, de acuerdo a “El descubrimiento, la creación y la práctica de la cultura femenina, que persigue el objetivo político de realizar la revolución de la vida cotidiana”. (Hierro, 1990: 15).

El feminismo es un acontecimiento determinante en el plano político y en el plano teórico. Es político porque se opone a la cultura de la dominación patriarcal, se centra explícitamente en establecer las bases de los principios de equidad entre los hombres y las mujeres. Es epistemológico porque ha quebrantado el sistema hegemónico de representaciones que priva en el occidente y que promueve la imagen de una humanidad fundamentalmente mixta, que piensa la cultura, el lenguaje, el arte, y el conocimiento mismo, que redefine la naturaleza y los límites de lo político, se dirige a las mujeres como sujeto social y, al mismo tiempo, engendra y asigna género a un sujeto de orden político (Laurentis, 1991: 178)

Desde la perspectiva de género, intento reconocer cómo ha sido y es la educación formal que reciben las alumnas de la carrera de Enfermería de la FES-I, con el objeto de entender el presente y poder construir un mejor futuro que las libere de la domesticación y opresión, y les imparta una educación liberadora. Aquella donde “el educador ya no es sólo el que educa sino aquel que, en tanto educa, es educado a través del

sistemas simbólicos que pueden formar una clase. El mundo social con sus divisiones es algo que los agentes sociales tienen que construir individual y colectivamente.



diálogo con el educando, quien al ser educado también educa” (Freire, 1998: 86). Educador y educando son actores del proceso donde crecen juntos y en el cual los argumentos de autoridad ya no rigen.

Mi propósito en este trabajo es evidenciar la violencia simbólica de la cual son objeto un grupo de adolescentes que estudian la carrera de Enfermería en la FES-Iztacala⁶; que durante su formación académica se les impone e inculca algunos conocimientos empíricos, principios, normas y símbolos rutinarios que son aceptados e interiorizados y que perpetúan una arbitrariedad cultural que construye al grupo social de las enfermeras.

Al evidenciar la violencia simbólica pretendo, por una parte, romper el silencio del sometimiento que han mantenido por largo tiempo las alumnas de esta carrera, y por otra, describir lo inaceptable de la “domesticación”⁷ que se ha visto como obvio y necesario, develar situaciones y prácticas antiguas y dañinas que aún permanecen vigentes, y mostrar cómo las instituciones educativa y de salud generan una violencia simbólica en estas personas.

Intento mostrar cómo participan en la generación y permanencia de esta violencia, las enfermeras docentes y las enfermeras de los servicios de salud, por ser ellas las personas adultas que planean y ejecutan los planes y programas de estudios y la práctica de esta profesión.

Tomando en consideración que en la carrera de Enfermería de la FES-Iztacala no existe información en relación con un

⁶ El interés por esta investigación surge de mi labor y práctica docente a lo largo de 23 años en la carrera de Enfermería de la FES-I así como del trabajo académico y administrativo que desarrollé como Coordinadora del Servicio Social en ésta, durante los años 1996 y 1997. Durante este tiempo me relacioné de manera muy directa con alumnas, profesoras y enfermeras de las instituciones de salud, fue así como me percaté por medio del trabajo cotidiano de las diversas situaciones y problemas que presentan las alumnas y el sufrimiento que esto les generaba.

⁷ Domesticación de domus, casa. Domésticos han de ser nuestros conocimientos; domésticas nuestras habilidades y domésticas nuestras actitudes. hasta que lleguen los tiempos propicios para nuevas perspectivas, se abren las puertas de nuestras casas y el mundo se convierta en el espacio compartido de los géneros” (Hierro 1990: 22)



seguimiento y evaluación de las prácticas del servicio social, en esta investigación también me propongo describir parte de la situación actual de las prácticas del servicio social que realizan las alumnas, por ser éste la última etapa de su formación académica.

Fundamento la realización y análisis de esta investigación, en los conocimientos adquiridos en los Seminarios de: Investigación Pedagógica, Comunicación y Pedagogía, Psicopedagogía y especialmente el de Filosofía de la Educación y Género, que me ha permitido, como dice Graciela Hierro, “ponerme los lentes del género” y poder plasmar en este trabajo la situación actual de la formación profesional de las alumnas de la Carrera de Enfermería desde una perspectiva de género.

La investigación consta de cinco capítulos: El primer capítulo está fundamentado en la Teoría de género, para lo cual retomo a dos teóricas feministas, a Simone de Beauvoir y Graciela Hierro. Desde esta perspectiva, realizo un análisis crítico sobre cómo las mujeres han sido sometidas a partir de un determinismo biológico y cultural de género. Cómo la cultura ha impuesto arquetipos para mujeres y hombres, y cómo esta situación propicia la inequidad entre los géneros y favorece la marginación de muchas mujeres hacia las funciones básicas del trabajo doméstico, la reproducción biológica y la crianza de los hijos, imperando en ello una falta de reconocimiento social y económico hacia este tipo de trabajo.

En el segundo capítulo, realizo un análisis sobre cómo ha sido la educación tradicional y el trabajo de las mujeres; aquí describo cómo a través de la educación informal se va modelando a las mujeres para servir a los demás, y después, cómo la educación formal en las escuelas transmite sistemas de pensamiento y actitudes sexistas, que servirán para marginarlas aún más. El análisis que realizo en este capítulo, está fundamentado desde la Sociología crítica de la Educación, básicamente abordo la teoría de la reproducción de Bourdieu y Passeron.

En el tercer capítulo, explico cómo se ejerce la violencia simbólica en las alumnas de la Carrera de Enfermería de la FES Iztacala. El análisis describe cómo la escuela se convierte en el lugar propicio donde se difunde y se reproduce la identidad del prototipo de enfermera, acorde a las necesidades de la estructura social existente. Se narra cómo se ha pretendido educar a las alumnas, o mejor dicho cómo se les ha “domesticado” dentro de las instituciones de salud, en una profesión que sigue perpetuando en las adolescentes el trabajo maternal y doméstico y los atributos de sumisión, pasividad, dependencia, servicio y bondad, entre otros.

Se analiza cómo en la escuela se transmiten patrones, valores, mitos, actitudes, conductas y creencias tendientes a reafirmar un sistema de valores imperante. Cómo las alumnas, en muchas ocasiones se someten y adaptan a cualquier “estado de cosas”, aceptando algunas situaciones extremadamente graves e incluso concibiéndolas como legítimas y ordinarias.

Al final de este capítulo, presento los simbolismos que existen en la Enfermería y que desde nuestra investigación, son considerados factores de sometimiento. Entre estos, el uniforme, la cofia y el rito del “paso de la luz”.

El análisis crítico que realizo en este capítulo, está fundamentado en la Teoría de la Reproducción de Bourdieu y Passeron, analizadas en el capítulo número 2. Recupero también las observaciones que he realizado durante varios años, en lo referente a las prácticas cotidianas docentes y clínicas de profesoras y alumnas respectivamente, desde los espacios donde estas prácticas se realizan, como son: aulas y laboratorios dentro de la institución educativa y en las clínicas y hospitales de las instituciones de salud.

Las categorías⁸ de análisis que se desprenden de las teorías estudiadas en los capítulos 1 y 2 y que tomo en consideración para el desarrollo de este tercer capítulo son las siguientes:

⁸ Las categorías constituyen condensaciones, núcleos de conocimiento ya que en ellos y por medio de ellos se manifiestan los rasgos y aspectos más importantes esenciales de los fenómenos y objetos. Con ayuda de



Genero. Mediante esta categoría, explico cómo es la construcción social que se confiere a las mujeres que estudiamos.

Esta categoría nos permitió analizar las diferentes formas de relación establecidas entre las mujeres enfermeras y los hombres médicos que forman parte del Sistema de Salud; las implicaciones que tiene el ser mujer y laborar en este sistema, así como la inequidad que existe en las relaciones de trabajo entre ambos.

Escuela como aparato ideológico. Se explorara cómo la escuela, haciendo uso de la educación tradicional y la enseñanza de habilidades encubiertas por la ideología dominante, selecciona mujeres adolescentes y las prepara para ocupar espacios de mano de obra no calificada o gratuita; cómo la escuela reproduce los roles que la sociedad de clases exige, que en nuestro caso de estudio nos referimos al "rol de explotadas" y con "conciencia profesional" altamente "desarrollada". Vemos a la escuela reproduciendo gran parte de las relaciones de producción de una formación social capitalista.

Domesticación. Develamos con esta categoría, cómo se realiza la transmisión y memorización de conocimientos; cómo son transmitidos mitos, actitudes e ideologías, entre otros aspectos, para la reproducción del prototipo de enfermera.

Poder hegemónico. Se efectúa con esta categoría, una exploración en lo referente a cómo el poder médico ha estado presente desde la historia de la enfermería, y cómo este poder ha propiciado una arbitrariedad cultural dentro de esta profesión; lo que va acorde con los intereses de la clase hegemónica médica.

Violencia simbólica. Se hace con ella, un análisis del poder que tienen legitimado las profesoras de la Carrera de Enfermería, por medio del cual se logra imponer el sometimiento a las mujeres que estudian esta profesión. También se analiza el

las categorías. el conocimiento descubre los nexos internos. la unidad las relaciones esenciales que median entre los fenómenos (Rosental 1965: 3)



significado de la palabra docente, y se va develando cómo son violados los derechos humanos de las estudiantes.

Explotación. Con esta categoría, se examina cómo las mujeres que estudian esta carrera son víctimas de injusticias, a través de la ejecución de las prácticas clínicas, traducidas como “trabajo no remunerado” y “mano de obra gratuita”, que realizan dentro de las instituciones de salud con el objeto de desarrollar habilidades y destrezas para el trabajo. Se percibe también cómo se va preparando el camino para extender la explotación hacia los demás espacios laborales de esta profesión, al no dar un valor económico a estas prácticas.

Simbolismo. Realizamos con esta categoría un análisis de las imágenes, figuras y ritos que son adoptados por las enfermeras como parte de su identidad, y la sujeción que estos símbolos representan para ejercer un control sobre las mujeres que estudian y practican esta profesión.

En el cuarto capítulo, realizo una exploración de algunos aspectos históricos, jurídicos y filosóficos relevantes del Servicio Social en México. Elaboro una descripción sobre las características de las prácticas del servicio social que realizan algunas alumnas de enfermería en las Instituciones del Sector Salud y cómo dentro de éstas se genera una explotación económica.

Para lograr este propósito, realizo una investigación de campo y utilizo una metodología de tipo descriptivo. La herramienta que utilizo es un cuestionario diseñado para este fin y utilizo la técnica de la entrevista personal para obtener la información. Después, presento los resultados y realizo un análisis estadístico y argumentativo.

Finalmente, en el quinto capítulo, realizo un planteamiento sobre cómo debe ser el Proceso Educativo de las alumnas de la Carrera de Enfermería; para lo cual tomo en consideración los fines éticos y filosóficos de la educación. Propongo algunas sugerencias de cambio para mejorar el proceso de formación académica de las alumnas, donde se intenta eliminar “la

domesticación” y propiciar una verdadera educación que las transforme en seres humanos con capacidad analítica, crítica, reflexiva, creativa y autoformativa; y de esta forma, alcanzar la liberación de la opresión y sometimiento.

Al final de este quinto capítulo, elaboro una propuesta de lo que a mi juicio, pueden ser los “Derechos Humanos de las Alumnas”, además de una propuesta pedagógica liberadora del servicio social para la Carrera de Enfermería. Fundamento las aportaciones que aquí realizo, principalmente en tres textos: “Naturaleza y fines de la Educación” de Graciela Hierro “Pedagogía del oprimido” de Paulo Freire y “El valor de Educar” de Fernando Savater.

Capítulo 1: La categoría de género y la diferencia sexual

“Madre, en vez de leche
me diste sometimiento”

“La lamentación de Dido”

Rosario Castellanos

De acuerdo a lo que menciona Savater, podemos decir que nacemos humanos, pero eso no basta, también tenemos que llegar a serlo; esto sucede cuando los demás nos contagian su humanidad. Se acepta que el humano es un ser a la vez biológico, psicológico y sociológico sometido a una doble evolución, esto es, biológica y cultural; que para sobrevivir necesita adaptarse desde el punto de vista de ambos enfoques.

El sistema social de los humanos difiere del de los otros animales al menos en dos hechos, la capacidad que tienen los humanos de crear y desarrollar la cultura y la habilidad para modificar y transformar el ambiente. Los seres humanos nacen sin conducta, se expresa sólo por sus reflejos no condicionados y debe aprender a comportarse de acuerdo al medio que le rodea, por lo tanto la conducta humana debe ser explicada teniendo en cuenta el marco social e histórico y sus asociaciones, así como las variables que influyen en el control posterior de su actuación. Este es el proceso de socialización, mediante el cual los seres humanos adquieren su comportamiento con características que lo diferencian cualitativamente de la actuación de los animales no humanos.

La existencia del medio social, resulta indispensable para que un ser humano que nace en completo estado de indefensión, pueda sobrevivir; de aquí se produce lo específico de la sociedad humana, esto es, que sus miembros no se convierten en modelos para los más jóvenes de modo accidental, inadvertidamente, sino de forma intencional y notable (Savater, 1997: 30).

El uso del lenguaje juega un papel importante en el proceso de comunicación que se establece entre los seres humanos, es a través de las palabras⁹ con lo que denominamos a las cosas, con las que transmitimos ideas y pensamientos. El lenguaje nos permite actuar sobre los objetos de una manera muy directa, por medio de éste, se refleja el sistema de pensamiento colectivo y con él se transmite en gran parte la forma de pensar, sentir y actuar en cada sociedad (Moreno, 1996: 9).

Será por medio del lenguaje que el ser humano que ha nacido, niña o niño, esté obligado a aprender lo que los adultos de su familia, grupo o comunidad les enseñen, ya que son ellos los que podrán garantizarles la supervivencia. Aprenderán que no son únicos, que existían otros antes que ellos, y que hay intercambios significativos. En este sentido es importante recordar que desde tiempos remotos el proceso de socialización se ha construido desde una orientación de dominación masculina, esto es, que los hechos sociales y las formas de ser y hacer de los hombres y las mujeres deben ser explicados desde una mirada androcéntrica.

El género es una construcción simbólica y social, *determinada histórica y culturalmente, y estructurada a partir de las diferencias anatómicas y fisiológicas de los sexos.* Entiendo por simbólico "el orden socialmente instituido y fijado temporal y espacialmente, constituido por las representaciones y elaboraciones que los agentes sociales hacen del mundo y que permite la comunicación de ellos a la vida social" (Buenfil, 1994:34); de esta forma es como lo femenino se construye en base a significados establecidos por la cultura de las comunidades humanas.

Los significados pueden ser positivos, tales como: la belleza, la maternidad, la fidelidad, la sumisión, el recato. Sin embargo, también existen significados considerados como perjudiciales, estos son: la fealdad, la esterilidad, la infidelidad, la desobediencia, la imprudencia. Los primeros son establecidos,

⁹ Las palabras están en el lugar de las cosas; las palabras son símbolos convencionales creados por los humanos, son vehículos, son instrumentos, no son las cosas a las que se refieren. Las palabras significan algo y muchas de ellas tienen varios significados



aceptados, respetados y hasta venerados por la propia sociedad que los promovió; por lo cual se van transmitiendo a las nuevas generaciones, a través de la familia, en especial por las propias mujeres, por los representantes de las religiones, por la escuela con una educación sexista a través de los libros de texto y el discurso docente, y por las normas sociales de tipo moral y político.

En cambio, para los significados considerados como perjudiciales, existen castigos, tales como la crítica, el desprecio, y hasta la aplicación de sanciones de tipo legal. Un ejemplo de lo anterior es la doble moral que existe para juzgar los actos de las personas. En nuestro país aún es común cuidar la castidad de las mujeres, la cual debe reservarse para el hombre con quien vivirá en pareja. La novia debe ser “señorita”. Entre tanto para los hombres las relaciones sexuales están permitidas a libre demanda. El novio debe ser “experto” sexualmente.

La categoría género, por un lado explica la construcción social que se confiere a un cuerpo sexuado, lo que significa socialmente ser hombre o mujer. Y por otro, aplicada a la representación simbólica de la diferencia sexual nos permite reconocer que los rasgos de comportamiento atribuidos a los hombres y las mujeres, concebidos tradicionalmente como propios, naturales y esenciales del sexo, son aprendidos desde los modelos previamente establecidos por las personas adultas con las que conviven. Su enseñanza no es accidental, sino intencional y planeada, los adultos transmiten sus conocimientos y experiencias y lo que creen saber para interpretar el mundo. Esta categoría permite el estudio de las diferentes formas de relación establecidas entre hombres y mujeres y cómo éstas cambian en los diferentes periodos históricos.

La perspectiva de género tiene como objeto principal separar las construcciones sociales y culturales del enfoque biológico; de lo cual surge la necesidad de distinguir entre el concepto sexo, que es un hecho biológico que se refiere a la estructura anatómica de los genitales de las mujeres y de los hombres. Los sistemas de género suponen prácticas, símbolos,

representaciones, normas morales¹⁰ y jerarquía de valores que han aprendido las personas.

Desde recién nacidas niñas y niños reciben un trato muy diferente y se les habla en forma diferente porque se esperan cosas diferentes de ellos. Para las niñas el vestido, las muñecas, el juego de te, el juego de belleza y escoba; se les permite llorar ser débiles y cariñosas; se les dice bonita, tesoro, preciosa. En tanto para los niños el pantalón, el avión, la pelota, el coche, y las pistolas; les está prohibido llorar, deben ser fuertes y agresivos; se les dice campeón, fortachón, tigre. Estas son algunas razones por las que mujeres y hombres varían mucho en sus características y conductas. Estos rasgos son asignados a hombres y mujeres por quienes mantienen posiciones de poder en la sociedad, con tal de asegurar y perpetuar las posiciones privilegiadas que resultan de una sociedad basada en la desigualdad. La mayoría de los seres humanos actúan y se comportan como la sociedad y la cultura les dicta.

La perspectiva de género nos hace ver el “uso” que la cultura hace del cuerpo dejando su marca, es decir, dotarlo de significados. Su interés estriba en ayudarnos a descubrir cómo opera la simbolización de la diferencia sexual en las prácticas, discursos, y representaciones culturales sexistas homófonas.

Es a partir de las situaciones de injusticia tan graves hacia las mujeres por lo que aparece el feminismo, que es un movimiento pensado y realizado por mujeres para beneficio de las mujeres. La teoría feminista se refiere al estudio sistemático de la condición de las mujeres, su papel en la condición humana y las vías para lograr su emancipación.

¹⁰ La moral está constituida por las reglas de comportamiento de una comunidad: es la conducta que se considera deseable que las personas realicen u omitan. Las normas de conducta persiguen el objetivo de armonizar los deseos de las personas dentro de una comunidad, evitando los conflictos de intereses; se intenta por este medio garantizar el cumplimiento de los fines individuales y lograr tanto la felicidad individual como el bienestar social, y el desarrollo personal (Hierro, 1992: 42)

En el caso de la moralidad femenina lo que se ha hecho es domesticar a las mujeres ya que no se les ha permitido desarrollar al máximo sus capacidades como seres humanos. A las mujeres se les ha impedido destacar y trascender en todos los ámbitos sociales, y esto ha permitido que se mantengan en una situación de inferioridad frente a los hombres (Hierro, 1998,15)



1.1 El determinismo biológico y la opresión de género

De acuerdo con la idea anteriormente expuesta, el ideal femenino de la cultura de Occidente generalmente es la mujer “pura”, es decir “asexualizada” fiel a su pareja, dedicada a satisfacer las necesidades de los hijos, del esposo y de otros familiares, de mantener la economía, el orden y realizar el trabajo doméstico. Para lo cual necesita poseer virtudes como la humildad, la abnegación, el sacrificio, la paciencia, la sumisión, el recato, la castidad, la caridad, la modestia y la decencia, entre otras. Muchas mujeres aspiran cubrir estos requisitos que la cultura hegemónica masculina les ha impuesto, para lo cual deben renunciar a sus derechos, libertades, y a ser para ellas.

Algunas mujeres desisten a lo que podría ser su felicidad, para participar en la construcción de la felicidad de los otros, esto para no perder los llamados “privilegios femeninos”, el *ser mantenida* por el hombre y el merecer un *trato galante* por parte de éste (hierro, 1998, 14). Es así como se sostiene el *statu quo* de la condición femenina; esto es, la mujer está destinada para servir a los demás, en especial a los que ella engendró y a aquel que la controla sexualmente en favor de la monogamia femenina. Por lo tanto, para conservar las prerrogativas, las mujeres se convertirán en las transmisoras de las “virtudes femeninas” y en las fieles cuidadoras y defensoras de la ideología patriarcal, favoreciendo con esto el estado de opresión que mantienen algunas mujeres, e impidiendo su desarrollo como seres humanos, y también el acceso a diferentes campos del saber y del hacer. Dicho en otras palabras, se ven negadas al acceso de lo público, a la producción y la independencia.

Con base en lo anterior, y de acuerdo con el relato bíblico, San Pablo ordena a las mujeres humildad y contención y fundamenta su principio de subordinación de la mujer al hombre, según lo que dice en el Antiguo y Nuevo Testamento: “el hombre no ha sido sacado de la mujer, sino la mujer del hombre; y el hombre no ha sido creado para la mujer, sino la mujer para el hombre” (Beauvoir, 1992: 125)

La dominación masculina se ha apoyado en algunas teorías clásicas, por ejemplo, Aristóteles es el primer pensador que describe en forma extensa la idea de la mujer como hombre parcial, él afirmaba que la falta de semen en las mujeres trae como consecuencia que la madre no imparte el alma sensitiva al feto, solo la nutritiva. Por muchos siglos se habló de la superioridad intelectual de los hombres sobre las mujeres, eso a partir de que Aristóteles hizo explícito el hecho de que la posibilidad intelectual femenina solamente alcanza la de un adolescente hombre. Freud habla de la *capacidad libidinal* inferior de las mujeres, y de la mujer como un hombre castrado, física y simbólicamente.

Se ha dicho que los hombres, por naturaleza son mas fuertes que las mujeres y por lo tanto superiores; “el fuerte se impone sobre el débil”. La clave del misterio de la sumisión femenina, dice Simone de Beauvoir “está en el dato que la humanidad le concede la superioridad al sexo que mata, y no al que da la vida” (Beauvoir, 1949: 111).

En la época actual estas teorías están siendo eliminadas, gracias a numerosos estudios efectuados desde diferentes disciplinas, incluyendo aquí los estudios de género. Que han mostrado como la cultura ha dotado de significados y diversas situaciones de injusticia a muchas mujeres y ha fortalecido el poder patriarcal.

Este poder también señala que por “naturaleza”, las mujeres poseen el “instinto maternal”, motivo por el cual se les ha impuesto la función reproductiva, lo que implica tener ciertos conocimientos y ser responsable de las actividades que de éstos se desprenden, tales como las relacionadas al embarazo, parto, puerperio, lactancia, el cuidado y educación de los hijos, y las tareas domésticas que de aquí se derivan. Por este motivo un gran número de mujeres se ven obligadas a permanecer en el ámbito de lo privado, que es la casa y a realizar las tareas que en ésta se necesitan.

Como advierte Engels, la situación de desigualdad e inequidad que siguen resistiendo las mujeres, se originó cuando se hizo la

primera división del trabajo¹¹ entre los hombres y las mujeres. A las mujeres por sus funciones fisiológicas especialmente la de reproducción, les correspondía la crianza de los hijos e hijas y el trabajo doméstico; a los hombres el espacio público, el trabajo productivo y remunerado. (Engels. s/f: 62)

El trabajo que las mujeres realizan como madres, esposas y amas de casa debe clasificarse por sus características como un trabajo especializado, que merece reconocimiento social y económico. Sin embargo, el poder hegemónico y los convencionalismos sociales y culturales lo han caracterizado como una tarea¹². Situación que impide ponerle un valor económico y es motivo de depreciación por algunas personas.

El trabajo que se ha impuesto a las mujeres puede compararse en casos extremos con el trabajo de los esclavos; que se hace por la fuerza y no es pagado. Al respecto, Engels escribe: "en su origen la palabra familia está en *famulus*, que quiere decir esclavo doméstico, y familia es el conjunto de esclavos pertenecientes a un mismo hombre" (Engels. s/f: 55)

El mundo social y el género se construyen a partir de las diferencias anatómicas sexuales de los seres humanos, dominando los hombres sobre las mujeres de manera arbitraria.

Un ejemplo de ello son los discursos morales, que hacían los mayores a las antiguas mexicanas, "pedían a las jóvenes obediencia y diligencia, no estar ociosas y, de acuerdo con Motolinía, las muchachas mexicanas habían de ser sordas y mudas" (Kobayashi, 1974: 65). En las mujeres se deposita el honor de la familia, esto quiere decir que las acciones buenas o malas que ellas realicen repercuten sobre los demás miembros,

¹¹ 'Correspondía al hombre procurar la alimentación y los instrumentos de trabajo necesarios para ello, esto le daba el derecho de ser propietario de los mismos; y la mujer pasaba a ser dependiente de él para satisfacer la necesidad básica de alimentación; en cuanto al hombre, mientras más riquezas acumulaba, su posición en la familia y en la sociedad era más importante, de esta forma, el hombre empuñó también las riendas en casa, y la mujer se vio degradada, convertida en la servidora, en la esclava de la lujuria del hombre, en un simple instrumento de reproducción" (Engels. s/f. 54)

¹² El concepto tarea se entiende como todos aquellos trabajos que son necesarios, que las personas realizan por voluntad propia y que no tienen una remuneración económica

ya que ellas son el “capital simbólico de la familia” (Bourdieu, 2000, 49)

Para las mujeres, la educación religioso- política se resume en una virtud: “la *obediencia*.. Este rango de carácter se cumple no sólo en la forma sino también en la actitud de la joven al aceptar internamente el mandato”.. (Hierro, 1990: 34) Las normas morales y sociales entre otras, las impondrá el poder patriarcal depositado en el padre, hermanos, esposo u otra figura masculina.

En otro nivel de análisis, hay quienes afirman que las diferencias anatómicas y fisiológicas que existen entre los seres humanos sexuados son las que determinan su “feminidad” ó “masculinidad”; este determinismo biológico que ha imperado en muchas civilizaciones y culturas es un aspecto que ha propiciado y permitido la desigualdad e inequidad entre las mujeres y los hombres.

Los niños y las niñas incorporan su identidad de género por la forma en que los adultos los nombran, así, antes de reconocer la diferencia sexual lo cual ocurre antes de los dos años de edad, niñas y niños apoyados en su desarrollo intelectual y en la capacidad de imaginar, irán construyendo su propia realidad, su imagen del mundo¹³, al tiempo que van formando su personalidad.

Desde el punto de vista biológico su cuerpo estará constituido por nueve sistemas orgánicos; uno de estos, es el sistema reproductor, tendrá una anatomía y fisiología muy diferente, lo cual permitirá hacer una diferenciación biológica y por este hecho se les denominará: mujer u hombre, aparecerán los conceptos de “sexo femenino”, el cuerpo donde se podrá desarrollar un nuevo ser y “sexo masculino” el cuerpo que participa en la reproducción del nuevo ser.

¹³ “Con una estructura psíquica universal y mediante el lenguaje los seres humanos simbolizamos y hacemos cultura” (Lamas, Marta 1996)



Ante los hechos biológicos, el grupo hegemónico se ha encargado de definir las funciones y los comportamientos que ambas personas deben realizar. A las mujeres les corresponderá las funciones maternas y domésticas, a los hombres, se le asignará el trabajo fuera de casa.

Con esta situación se establecerá una inequidad entre las mujeres y los hombres en relación al trabajo. El hombre tendrá una producción, un horario determinado y obtendrá un salario, el que le proporcionará poder, ya que con el dinero comprará productos y servicios de otras personas.

En cambio, el trabajo de la mujer será invisible, invertirá todo el día en realizarlo y no recibirá salario alguno. Al no tener salario, deberá someterse al poder del hombre para que éste satisfaga algunas necesidades de la familia.

De esta forma la opresión femenina que se inicia en la casa, favorecerá que las mujeres no participen en actividades públicas y que la clase hegemónica fortalezca la inferioridad de las mujeres, dando siempre argumentos de tipo biológico. Con lo anterior podemos observar como “Las representaciones sociales son construcciones simbólicas que dan atribuciones a la conducta objetiva y subjetiva de las personas, construyen la autoimagen de las personas” (Lamas, 1996: 54)

El trabajo intelectual de Simone de Beauvoir *El segundo sexo* permite comprender la desigualdad existente entre mujeres y hombres en la civilización occidental. Cuando Beauvoir menciona que la mujer es un “ser para otro”, se refiere a las mujeres que como seres humanos, se les cancela la posibilidad de realizar un proyecto de vida personal donde pueden desarrollarse desde diferentes enfoques, como el científico, político, económico, artístico, cultural y deportivo, entre otros. Son mujeres que no han salido del espacio de lo privado. Sitios que por tradición han pertenecido a los hombres.

El “ser para otro” se manifiesta concretamente en la mujer a través de su situación de *inferiorización, control y uso*, rasgos que determinan su opresión dentro de la familia, la



sociedad y el Estado. (Hierro, 1998: 9). La *inferiorización* ha sido relacionada con las características anatómicas y fisiológicas de su cuerpo; la menstruación, el embarazo y la menopausia han sido consideradas como enfermedades hasta por las mismas mujeres. Con frecuencia se escucha decir “ando enferma”, “estoy enferma” cuando la mujer está menstruando o está embarazada, también es común escuchar “ya te aliviaste” o “para cuando te alivias”, al referirse si ya tuvo su parto, o cuándo será el parto.

La *inferiorización* también ha sido relacionada con su fuerza física que se dice es menor a la del hombre y con sus conductas afectivas como el saludo de beso, el abrazar a otra mujer y el llanto. Lo anterior ha sido sostenido por el patriarcado y ha favorecido y propiciado la marginación de muchas mujeres a la función orientada a la procreación y al cuidado de esa fuerza de trabajo masculina, necesaria para mantener al sistema capitalista.

Las mujeres se encuentran *controladas y usadas* sexualmente. Para ellas la cultura ha inventado diversas restricciones encaminadas a mantener su virginidad, a cuidar su cuerpo para entregarlo después a un hombre por medio de un contrato social denominado matrimonio civil y religioso. Se convertirá en “la mujer de...”. Las prácticas sexuales que de esta unión se deriven, podrán culminar en embarazos, y la mujer será mejor aceptada por la sociedad. (Hierro, 1998: 15)

Cuando este proyecto no se logra por problemas de infertilidad, la mujer sentirá la obligación de hacer hasta lo imposible para conseguir este objetivo, sin importar arriesgar su vida. Si existen problemas de esterilidad deberá pensar en la adopción de un hijo o hija, dado que la procreación y el cuidado de los hijos es la “misión de toda mujer”. La pareja aspirará a que los hijos sean hombres ya que de esta forma el padre podrá perpetuar su apellido paterno, el que tiene “valor”, y la madre se sentirá orgullosa de poder complacer al esposo. A cambio de esto el hombre, si quiere, la mantendrá, pero si esto no sucede, entonces ella deberá realizar la doble jornada de trabajo, como madre y como trabajadora asalariada.

1.2 El determinismo social en la marginación de las mujeres

Con las funciones domésticas y maternas que desempeñan las mujeres, y que no son pagadas, surge la iniciativa de idealizar el papel de la madre como mujer bondadosa, abnegada, sacrificada, aquella que se ocupa y preocupa por los otros, menos por ella, y que la educación informal y formal siguen reforzando en beneficio del patriarcado.

En el trabajo doméstico no remunerado que realizan las mujeres, el sistema capitalista no invierte nada y, sin embargo, es un trabajo que sirve a los hombres de casa y a los patrones que pagan a los trabajadores. A decir de Luis Vitale “Con el trabajo doméstico de las mujeres, se ahorra energía en el trabajador asalariado, energía que es necesaria para una mayor productividad” (Vitale, 1981: 127). De esta forma el trabajador termina su jornada diaria al salir de su lugar de labor; a él no le preocupa el trabajo doméstico, por el contrario, al llegar a casa pedirá y en ocasiones exigirá la atención continua por parte de la esposa, justificándose en el cansancio que le produjeron las actividades laborales

Carlos Marx, en el siglo XIX, relacionó el trabajo con el valor, al expresar “Esa mercancía peculiar, la fuerza de trabajo que sólo existe como facultad del individuo vivo, al igual que todas las demás mercancías, posee un valor, que es el de los medios de subsistencia necesarios para la conservación del poseedor de aquella” (Marx, 1979: 203, 207). Sin embargo, la fuerza de trabajo doméstico de las mujeres se convierte en “nada”, sin importancia, aunque se haya gastado una gran cantidad de energía al realizarlo porque no es vendido y por lo tanto no es pagado si lo realiza la “madresposa”. Cuando se contrata a otra persona ajena entonces sí es pagado.

Fundamentada en lo anterior, se puede comprender la explotación de la cual son víctimas muchas mujeres a través del trabajo doméstico no pagado; puedo decir que la base esencial de la opresión de género ideológica, cultural y psicológica femenina, se sustenta en la explotación efectuada en los hogares, con la familia, dentro de lo privado.

Así mismo, se genera la explotación de las mujeres en los trabajos remunerados de lo público cuando reciben salarios inferiores a los de los hombres por la misma tarea. Y coincide con Graciela Hierro en que: “La división sexual del trabajo, sostenida a través de la sujeción de la sexualidad femenina, es el recurso útil para desarrollar, mantener y perpetuar la organización patriarcal fruto de las necesidades de la vida sedentaria” (Hierro, 1998: 49)

En los campos de trabajo, las funciones de mando casi siempre están encomendadas a los hombres; a las mujeres se les limitan las funciones menores; a las actividades que realizan los hombres se les da un mayor valor y a las actividades que realizan las mujeres, aún a pesar del grado de dificultad, son consideradas como simples o sucias.

En el libro “La dominación masculina”, Bourdieu hace énfasis en tres principios prácticos que colocan en desventaja a las mujeres en cuanto al trabajo remunerado. El primero de esos principios es que las funciones adecuadas para las mujeres son una prolongación de las funciones domésticas, esto es, la enseñanza, el cuidado y el servicio; el segundo principio pretende que una mujer no puede tener autoridad sobre unos hombres, motivo por el cual generalmente se ve relegada por un hombre en una posición de autoridad y de verse sujeta a unas funciones subordinadas de asistencia; el tercer principio, confiere al hombre el monopolio de la manipulación de los objetos técnicos y de las máquinas (Bourdieu, 2000:117)

El pensamiento androcéntrico permea todos los órdenes. Un ejemplo es cuando las mujeres seleccionan una carrera para después poder trabajar en la misma. La elección la hacen pensando en si debe ser una de las consideradas como carreras femeninas o masculinas. Cuando optan por las femeninas, encontrarán a muchas mujeres dentro de la carrera y se identificarán más con la misma.

Si eligen carreras de las llamadas masculinas, se enfrentarán a algunos problemas, tales como el convencer a la familia, a profesores, y alumnos del grupo. El apoyo será más

condicionado, algunas veces tendrán que soportar agresiones. Algunos hombres las considerarán como “machorras”. Después, al concluir su profesión y buscar empleo, se encontrará que muchas puertas les son cerradas por el simple hecho de ser mujeres. Lo anterior lo justificará el poder hegemónico con las siguientes declaraciones.

- . A las mujeres se les considera como débiles e incapaces de realizar muchas actividades físicas.
- . Las mujeres se pueden embarazar y tener necesidad de incapacidades médicas.
- . Las mujeres no tienen capacidad para dar órdenes a los hombres.
- . Los hombres no deben obedecer órdenes de una mujer.
- . Las mujeres no tienen control sobre su vida afectiva.
- . Si las mujeres son feas son rechazadas por los hombres, ya que causará malestar entre ellos.
- . Si las mujeres son guapas inquietarán a los hombres.

Lo anterior sucede a muchas mujeres que se han atrevido a transgredir las normas de la cultura. Ya que “Los hombres protegen sus puestos contra la feminización, lo que los hombres pretenden proteger en su idea más profunda de sí mismos en cuanto que hombres” (Bourdieu, 2000, 119).

En el caso contrario, cuando los hombres acceden a las profesiones denominadas como femeninas, no sucede así, ya que su trabajo tiene un mayor reconocimiento social y económico aún siendo el mismo y en el mismo lugar donde lo realizan las mujeres. Además, el grupo femenino lejos de agredirlos los apoya.

En este capítulo podemos concluir que se hace necesario, conscientizar a las mujeres de la exclusión de la que son objeto. Que su imagen de mujeres como madres y esposas no puede ser la única identidad valiosa. Su educación no debe apegarse al estereotipo tradicional de pasividad, obediencia y sumisión (Hierro.1993: 87). Que el cuidado de los hijos e hijas y la realización de las actividades domésticas es responsabilidad del

padre y la madre. Y que el espacio de lo público debe incluir tanto a hombres como a mujeres.

Lo anterior puede lograrse por medio de una educación feminista, con el apoyo de personas expertas y otras que han incursionado en los estudios de género. Donde se analice objetivamente, la situación en que se encuentran las mujeres, desde diferentes enfoques; tales como el educativo, social, político, económico y legal, entre otros. Así mismo, analizando las formas de superar estas situaciones. Por ejemplo, mediante la organización de cursos, talleres, seminarios, y conferencias con una perspectiva de género.

Capítulo 2: La educación tradicional de las mujeres

¡ Confórmate mujer; Hemos venido a este
valle de lágrimas que abate, tú como paloma
para el nido y yo como león para el combate.

Salvador Díaz Mirón

El ambiente donde se desarrollan los seres humanos es un lugar constituido por el medio natural y el mundo de las personas con las que se relacionarán permanentemente. Esta relación estará condicionada ante diversas situaciones que se presenten en el núcleo familiar y social al que se pertenece. De este modo durante largo periodo de la infancia, las niñas y los niños se convertirán en miembros de una sociedad adulta, que les apoyará y transmitirá sus conocimientos y experiencias de vida.

Cuando el ser humano nace, es el ser más indefenso en la naturaleza. Es mucho menor a otras especies animales, sin embargo, es gracias a la ayuda de otros humanos, quienes vigilan y guían su crecimiento, que logra “convertirse en el ser que domine la naturaleza y someta a los demás animales” (Wallon, 1984: 14).

Son los adultos, quienes establecen la relación e intentará penetrar en el pensamiento de niñas y niños. Utilizarán su egocentrismo, que se manifiesta en la convicción de que toda evolución mental, tiene como fin inevitable su manera personal de sentir y pensar, que corresponde a su medio y a su época.

Mucho de lo que las niñas y los niños hacen, piensan, hablan, sienten y hasta sueñan, estará influido por modelos que los adultos han fabricado, los cuales se han ido conformando y transmitiendo por generaciones a lo largo de la historia. Esto concuerda con lo que dice Moreno, acerca de que “los modelos de conducta son las pautas que guían el comportamiento de los

individuos, sus actitudes y su manera de juzgar los hechos y los sucesos que les rodean, también determinan lo que está bien o lo que está mal, lo que se debe y lo que no se debe hacer". (Moreno, 1989: 22)

Hay que reconocer que en muchas ocasiones los adultos pretendemos imponer reglas, somos autoritarios, creemos que por nuestra experiencia de muchos años de vida no nos equivocamos, que los principios en que nos basamos y las formas de aplicarlos son las mejores, sin tomar en consideración lo que al respecto Hierro dice que "algunas formas morales expresan intereses humanos, otras, intereses de los más fuertes, algunas apoyan la posibilidad de la realización de una vida plena y otras constituyen un obstáculo para realizarla" (Hierro, 1993: 23)

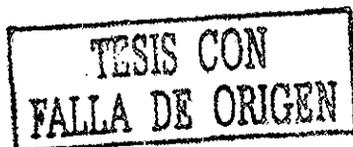
Al reflexionar y hacer un análisis sobre cuáles son los aspectos que influyen y han guiado la educación tradicional femenina. Como lo afirma Hierro, de inmediato surge la diosa de la cultura antigua: Coatlicue, Tonanzin y después de la conquista María de Guadalupe el arquetipo de la educación femenina.

Surge el modelo femenino más valorizado, el de la madre, con el principio reproductor y los "valores femeninos" deseables desde el pensamiento masculino, valores para el beneficio de lo doméstico. La madre se convertirá en el principal miembro de la familia que va a enseñar a los miembros de esta, a someterse a las jerarquías de poder patriarcal.

Las jerarquías dentro de la familia patriarcal se sostienen a través de la formación de roles para todos sus integrantes, con funciones específicas que van a apoyar la formación de la personalidad humana a través de los estereotipos sexuales: "femenino" (inferior) y "masculino" (jerárquicamente superior) (Hierro, 1998, 39)

Con el sometimiento de las mujeres, los hombres imponen normas, reglas y códigos morales de conducta¹⁴, que serán

¹⁴ "La producción de formas culturalmente apropiadas respecto al comportamiento de los hombres y las mujeres es una función central de la autoridad social y está mediada por la compleja interacción de un amplio espectro de instituciones económicas, sociales, políticas y religiosas" (Conway, 1996:)



diferentes para unos y para otras, los que se transmitirán a través del lenguaje y otros símbolos. Estos códigos serán más violentos y vigilados en las mujeres. Es así como en la opresión de las mujeres se presentan dos tipos de violencia, la física que no necesita explicación y la simbólica que se lleva a cabo por medio de la imposición del control de la conciencia y de la voluntad de las personas.

2.1 La educación informal de las mujeres

Por medio de la educación informal se va construyendo el género, entendido éste como “una construcción social que se impone a un cuerpo sexuado, ya que no nacemos mujeres u hombres, la sociedad nos convierte en mujeres u hombres, es decir, se nos forma una identidad de acuerdo con lo que cada cultura espera para los hombres y para las mujeres”, y dicha construcción no produce los mismos beneficios en ambos seres humanos. (Hierro, 1998: 32). A través de la perspectiva de género, área que surge a partir de la necesidad de mostrar que la realidad social no es homogénea, que en ella se expresan diferentes procesos de injusticia y marginación, que se han analizado y mostrado algunos procesos culturales que han dado origen a la diferenciación, dominación y subordinación de las mujeres.

La educación femenina tradicional en la familia y en la sociedad, surge con el primer modelo de mujer presente en la infancia. Me refiero a la madre, aquella persona que se ubica en el ámbito de lo maternal, doméstico y que pertenece a un dueño llamado hombre, esposo o marido. La esposa que tiene el privilegio de ser mantenida junto con sus hijos, la mujer de respeto, que vive con un hombre. En este sentido, la finalidad educativa para las mujeres o mejor dicho la “*domesticación femenina*”¹⁵ será aprender a ser madres, esposas y amas de casa. Es decir perpetuar el *statu quo de las mujeres*.

¹⁵ Domesticar: Perteneciente o relativo a la casa u hogar. El acostumbramiento a la vida hogareña. Domesticación de “domus”, casa. “Domésticos han de ser nuestros conocimientos; domésticas nuestras habilidades y domésticas nuestras actitudes, hasta que lleguen los tiempos propicios para nuevas perspectivas se abren las puertas de nuestras casas y el mundo se convierte en el espacio compartido de los géneros.” (Hierro, 1990: 22)



Desde que nace una niña, con la educación informal se irá modelando, “adiestrando” para servir a los demás. Las niñas ayudarán a la mamá en las tareas domésticas, aprenderán a realizar las actividades que han sido desvalorizadas por el patriarcado, realizarán el trabajo invisible, aquel que solo se ve cuando no está hecho.

Para lograr esta domesticación, participarán las mujeres adultas de la familia, ellas enseñarán a las más jóvenes, actividades como: coser, bordar, tejer, cocinar, lavar, planchar, barrer y asear todo aquello que sea necesario en la casa. Actividades que para ser realizadas invertirá mucho tiempo, por este motivo desde edades muy tempranas, la mujer tendrá que aprender a olvidarse de sí misma.

Aprenderán a comprar y a no malgastar el dinero que el hombre de casa les proporciona. Se les inculcarán las normas morales femeninas de la castidad, obediencia, recato, diligencia, y devoción religiosa, entre otras. La joven no se pertenecerá a sí misma, sus actos buenos y malos repercutirán sobre todos los demás miembros de la familia, de ahí la importancia de la sujeción a las normas” (Hierro, 1998: 31). Su forma de pensar y actuar estará fuertemente condicionada por la sociedad a la cual pertenece, por su cultura¹⁶ y por su historia, es así como algunas creencias, costumbres, mitos y tabúes¹⁷ se perpetuarán por generaciones.

Las mujeres aprenderán a cuidar su castidad, la cual guardarán para el hombre con el que se supone, deberán compartir el resto de su vida. La sexualidad de la mujer atenderá el interés social de la reproducción humana, por lo que su sexualidad será vigilada y reglamentada. De esta forma el arquetipo de educación femenina informal será la base del desarrollo de actitudes, aptitudes e inteligencia deseables para conservar las condiciones que actualmente tienen las mujeres.

¹⁶ Cuando hablo de cultura me refiero al conjunto de saberes, obras, hechos, acciones, actitudes, costumbres, símbolos, tradiciones, rituales, lenguajes, gustos, preferencias, principios, y procedimientos que han desarrollado los seres humanos en una determinada comunidad (Hierro 1998: 16)

¹⁷ Mito: relato fabuloso de origen popular. Tabú: prohibición mágico-religiosa de ciertas cosas, personas, lugares o circunstancias, tanto por su carácter benéfico como maléfico.

La educación tradicional le impondrá las funciones de esposa, ama de casa y madre. Tres representaciones diferentes para las cuales el poder androcéntrico también ha constituido leyes y normas que deben ser cumplidas al pie de la letra, y que están avaladas por las tradiciones y la cultura. Cuando las normas son cumplidas, las mujeres podrán ganarse los títulos de “excelente esposa, buena ama de casa y abnegada madre” Pero cuando las normas son violadas, entonces habrá sanciones y también títulos de “mala esposa, pésima ama de casa y mala madre”.

A las niñas se les “adiestra”¹⁸ en las labores domésticas, se les prepara para el matrimonio y para ser madres; juegan con muñecas, las bañan, visten, peinan, les hacen comida y alimentan, las curan, le arreglan su ropa, su casa; juegan con sus pequeñas escobas, cubetas, estufas, lavadoras, juegos de té. Es así como jugando todos los días, aprenden la función futura que de ellas se espera, el ser madres. Los juegos de las niñas frecuentemente se dan en espacios cerrados. Los juegos que se supone son masculinos les son prohibidos por el temor a que se desgarran el himen o que se conviertan en machorras.

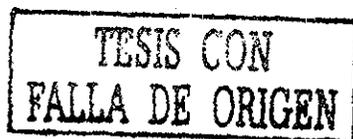
Algunas niñas, desde muy temprana edad, son obligadas a realizar actividades domésticas y maternas como una función natural, para apoyar a la madre en el excesivo trabajo de la casa. Incluso el cuidado de los animales y las plantas les pertenece.

Con lo anterior, podemos deducir cómo “La función real de la familia es la de enseñar a sus miembros a someterse a las jerarquías de poder establecidas dentro del patriarcado”¹⁹ y a cumplir los roles establecidos” (Hierro, 1998: 39).

Aquí es importante mencionar la imagen simplista que de la mujer hacen los medios de comunicación. Presentan un

¹⁸ El concepto de adiestramiento hace énfasis principalmente en el desarrollo de habilidades es decir se pretende que mediante un entrenamiento especial una persona vaya perfeccionando ciertas habilidades indispensables para la terminación de una tarea. En el adiestramiento se usan mecanismos de enseñanza para que las personas adquieran habilidad y destreza para que optimicen su rendimiento.

¹⁹ El patriarcado es la superioridad masculina sobre las mujeres o los hombres menores de edad o más débiles (Goldber s/f: 247)



estereotipo²⁰ donde las mujeres aparecen como un objeto sexual, y consumidoras de productos. Los programas de televisión proporcionan una visión tradicional y conservadora. La mujer aparece como la abnegada madre, esposa y ama de casa. En otros casos como la profesionista mediocre y soltera que obedece a un jefe. Es común observarlas realizando trabajos de poca categoría y subordinadas a los hombres. O bien como la mujer que trabaja fuera de casa y es conquistadora, seductora y hasta prostituta.

Con toda esta manipulación ideológica, con la enseñanza de los estereotipos establecidos en relación a lo que deben ser y hacer los hombres y las mujeres, se hace una desvalorización de las mujeres por lo que es común escuchar de ellas mismas los siguientes comentarios.

“Ojalá y sea niño para que no sufra tanto”

“Ojalá y sea niño para que mi esposo este contento y pueda perpetuar su apellido”

“Ojalá y sea varón para que tenga mejores oportunidades en la vida”

“ Mejor que sea niña porque son más obedientes y responsables”

“ Las niñas sufren mucho”

“ fue varón, machito ya hay heredero”

“¡fue otra vieja!”

“Pobrecita, fue niña”

Desde otro enfoque, podemos decir que con el lenguaje, las niñas y los niños aprenden la primera forma de dividir el universo en categorías. En nuestro idioma español se observa que la

²⁰ Estereotipo. Procede de las palabras griegas stereos (sólido) y typos (marca)



mayoría de los objetos y todos los sujetos²¹ nombrados tienen un sexo, éste puede ser masculino o femenino; la ciencia, la religión, la política y la cultura entre otros ámbitos han dado una mayor importancia al sexo masculino.

Es así como se origina el androcentrismo, que consiste en considerar al ser humano de sexo masculino como el centro del universo, el que posee el poder²² y la fuerza. Esta es la forma como se han transmitido por generaciones, los sistemas de pensamiento y actitudes sexistas que han propiciado la marginación de muchas mujeres, traducida ésta en discriminación, injusticia y violación a sus derechos humanos. En la ciencia, la historia, la religión la filosofía y la política, se ha discriminado a la mitad de la humanidad, esto es, a las mujeres.

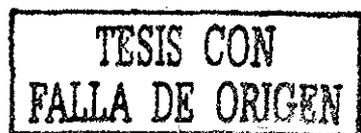
El lenguaje androcéntrico, generado desde hace muchos siglos, ha permitido formar en el inconsciente de hombres y de mujeres el pensamiento androcéntrico. Las representaciones de lo femenino y masculino las construimos a partir de este modelo es decir, a partir de lo que los hombres quieren que sean los hombres y las mujeres.

De esta forma es como se han establecido los modelos de comportamiento de ambas personas, y es la razón por la cual la mayoría de las mujeres hablan, entienden y escriben en masculino.

Por ejemplo en los grupos de alumnas de la carrera de Enfermería de la FES Iztacala se habla de los grupos de alumnos, aunque de un total de treinta personas, sólo una o dos sean hombres. Lo mismo sucede con el grupo de profesoras de la carrera, aunque predominan las mujeres, se habla de "los profesores de enfermería".

²¹ De Foucault tomo dos significados de la palabra sujeto: sometido a otro a través del control y la dependencia, y sujeto atado a su propia identidad por la conciencia o el conocimiento de sí mismo. Ambos significados sugieren una forma de poder que subyuga y somete (Foucault 1998: 231)

²² El ejercicio del poder consiste en "conducir conductas" de individuos o grupos. Solo existe el poder que ejercen unos sobre otros. Existen modalidades instrumentales para el ejercicio del poder estas pueden ser: por amenaza de las armas, por los efectos de la palabra, a través de las disparidades económicas, por mecanismos más o menos complejos de control. Por sistemas de vigilancia, con o sin archivos según reglas explícitas o no permanentes o modificables, con o sin dispositivos materiales, etcétera (Foucault 1998: 239)



Otro ejemplo es cuando en un enunciado se encuentran las palabras: el hombre, nosotros, todos; muchas mujeres dan por hecho que quedan incluidas, lo que demuestra que se ha renunciado a la identidad sociolingüística.

2.2 La educación formal de las mujeres

El proceso educativo formal se desarrolla cuando surge la necesidad de enseñar y aprender un conocimiento que no todos y todas poseen, tales como: escribir, leer, realizar operaciones matemáticas, etc. y que será llevado a cabo por personas socialmente designadas para ello y efectuado en las escuelas.

Cuando se planea la educación formal de muchas niñas, se hace pensando en un posible fracaso en el matrimonio y al temor a ser abandonadas, o bien pensando en que su capacidad intelectual es pobre. Por lo que después de haber concluido la educación básica, se les inscribe en escuelas que ofrecen carreras cortas, que las capacitan en uno o tres años para desempeñar un trabajo considerado propio de mujeres, extensión de las labores domésticas como: secretaria, enfermera, educadora, estilista, diseñadora, entre otras.

Estudios que, al no tener un nivel académico profesional, propician que los sueldos pagados por sus empleadores sean muy bajos, además de exigirles una mayor producción y ser víctimas en muchas ocasiones de malos tratos y participación en trabajos que no les corresponden.

Las carreras cortas, destinadas para las mujeres, no ha favorecido el mejoramiento la situación social de algunas de ellas, sino por el contrario, ha propiciado su marginación y opresión. ¿Qué significa ser oprimido u oprimida? El oprimido o la oprimida es a quien "se le niega el valor correspondiente para otorgarle un trato igualitario, por tanto, se le considera inferior, independientemente de la excelencia con la que realice sus actividades". (Hierro, 1989: 34). Hablamos de opresión con la aseveración: "toda situación donde A y B, A explote a B; A

obstaculice a B en su búsqueda de afirmación como persona, como sujeto, es opresora” (Freire, 1998: 48)

Han sido varios los esfuerzos para revertir esta situación y se han logrado algunos avances, pero falta mucho por hacer. Como por ejemplo, se creyó que la incorporación masiva de la mujer a los trabajos remunerados sentaría las bases esenciales de la liberación femenina, sin embargo, la realidad mostró que esto no es del todo cierto. Pues “cuando las mujeres salen a lo público para desempeñar un trabajo remunerado, frecuentemente son empleadas en las llamadas ocupaciones femeninas o en los trabajos no calificados, los que equivalen a remuneraciones inferiores” (Riquelme, 1990: 168).

En otros casos, aunque el trabajo sea igual al de los hombres, los salarios para las mujeres son más bajos y tienen menor reconocimiento; por lo general las mujeres ocupan los puestos de menor jerarquía en todas las instituciones, empresas e industrias donde son contratadas.

Para muchas mujeres, la incorporación al trabajo remunerado no siempre es del todo gratificante, ya que implica una doble jornada laboral, por un lado el trabajo público y por otro el trabajo privado que dejó pendiente en casa. Siendo este último más desgastante, pues necesitará de una mayor energía física y mental. Tendrá sobre sí las presiones del marido y los hijos, hecho que propiciará la pérdida de horas a su sueño para demostrarle a los demás y a ella misma, que es capaz de hacer todo.

El cuidado de su persona, el descanso, los dolores y algunas enfermedades, tendrán que esperar a que haya un tiempo para ser atendidas, pues como “buena madre” deberá fingir alegría para demostrar que “todo está bien”, que los otros no deben preocuparse. Y efectivamente los otros no se preocupan, muchas veces ni se dan cuenta del exceso de trabajo, ni del cansancio que éste produce en muchas mujeres. Por el contrario, siguen exigiendo los servicios de ellas. Sólo cuando la enfermedad se da en un plano muy visible, es cuando se empiezan a preocupar, en

primer lugar, por quién realizará las tareas que ha dejado pendientes y luego por la persona.

En el trabajo remunerado, algunos empleadores no permiten el acceso a las mujeres, aunque ellas tengan la experiencia y capacidad. En otros casos, son despedidas de sus trabajos por motivo de embarazo y si vuelven a ser contratadas, no será en el mismo puesto. En estas situaciones, es violado el artículo 170 fr. VI de la Ley Federal del Trabajo, que dice. "La mujer, después del parto, tiene derecho a regresar al puesto que desempeñaba, siempre que no haya transcurrido más de un año de la fecha de parto".(Gastelum, 1987: 136).

Estudios realizados en El Colegio de México, muestran que la edad de las trabajadoras influye en la percepción de salarios; los grupos más jóvenes reciben una remuneración menor, siendo con mayor frecuencia en el sector privado. (Muñoz, 1977: 56).

Cuando la mujer tiene acceso a la enseñanza superior, con frecuencia se le orienta para la elección de carreras humanísticas y se le aparta de las matemáticas y de la física. La mano de obra femenina se concentra en ocupaciones mal remuneradas, tales como la industria textil, el vestido, la alimentación, en los servicios de salud y enseñanza. Así, cualquier trabajo o profesión, pierde terreno en el plano económico o social tan pronto como quienes lo ejercen son, en su mayoría, mujeres.

El trabajo femenino desde la visión hegemónica se ve como de menor calidad, defectuoso, no trascendente, sucio y aunque lo avale un título profesional, a muchas mujeres no se les considera como profesionales, aún después de haber cursado diferentes niveles académicos. Se asegura que no tienen capacidad suficiente para pensar, analizar y tomar decisiones, por este motivo, las mujeres, al participar en funciones públicas, deben iniciar una lucha de reconocimiento en el mundo laboral masculino que les es hostil.

La mirada masculina confunde a la mujer profesionista con la bella dama, la mujer seductora, sin inteligencia; la mujer obediente, sin poder, la que debe recibir trato galante y

someterse a las ordenes masculinas; y si esto no lo acepta se atenderá a las consecuencias. Se le considerará como la mujer libertina, machorra, aquella que no merece ninguna consideración y será mejor eliminarla por atreverse a transgredir las costumbres.

En este capítulo hemos analizado los aspectos que influyen y han guiado la educación tradicional de las mujeres. Los “valores femeninos” deseables desde el pensamiento masculino que han influido en el sometimiento a las jerarquías de poder patriarcal.

A través de lo cual concluimos que la educación a la que tienen que acceder las mujeres debe ser democrática, donde se ofrezca a los dos sexos las mismas oportunidades desde lo educativo, político y social. De tal forma que se alcance la libertad y la dignidad de las mujeres.

Capítulo 3: La violencia simbólica contra las alumnas

“Hasta el momento en que los oprimidos no toman conciencia de las razones de su estado de opresión, aceptan fatalistamente su explotación”

Paulo Freire

La creación de las enfermeras, según escriben dos investigadoras norteamericanas, debe acreditarse a un puñado de mujeres de la clase dominante que no sentían el menor interés por mejorar las oportunidades profesionales de las mujeres, sino en mejorar las condiciones de los hospitales en los cuales se necesitaba un toque femenino. (Aranda, 1996: 87)

Con el paso del tiempo, las bases del conocimiento de esta profesión se han estructurado y sistematizado; sin embargo, en los programas de estudio siguen existiendo contenidos caducos y empíricos (arreglo de camas, baños y aseos parciales, aseo y preparación de material y equipo, alimentación asistida, etc.), cargados de ideas inertes²³, muchas de ellas sustraídas de libros de enfermería antiguos, que se escribieron con base en la experiencia de enfermeras, comúnmente de procedencia extranjera, con enfoques domésticos y maternos o sociales, diferentes a los de nuestro medio. Libros que se siguen utilizando como textos básicos en la enseñanza de la enfermería en nuestro país.

Durante la formación de las estudiantes de esta profesión, muchos contenidos se enseñan a través de una transmisión de conocimientos acabados, dogmáticos, fríos y estáticos, los cuales deben ser memorizados por las alumnas, ya que en las evaluaciones se preguntarán de manera textual, aunque en la realidad no sean utilizados.

²³ Whitehead llama "ideas inertes, quiere decir, ideas que la mente se limita a recibir sin que las utilice, verifique o transforme en nuevas combinaciones" (whitehead 1965: 2)



Así mismo, se transmiten no sólo contenidos empíricos, técnicos y científicos, sino además patrones, valores, mitos, actitudes, conductas y creencias como una forma de perpetuar un sistema de valores imperante. Se considera a la escuela como el espacio para aprender y formarse. Pero también se convierte en el lugar propicio donde se difunde y se reproduce la identidad del prototipo de enfermera, acorde con la necesidad de la estructura social existente; en donde la labor de los agentes educativos escolares, será la de organizar el currículum formal o proyecto educativo. Y simultáneo al desarrollo de éste, también se creará el currículo informal tan importante y trascendental como el formal. En este sentido, la escuela puede concebirse como el espacio para aprender, pero también para vigilar, garantizar la reproducción social, recompensar y castigar.

3.1 La violencia simbólica: la explotación de las alumnas

Descubrir verdades no es trabajo fácil, siempre será un trabajo difícil, ya que en ocasiones la verdad es profundamente rechazada o negada²⁴. Mi interés de abordar la violencia simbólica, surge al percatarme por diferentes medios, acerca del sufrimiento que padecen durante su formación profesional muchas alumnas de la carrera de Enfermería de la FES Iztacala. Esto me llevó al análisis de algunas situaciones académicas con el objetivo de encontrar las causas del sufrimiento, y así, tomar conciencia de las mismas desde el lugar que nos corresponda dentro del Proceso de Enseñanza Aprendizaje. Pretendo propiciar la reflexión, motivar la duda, e incrementar los trabajos de investigación en este terreno.

Inicio con la descripción del concepto. La violencia es un acto de agresión que una persona ejerce sobre otra para causarle un daño. Existen dos tipos de violencia, la física que se realiza en el cuerpo de las personas y la simbólica que se ejerce por vías muy suaves y que pasa de este modo inadvertida para la mayoría de las personas.

²⁴ En nuestro país existen dos refranes al respecto "la verdad no peca pero incomoda" "el que dice la verdad merece ser ahorcado"



Entiendo a la violencia simbólica como “todo poder que logra imponer significados e imponerlos como legítimos, disimulando las relaciones de fuerza en las que se basa su fuerza” (Bourdieu, 1998: 25). O como “el poder hacer que la validez de significados mediante signos sea tan efectiva, que otra gente se identifique con ellos” (Pross, 1983: 72).

En este sentido, la violencia simbólica “es una forma suave de dominación que se ejerce con la complicidad arrancada por la fuerza (o inconsciente) de aquellos que la sufren” (Bourdieu, 1998: 81). A través de la violencia simbólica, las personas aceptan y se someten cada vez más a lo que ellas mismas no aprueban y se adaptan a cualquier estado de cosas. Los humanos somos adaptables a infinidad de situaciones, los que ejercen el poder nos hacen adaptables y conformistas.

La carrera de Enfermería de la FES-I, por un lado, ha respondido y sigue respondiendo a los intereses del sistema de salud, dándose a la tarea de formar “recursos humanos de enfermería” que atiendan las necesidades de salud de un pequeño grupo de la población (15%), dentro de hospitales generales y de especialidad, con un enfoque biologista²⁵, donde se practica la medicina curativa, prototipo de un sistema capitalista, de una sociedad clasista y patriarcal, donde se han descuidado muchas necesidades del grupo más numeroso de la

²⁵ El modelo biologista: sustenta el modelo de atención médica en México al apoyar una práctica curativa individualista y hospitalaria, olvidando que existe una historia social de enfermedad
Domina el panorama de las instituciones dedicadas a la enseñanza de las ciencias de la salud
Ha generado expectativas contradictorias a la realidad social de salud por la tendencia a la especialización superespecialización y la concentración de servicios en las áreas urbanas
Repercute negativamente en una posibilidad real de contar con servicios médicos oportunos y adecuados
Desvincula al sujeto de su realidad social
No le interesa la calidad de la atención, sino la cantidad de personas atendidas
Resulta ser ineficaz para resolver la patología de la pobreza
Sirve a los grupos hegemónicos para acrecentar sus ganancias (Industria químico-farmacéutica equipo médico, laboratorio de análisis clínicos)
Favorece la práctica de la medicina privada



población (85%) en el que debería practicarse la medicina preventiva.

En esta carrera se han diseñado planes y programas de estudio, a través de los cuales se pretende educar a las alumnas, aunque en la realidad lo que se hace es “domesticarlas” en una profesión que sigue perpetuando en mujeres adolescentes, el trabajo maternal y doméstico y los atributos de sumisión, pasividad, dependencia, servicio y bondad, entre otros.

Hacia esta finalidad se encaminan las actitudes y el trato que reciben las alumnas por parte de algunas profesoras enfermeras, las que: transmiten e imponen los conocimientos que ellas recibieron de otras enfermeras, al tiempo que exigen y obligan a la memorización mecánica del contenido narrado, por medio de regaños, sanciones e intimidaciones. Tal es la concepción “bancaria” de la educación en la cual, el único margen de acción que se ofrece a las y los alumnos es el de recibir los depósitos, guardarlos y archivarlos. (Freire, 1998: 72)

Para alcanzar lo anterior, las profesoras se sitúan en el papel tradicional de “educadoras”, esto es: ellas son las que transmiten el conocimiento, las que saben, deciden y disciplinan, son quienes eligen los contenidos programáticos. Son ellas quienes tienen la autoridad y el poder, los cuales son ampliamente manifestados cuando evalúan y califican. Estas son las formas como se logra la “domesticación” en las acciones tradicionales de esta profesión.

Las alumnas deben apegarse a los reglamentos, funciones, roles, rutinas y procedimientos establecidos para la profesión, dentro de cada uno de los servicios de las instituciones de salud.

Legitimada la profesión en el ideal de servicio y en un elemento importante del trabajo de enfermería, que es el “cuidado”, las alumnas reafirman el compromiso del “ser para otros”, y olvidando sus necesidades propias, se entregan a la tarea de cuidar las necesidades, no de uno, sino de varios pacientes.

Es frecuente escuchar: “deben aprender a detectar y a satisfacer las necesidades²⁶ y problemas que presentan los pacientes”, “deben desarrollar habilidad y destreza en la realización de los procedimientos”.

Es así como desde edades muy tempranas, en ocasiones desde los 14 años, las alumnas deben adaptarse a lo que impone la profesión, por ejemplo; ejecutar las rutinas de higiene y alimentación de los y las pacientes, manipular cuerpos humanos desnudos, de ambos sexos y diferentes edades, íntegros o incompletos. Deben realizar procedimientos que causan dolor y angustia, enfrentarse al dolor, sufrimiento, miedo, ira, agonía y muerte de las personas que atienden; manipular cadáveres, entre otras situaciones. A cambio de esto, obtendrán por parte de sus “opresoras”²⁷ un porcentaje de su calificación final.

Lo anterior debe conseguirse con los pocos recursos que cuentan las instituciones. Incluso las alumnas deben aprender a improvisar material y equipo, cuando no los hay. Lo cual puede garantizar la “excelencia” profesional, a la que debe aspirar la mayoría.

Las yatrogenias²⁸ que las alumnas provocan en los y las pacientes, en muchas ocasiones no se observarían, pero cuando son detectadas por el personal profesional de enfermería o médico, producen sufrimiento y propician sentimientos de culpa en las alumnas, ya que son señaladas públicamente, regañadas y sancionadas.

Desde otro enfoque, es injusto para los y las pacientes, el permitir que las alumnas les realicen algunos procedimientos, ya que en muchos casos éstos requieren atención de la enfermera “experta”.

²⁶ Detectar y satisfacer necesidades, son términos muy empleados en el lenguaje de las enfermeras y que se fundamentan en el estudio de las necesidades de Maslow y los aplican a su herramienta de trabajo que es el Plan de Atención de Enfermería

²⁷ Para los opresores la persona humana son sólo ellos. Los otros son objetos, cosas. Para ellos solamente hay un derecho, su derecho a vivir en paz frente al derecho de sobrevivir, que tal vez ni siquiera reconocen sino solamente admiten a los oprimidos (Freire, 1998: 52)

²⁸ Las yatrogenias son los errores cometidos en el cuerpo de las y los pacientes por los profesionales del área de la salud propiciados por falta de conocimientos o por negligencia

En algunas dependencias del IMSS, es la subjefa de enseñanza, enfermera ella, quien todas las mañanas revisa a cada una de las alumnas el equipo que deben llevar a los servicios para poder “trabajar correctamente”; si les falta algo, puede ser hasta un bolígrafo o una tijera, les prohíbe la entrada a los servicios.

El apoyo y la enseñanza clínica, que debería estar organizada por parte del personal de salud de la institución, generalmente no existe, es superficial o bien suele ser escasa. Dentro de las instituciones de salud, existe un abuso de mano de obra gratuita de las alumnas por varias horas continuas y la protección legal hacia estas adolescentes nunca se ha puesto a discusión.

Tener estudiantes de enfermería en las instituciones de salud, se asemeja a “entrenar obreras” gratuitas en esta profesión. En las clínicas y hospitales es común observar todo el tiempo la presencia de alumnas de enfermería de diversos niveles académicos y de varias escuelas, algunas validando el tiempo que marcan los programas de estudio, otras haciendo prácticas de servicio social y unas más, realizando guardias en turnos contrarios como parte de sus prácticas profesionales.

De esta manera, las alumnas formadas en el curriculum oculto, están adiestradas para realizar las actividades que les exige su estancia en los hospitales, soportar la falta de ingestión de alimentos, el cansancio, el autoritarismo y la desvinculación de la teoría con la práctica, entre otras situaciones.

El estrés que se produce en las alumnas como consecuencia de este tipo de “educación” a nadie le interesa. Lo que importa a las enfermeras y a las profesoras, es la realización de los procedimientos que requieren los y las pacientes, “sacar el trabajo”. Se piensa que las alumnas por el simple hecho de estar en un hospital, saben y tienen la habilidad para resolver los problemas que se les presentan.

Toda esta violencia crea angustia, baja autoestima y hasta trastornos emocionales, que en nuestra población estudiantil no

han sido investigados. Es en esta carrera donde se presenta la mayor incidencia de alcoholismo²⁹ en la FES Iztacala.

Es importante señalar que el poder médico fue el que diseñó los primeros programas de estudio para la profesión de Enfermería, ellos decidieron qué prácticas necesitaban efectuar las enfermeras, así como los tiempos requeridos para la realización de las mismas.

Fue a través del currículum como se distribuyeron los conocimientos para las mujeres que accederían a estudiar esta profesión, de lo cual mucho se sigue realizando y respetando por tradición y para satisfacer las necesidades del sistema de salud; ocultando de esta manera los intereses político-ideológicos de una sociedad clasista y patriarcal. Al respecto, Eggleston señala que “al conocimiento médico y legal se le acuerda, en general, un status elevado, y que por lo regular las actividades manuales, especialmente si son rutinarias, tienen un estatus menor, lo mismo que quienes las practican” (Eggleston, 1980: 14).

Con lo anterior, se hace evidente que: “en una formación social determinada, la cultura legítima, o sea, la cultura dotada de legitimidad dominante, no es más que la arbitrariedad cultural dominante” (Bourdieu, 1998: 62).

Las alumnas de enfermería de la FES-I, inician la práctica para su formación del proceso educativo desde el primer semestre de la carrera, la cual es realizada dentro de los servicios de salud gubernamentales e institucionales como: Secretaría de salud (SS), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), donde permanecen practicando en sus clínicas y hospitales durante los seis semestres que integran el plan de estudios.

En su mayoría, son mujeres muy jóvenes, de 14 a 19 años, con necesidad y aspiración de trabajar, por lo que fácilmente pueden ser sometidas y domesticadas por las personas adultas

²⁹ Comentario transmitido en las reuniones académicas del módulo de Práctica de Enfermería por la jefa del mismo



de las instituciones educativas y asistenciales, quienes participan en el proceso de formación de las estudiantes.

En el primero y segundo semestres, asisten a la práctica dos días a la semana y, del tercero al sexto, asisten cinco días (de lunes a viernes) durante seis horas continuas. Generalmente las actividades que realizan durante ese tiempo son algunas rutinas de servicio tales como: recibir pacientes, material y equipo; registro de signos vitales, baños y aseos parciales, cambio de ropa a las camas, asistencia en la alimentación y en las curaciones, administración de medicamentos, hacer pedido de ropa, materiales y equipos, entre otros.

Tiempo para leer expedientes, discutir y analizar los casos clínicos, o bien para asistir a cursos, no lo hay ó es muy corto; la posibilidad para asistir a la biblioteca, será después de las seis horas de práctica reglamentaria, lo que resulta difícil, porque lo que necesitan las alumnas después de la “jornada de trabajo” es alimentarse y descansar.

Es común observar que muchas instituciones de salud no destinan aulas para las alumnas de enfermería, ya que por tradición, ellas solo asisten a practicar lo que dictan los planes de enseñanza clínica elaborados por las profesoras de la escuela. Cuando hay necesidad de aula, las alumnas deben trasladarse a la institución educativa, o bien efectuar el proceso en las salas de espera de las personas, cancelar la clase, o en el mejor de los casos, adaptarse al horario que indiquen las autoridades de la institución de salud.

Esta es la forma en que se reproduce una fuerza de trabajo femenina gratuita y necesaria, que ayuda a mantener al sistema capitalista del Sector Salud; así, el término aprendizaje se traduce en habilidad y destreza para la producción, garantizando una gran utilidad, no para las alumnas, sino para la clase hegemónica.

En este sentido, se hace evidente que: “toda acción pedagógica es objetivamente una violencia simbólica en tanto que imposición, por un poder arbitrario, de una arbitrariedad cultural” (Bourdieu, 1998: 25). De esta forma los sistemas de

aprendizaje son ideales para guardar a los individuos y realizar los deseos de las y los opresores.

Para mantener el control de las alumnas, se han diseñado los reglamentos escolar e institucional, para tener acceso a las prácticas en clínicas y hospitales. Literalmente retomo algunas disposiciones que considero tienen relevancia:

- Después de 15 minutos de la hora de entrada al campo clínico (07.00), no se permitirá la permanencia del alumno y se considerará falta.
- Los alumnos deberán cubrir durante su práctica una asistencia del 95%.
- Los alumnos deben permanecer en el servicio asignado, de no hacerlo así, se tomará como no asistencia.
- Conocer y respetar el reglamento interno de los servicios.
- Durante la práctica, mostrará disciplina y profesionalismo, respetando las jerarquías establecidas en la institución.
- No se podrán solicitar prácticas por menos de seis horas.
- No podrán asistir más de ocho alumnos del grupo a sesiones clínicas.
- Los alumnos no tendrán derecho a ingerir alimentos durante su permanencia en el campo clínico.
- Los alumnos no podrán hacer uso del comedor ni del vestidor de la institución
- Deberán utilizar el uniforme correspondiente.
- El uniforme debe ser holgado para permitir el movimiento sin dificultad.
- La falda deberá ser lo suficientemente larga para permitir levantar los brazos con seguridad.
- Los pantalones no deberán ser de telas transparentes.
- Responder por daños y perjuicios que ocasione a los bienes de la institución, ya sea por imprudencia, descuido o negligencia .
- Ajustarse a lo establecido por la Unidad, para la reposición de material y equipo que destruya o deteriore.
- Son faltas imputables a los alumnos:

- Incurrir en actos de violencia, amagos, injurias, y malos tratos contra el personal de la institución, compañeros y pacientes.
- Realizar actos inmorales.
- Ausentarse de las actividades asignadas, incluyendo la práctica clínica complementaria (ciclos clínicos e internado) o abandonar la unidad sede por vacaciones, incapacidad o licencia médica, sin autorización escrita del profesor, asesor o tutor de la institución.

Sanciones:

Los alumnos serán motivo de sanción por escrito, de parte del responsable de la práctica o del jefe de Educación e Investigación de la Unidad en caso de :

- Faltar en forma injustificada a sus actividades.
- Ausentarse de la Unidad durante sus labores sin autorización del responsable de la práctica y del jefe de servicio.
- Presentarse a la unidad sin el uniforme correspondiente durante el desarrollo de la práctica.

Motivos de suspensión de la práctica:

- Cuando el alumno reincida en cualquiera de las faltas que ameritaron amonestación por escrito.
- Cuando cometa faltas a la moral, a la ética profesional o al reglamento de la unidad, a juicio del jefe de Educación e Investigación.

En estos reglamentos podemos observar, que existe un interés por cubrir horarios de trabajo, favorecer la sumisión, la moral femenina y la identidad de enfermera, entre otros aspectos

Además de cumplir con las disposiciones de los reglamentos, las alumnas concluyen la jornada de “aprendizaje” cansadas por el exceso de actividades que desarrollan. Son alumnas, pero parecen ser “trabajadoras”, muchas forman parte de la población considerada como menores de edad, que aún no debieran estar

incluidas en el deber del trabajo. En esta carrera, se destina aproximadamente un sesenta por ciento del tiempo total del plan de estudios a practicar los procedimientos que realizarán diariamente durante su vida profesional.

Desde nuestro análisis, las prácticas que realizan las alumnas en las instituciones de salud, corresponden a seis horas de trabajo gratuito continuo, que no es considerado como tal por dos razones, la primera es que en el Plan de Estudios, las prácticas están programadas para ser realizadas en las instituciones de salud, y la segunda, porque no reciben ninguna remuneración por la jornada de trabajo. Es así como la institución educativa contribuye a reproducir la distribución del capital cultural, y con ello a la reproducción de la estructura del espacio social³⁰. (Bourdieu, 1998: 108)

Desde otro enfoque, podemos decir que existe un número significativo de alumnas con una edad menor a los 16 años realizando prácticas en las instituciones de salud y no se ha considerado que son menores de edad trabajando. Veamos que dice la Ley Federal del Trabajo al respecto.

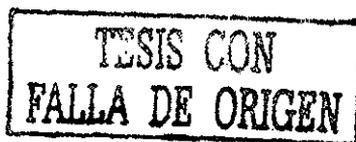
El trabajo de los mayores de 14 años, pero menores de 16 años queda sujeto a vigilancia y protección especiales de la inspección del trabajo.

Los mayores de 14 años pero menores de 16 años que quieran trabajar deben obtener un certificado médico que acredite su aptitud para el trabajo y someterse a los exámenes médicos que periódicamente ordene la inspección del trabajo (Art. 174 Ley Federal del Trabajo)

Los menores de 16 años no podrán desempeñar los siguientes trabajos.

a) Expendios de bebidas embriagantes de consumo inmediato.

³⁰ El espacio social se organiza con las prácticas, los bienes poseídos, y las representaciones de los agentes. El espacio social es construido de tal modo que los agentes o los grupos son distribuidos en él en función de su posición en las distribuciones estadísticas según los dos principios de diferenciación: el capital económico y el capital cultural (Bourdieu 1998: 34)



- b) Trabajos susceptibles de afectar su moralidad o sus buenas costumbres.
- c) trabajos ambulantes, salvo autorización especial de la inspección del trabajo.
- d) trabajos subterráneos o submarinos.
- e) labores peligrosas o insalubres.
- f) trabajos superiores a sus fuerzas y a los que puedan impedir su desarrollo físico normal.
- g) establecimientos no industriales después de las diez de la noche.
- h) los demás que determinen las leyes (Art. 175 fr. I. Ley Federal del Trabajo).

En nuestro caso, el trabajo que realizan las alumnas no está sujeto a vigilancia ni protección especial, ya que no es considerado como trabajo. Esto a pesar de que frecuentemente las alumnas tienen contacto con pacientes que presentan enfermedades infectocontagiosas.

Las alumnas realizan labores peligrosas e insalubres, muchas veces trabajos superiores a sus fuerzas y sin embargo, esto no es considerado por las instancias pertinentes de las instituciones educativas ni de salud. En otras ocasiones las situaciones de estrés que les producen los pacientes en estado grave, cuando fallecen o se les ordena amortajar, pueden propiciar un desarrollo psicológico alterado.

El certificado médico que acreditaría la aptitud para el trabajo, nunca ha sido considerado. No se sabe ni se considera el estado de salud de las alumnas durante la realización de las prácticas.

Los exámenes médicos periódicos a los que las alumnas deberían someterse son olvidados, aún a sabiendas que han

estado en contacto con pacientes con enfermedades transmisibles.

Otro Artículo menciona que la jornada de trabajo de los menores de 16 años no puede exceder de 6 horas diarias y debe dividirse en periodos máximos de 3 horas. Entre los distintos periodos de la jornada disfrutarán de reposos de una hora por lo menos. (Art. 177 Ley Federal del Trabajo).

Los Planes de Estudio marcan las seis horas continuas de práctica para las alumnas. Ya que las prácticas no son consideradas como trabajo, las instituciones de salud igualan sus reglamentos y solo permiten el acceso a las alumnas de las escuelas que persisten un mínimo de seis horas de trabajo. Y para un mayor rendimiento agregan la norma que dice: Los alumnos no tendrán derecho a ingerir alimentos durante su permanencia en el campo clínico.

Se puede observar cómo van juntos la educación y el trabajo productivo. Conocimiento y trabajo son dos términos convergentes, cuyo punto de unión debe ser la utilidad para la clase hegemónica; así, la institución escolar se convierte en escuela de trabajo. De esta forma es como los derechos de las alumnas son violados de una manera muy sutil, casi invisible, la violencia simbólica se ejerce y aparece claramente en muchos aspectos de la enseñanza.

El sistema hegemónico establece los mecanismos de control para mantener el poder. Las alumnas saben que existen reglamentos y que si éstos son violados, pueden ser sancionadas, vigiladas y suspendidas de la práctica, lo que puede repercutir en su evaluación final. La disciplina es rígida e inflexible. De aquí la importancia de la sumisión que deben guardar.

3.2 La reproducción del prototipo de enfermera

La manipulación ideológica de la “identidad de enfermera”, es llevada a cabo por las enfermeras profesoras, ya que permanecen con un grupo de alumnas hasta por dos semestres consecutivos, doce horas a la semana, o bien un semestre continuo, durante treinta horas a la semana, seis horas diarias.

Una forma de cómo las enfermeras profesoras y las enfermeras de los servicios efectúan la manipulación, es a través de las palabras abnegación, orden, disciplina, espíritu de servicio, tolerancia, bondad, amor a la profesión, términos que repiten con mucha frecuencia y que llevan un mensaje disfrazado hasta para ellas mismas, que las aprendieron, memorizaron y las siguen heredando y perpetuando en las siguientes generaciones.

Estas palabras apoyan la ideología de la enfermera, ya que, al ser interiorizada por las alumnas, contribuye a que ellas reproduzcan y mantengan los valores, actitudes y conductas necesarias para continuar reforzando una doctrina acorde con los intereses de la clase hegemónica médica.

Algunas profesoras tienden a transformar a las alumnas como semejantes a ellas, como una continuación de ellas mismas, y en correspondencia, las alumnas tienden a identificarse como mujeres, se perciben como similares a sus “maestras”.

Esta experiencia es la clave para la formación de su identidad como enfermera. Téngase en cuenta que: “La palabra docente dice más por lo que oculta que por lo que tiene de significado, esto es, que la palabra docente es más efectiva por lo que ella manda e impone en el aula, que por aquello que refleja en sí misma en su unión y construcción con el mundo.” (Escobar, 1994). La palabra docente busca depositar en la mente de las estudiantes una actitud de sumisión ante ella, aceptar simplemente lo que se manda, no poner en cuestión nada, obedecer haciendo.

El prototipo que se inculca a las alumnas y que incorporan a su vida para “ser buenas enfermeras”, es el de “enfermera-

madre". Aquella que atiende, cuida, ayuda, protege, escucha y consiente a los pacientes y soluciona las necesidades y problemas que presentan en los aspectos biológico, psicológico y sociológico.

La disciplina que exigen algunas profesoras a las alumnas es parecida al tipo militar o religioso, donde deben obedecer órdenes sin cuestionar, tiene como objeto el dominar y homogeneizar las conductas. Las alumnas se van "domesticando para obedecer.

Para aprender a dar cuidados de enfermería, existe un instrumento metodológico que propone las bases científicas del cuidado, denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual no está unificado entre las profesoras por lo que cada una lo enseña de manera diferente y es motivo de confusión para el aprendizaje de las alumnas.

La representación del prototipo de enfermera no es fácil, debido a algunas situaciones inherentes a la institución, tales como exceso de trabajo, pacientes en estado crítico, falta de recursos materiales y humanos; otras por parte de las alumnas, como son la inexperiencia o falta de conocimientos; y otras como responsabilizarse del material y equipo; y, finalmente, las exigencias de sus profesoras. Todo lo anterior puede producir pérdida de interés, rebeldía, enojo e ira contra las profesoras, lo cual puede impedir el desarrollo de aprendizajes significativos, y propiciar una mala atención hacia los pacientes.

Desde nuestra mirada, podemos decir que las enfermeras profesoras apoyan y "perpetúan la subordinación femenina con sus actos e interpretaciones efectuadas desde reacciones teñidas por la ideología, o desde representaciones inconscientes de género".

Alumnas y enfermeras, al igual que las madres administradoras del hogar, deben optimizar al máximo los recursos materiales de que disponen las instituciones de salud y de los cuales son responsables, debiendo incluso rendir cuentas. Si acaso logran ahorrar, no se considera que sea a través de su

trabajo, sino por exceso en la cantidad de material y equipo que recibe. Ellas deben llevar su equipo para “trabajar”, como baumanómetro, estetoscopio, tijeras, pinzas, ligadura, jabón, por razones de que “no hay, no sirve o es escaso”

Es en el sistema institucionalizado de salud, el entorno donde se reproducen los estereotipos sociales, y donde las alumnas padecen al igual que las enfermeras ya profesionales los tres aspectos de marginación a los que se enfrenta el posible “poder de las enfermeras”.

El primero es la restricción de la comunicación; se realiza fundamentalmente obstaculizando el intercambio de información entre enfermeras, al no asignarles un lugar exclusivo, ni un tiempo específico para el intercambio de información; los médicos sí tienen esos espacios y tiempos específicos para comunicarse.

El segundo obstáculo es la dificultad de acceso real a los puestos verdaderos de poder; se cierra el paso a través del simple mecanismo de establecer un nivel académico. En relación a esto, se observa que un gran porcentaje del personal, son auxiliares de enfermería, otro más reducido son enfermeras generales, otro muy pequeño son licenciadas en enfermería y otro muy insignificante son enfermeras con título de maestría o doctorado. Por lo que generalmente siempre hay otros profesionales que superan estos niveles.

El tercer obstáculo es la devaluación de las ideas y propuestas de solución que aportan las enfermeras para resolver los problemas que se presentan en las áreas de trabajo. Esta devaluación se da como consecuencia del escaso prestigio que tiene el poder ejercido por ellas en el Sistema de Salud. Muy frecuentemente se produce una percepción minimizada de las ideas y soluciones que ellas proponen. Dicha minimización las obliga, en ocasiones, a buscar “transmisores” de sus ideas a fin de que éstas aparezcan como menos “ofensivas”, menos rompedoras del orden establecido (Alberdi, 1997: 64)

3.3 Los simbolismos en enfermería, como factores de sometimiento: el uniforme y los ritos.

La historia de la enfermería relata que por los años 1500, la Orden de Monjas de San Agustín, que estaba bajo la vigilancia del Clero y bajo las órdenes de la administración de su hospital, se dedicó exclusivamente a la práctica de la enfermería. La vida de las monjas agustinianas era estrictamente monástica. Renunciaban al mundo y a los vínculos con la familia y continuaban con un noviciado que duraba más de 12 años y a partir de entonces, el resto de sus vidas la pasaban en un hospital. Usaban un vestido blanco, y cuando alcanzaban la categoría de “hermanas”, se colocaban en la cabeza una cofia. Ellas se dedicaban a cuidar enfermos, cocinaban, cosían, lavaban pisos y ropa.

En 1800, la iglesia protestante selecciona mujeres con inclinación religiosa para participar en actividades de servicio social, de enseñanza o de enfermería; ellas tomaban el voto de trabajar por el amor de Cristo y de seguirle; atendiendo a los pobres, a los enfermos y a todos aquellos que necesitaban ayuda. Dedicaban su tiempo a realizar diversas actividades, se levantaban a las cinco de la mañana, trabajaban y estudiaban unas al lado de otras hasta las nueve de la noche. Usaban un uniforme azul, un delantal y un gorro tipo cofia. (Jamieson, 1966: 161)

Por el año de 1870, se crean las primeras escuelas de enfermería, en las cuales las autoridades impusieron el uniforme, tomando en cuenta consideraciones económicas, de limpieza y por la influencia psicológica que provoca el uniforme en el grupo ocasionando a su vez una moral aumentada y eliminando el arbitrio personal en el vestir. Se impuso un tocado para cubrir el pelo, que no era visto como adorno de vanidad.

En 1907, cuando se inaugura la primera escuela de enfermería en México, surge un documento titulado “bases para el reglamento de la Escuela de Enfermeras del Hospital General”, de donde se retoman algunas disposiciones, tales como:

Usarán un vestido con delantal de tela blanca y un gorrito; cada enfermera deberá tener para uso personal cuatro vestidos, seis delantales, seis gorritos, seis cuellos con corbata, seis camisas, seis calzones, cuatro enaguas blancas, cuatro camisas de noche, veinticuatro pañuelos, seis pares de medias, seis cubre-corsets, un corset, dos pares de zapatos. Les está prohibido fumar, tomar bebidas alcohólicas, usar tacón alto, perfumes, pinturas en la cara, adornos en la cabeza y peinados exagerados; no deberán tener familiaridad con los médicos, y para dirigirse a ellos deberán decir "el señor doctor". Se dice que la ética y la moral ocupaban un lugar primordial, por lo que era requisito tener una buena moral y ser menores de treinta años. (UNAM ENEO, 1990: 14)

Actualmente, las alumnas deben sujetarse, no sólo a las normas de comportamiento analizadas en el Capítulo anterior, sino a todos los mecanismos de control para que puedan ser aceptadas en el gremio, así, otra forma de manipulación ideológica de la "identidad de enfermera", se lleva a cabo a través de algunos símbolos que se utilizan en esta profesión. Apoyando con esto al sistema de poder para mantener un control sobre el grupo de enfermería.

Entiendo por símbolo "una imagen o figura con lo que materialmente se representa una idea, cosa o sentimiento; entonces, simbolismo es un sistema de símbolos con que se representan creencias, conceptos o sucesos" (Pross, 1983:74).

El uniforme³¹ de enfermería tiene un simbolismo de sujeción y femineidad. Sujeción, porque debe ser blanco, con ropa interior blanca, zapatos blancos, sin tacón y con agujetas; el color blanco simboliza pureza y virginidad, por eso la novia en el matrimonio eclesiástico tiene que portar un vestido blanco. También significa pulcritud, perfección, paz, bondad; siendo éstos algunos atributos que se supone deben tener las buenas enfermeras. Femineidad, porque debe ser un vestido³² que cubra

³¹ Desde tiempos antiguos el uniforme conquistó la imaginación del público, porque el atractivo de la simplicidad sin mancha y el efecto calmante de la uniformidad realzaban los atractivos del encanto juvenil, el entusiasmo y el amable servicio de las enfermeras.

³² La industria del vestido se ha encargado de diseñar uniformes con toque femenino, para lo cual realiza estampado de bordados en los cuellos, mangas, petos y bolsas con imágenes de cofias, flores o



los brazos y las rodillas, para ser vistas como "mujeres decentes"; que remarque la cintura, atractivo físico de las mujeres; elegante, de ser posible almidonado, para demostrar la pulcritud de la persona. Por mucho tiempo, en algunas instituciones de salud como en el IMSS, estuvo prohibido el uso de pantalón en las enfermeras, ya que el pantalón "masculiniza".

En esta carrera, existe un rito de "imposición de la cofia"³³. Es una ceremonia especial donde las profesoras enfermeras colocan la cofia a las alumnas para prepararlas simbólicamente en la iniciación a la profesión, antes de ir a los hospitales. En la FES-I, este rito no se lleva a efecto, sin embargo, en el segundo semestre de la carrera, las alumnas son obligadas a usar la cofia para tener acceso a los hospitales; los alumnos no usan cofia.

Este rito se inscribe en la serie de operaciones de diferenciación que tienden a acentuar en cada persona, hombre, o mujer, los signos exteriores más inmediatamente conformes con la definición social de su diferenciación sexual, o a estimular las prácticas adecuadas para su sexo, a la vez que impiden o dificultan los comportamientos inadecuados, sobre todo en la relación con el otro sexo. (Bourdieu, 1998: 193)

En la cultura hegemónica, donde predomina la alta sociedad, usar sombrero, gorro o cofia, resalta la belleza femenina; sin embargo, las monjas se cubren la cabeza como un acto de sumisión. Según algunas enfermeras, la cofia³⁴ simboliza la "dignidad" de la enfermera, por este motivo, la colocan en un estuche porta cofias para mantenerla limpia y bien cuidada. Cuando se pregunta a las enfermeras qué es la dignidad,

letreros. Algunos uniformes son importados, para satisfacer las demandas de calidad inculcadas por el consumismo, motivo por el cual las prendas son más caras. Otra parte de la vestimenta es un chaleco, que cubre el tórax, y evita el uso de suéter. La enfermera debe estar preparada para el trabajo de tipo manual, donde las mangas largas de los suéteres estorban

³³ El origen de la cofia se remonta a los días de la Edad Media e inclusive de tiempos anteriores, en los que la humildad de las mujeres se manifestaba por la asunción de un velo nupcial. El gorro de la enfermera era el símbolo de su servicio en favor de la humanidad. (Jamieson, 1966: 202)

³⁴ La industria manufacturera ha diseñado cofias de diversos tipos, de distintos materiales y costos, con lo que seguramente sus ganancias han sido magníficas; generalmente las cofias son un producto de importación, ya que se dice son de mejor calidad que las elaboradas en el país y son preferidas por muchas enfermeras.



mencionan una variedad de respuestas, que no tienen nada que ver con la dignidad de las personas.

La cofia, objeto que forma parte del uniforme de la enfermera, también simboliza jerarquía, poder, y nivel académico; así tenemos que: si es blanca, la portan la alumnas que cursan el segundo semestre de la carrera o las personas que estudiaron un curso de un año o año y medio en alguna escuela y que son auxiliares de enfermería; si lleva una línea negra vertical en uno de los lados, es usada por alumnas de tercero y cuarto semestre; si lleva dos líneas verticales, la usan las alumnas del sexto semestre y las que han concluido el 100% de los créditos de la carrera.

Una cofia con una línea negra horizontal que atraviesa de un extremo a otro, sólo la porta una enfermera titulada; esta línea, más otra vertical en un extremo, la porta la enfermera que ha hecho un curso postécnico en enfermería; el número de líneas verticales, es el número de cursos que ha realizado quien la porta; dos líneas horizontales de un extremo a otro, sólo la portará la jefa de enfermeras.

Tal simbolismo ha tenido la cofia y las líneas que lleva, que se ha convertido en un objeto que es motivo de división entre las enfermeras. Merecen más respeto y reconocimiento, tienen mayor sabiduría y mejor estatus las enfermeras que portan cofias con más líneas. Curiosamente, las alumnas que estudian o han terminado la licenciatura en enfermería, una maestría o bien un doctorado, siguen usando la cofia con una línea horizontal.

Dividir para oprimir es una dimensión fundamental de la teoría de las acción opresora, tan antigua como la opresión misma. Dividir y mantener dividido a un grupo de personas es condición indispensable para la continuidad del poder hegemónico. Aceptar la unificación, dentro de un gremio, significaría indiscutiblemente una amenaza en este caso para el poder médico. En enfermería existe una gama de formas para fomentar la división, el uso de cofia, los colores de los suéters y los diseños de uniformes son un ejemplo. De lo anterior, se puede ver que las enfermeras ni siquiera perciben la situación y se dejan envolver por la misma.

Aquí, el pensamiento femenino que priva, es que la cofia y el uniforme resaltan la belleza femenina.

La cofia es bien aceptada por la mayoría de las enfermeras, posiblemente porque a los humanos se nos ha enseñado el valor posicional de los símbolos dados en la jerarquía, seguimos al más fuerte y lo queremos imitar. La representación simbólica es un tipo de comunicación no verbal, el que los demás reconozcan quiénes somos nos da un valor. La cofia y la lámpara, de la cual hablaré más adelante, son los símbolos más utilizados para difundir eventos científicos de enfermería, como cursos, congresos, foros, diplomados, simposios, entre otros.

Sin embargo, es necesario mencionar que la cofia no sólo la usan las enfermeras, también la usan las trabajadoras domésticas, meseras, cocineras, vendedoras de alimentos; aunque el modelo puede variar y no llevan líneas. Jamieson menciona que es un símbolo de servicio en favor de la humanidad. En palabras de Beauvior se diría “ ser para otro” o en palabras de Graciela Hierro “las mujeres están sujetas a la servidumbre de la especie, por su papel central de procreadoras”. De esto se desprende que el trabajo rutinario que realizan las enfermeras, similar al de las amas de casa, se ha considerado como artesano, como un oficio, clasificado por la Comisión nacional de los salarios mínimos con el valor de 69.50 pesos vigente a partir de 10 de enero de 2002 en el área metropolitana.

Las alumnas son instruidas para usar ropa interior y medias de color blanco, para que se peinen bien, con el pelo recogido o bien éste sea cortado, para que el pelo no estorbe en la realización de sus actividades y no dar la impresión de mujeres desaliñadas o deshonestas³⁵. Se les prohíbe el uso de aretes y maquillaje en exceso, las uñas deben estar cortadas al ras del dedo y no deben pintarlas, se les pide buen comportamiento, que no practiquen el noviazgo y que eviten platicar con los médicos, están prohibidos los escotes y el pantalón que usan debe ser holgado. Todo eso con el fin de identificarse como mujeres limpias y buenas, y no

³⁵ El poder hegemónico ha dicho que las mujeres deshonestas son las mujeres de la calle, las prostitutas que se pintan, perfuman, se sueltan el pelo, usan faldas cortas, ajustadas al cuerpo y zapatos de tacón. Es la razón por la que en enfermería se evita este prototipo y se adopta el de la mujer pura y abnegada.

parecer mujeres vulgares. En esta forma, las alumnas aprenden a ser y vestir como enfermeras, por obediencia y sumisión.

Se les orienta para que el uniforme sea comprado, de preferencia, en las casas que por tradición han diseñado los uniformes de esta escuela, uniforme que las identifica como alumnas de la FES-I, ya que lleva una línea negra horizontal en las mangas y un bordado en el peto que dice "FES-Iztacala".

Cada escuela de Enfermería tiene "su" uniforme, posiblemente para que las alumnas no se confundan con las de otra institución educativa, lo cual propicia más la división entre las personas desde su formación académica. Las casas comerciales que diseñan y fabrican uniformes, son generosas con las autoridades de la carrera y envían regalos en especie, como son uniformes para algunas profesoras o bien algún aparato útil como fax, o pasteles para festejar el "día de la enfermera".

Con estas disposiciones, se propicia la violencia simbólica en las alumnas. En este caso, es la propia enfermera quien define las normas, vigila su cumplimiento y establece las sanciones para las transgresoras; lo que fomenta la ignorancia, sumisión, dependencia y perpetúa la educación femenina en la escuela.

En contraposición a lo mencionado respecto al uniforme de la enfermera, podemos decir que los alumnos de enfermería y los enfermeros no usan cofia, ésta no tiene ningún significado para ellos. Por eso, generalmente se les confunde con los médicos o con alumnos de la carrera de medicina, son mejor tratados y tienen el reconocimiento profesional de las propias enfermeras, médicos y pacientes.

Ciertos procedimientos que en poder hegemónico supone como trabajos inferiores que deben ser realizados por las enfermeras, tales como baño de esponja, aseo de genitales o colocar un cómodo a algún paciente, en los enfermeros es un trabajo reconocido y se ve ennoblecido porque lo ha realizado un hombre. Los enfermeros más fácilmente llegan a ocupar los niveles jerárquicos de enfermería, ya que ellos no tienen la doble jornada doméstica ni la responsabilidad del cuidado de los hijos,

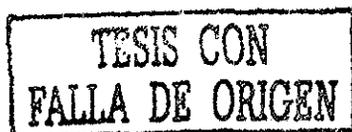
por lo que emplean tiempos exclusivos para la superación profesional y de trabajo. Además son mejor aceptados por los otros hombres que integran el equipo de salud por el simple hecho de ser hombres.

Otro acto simbólico en enfermería, es el denominado “paso de la luz” “rito de iniciación, de un buen augurio en el cual, a través de un toque de luz y de manera simbólica, las enfermeras con mayor pericia transmiten su conocimiento, su experiencia y sus valores a sus nuevas colegas, dándoles así la bienvenida a su gremio”. (Gaceta Iztacala, 2001: 5)

Este rito se realiza cada año, con las alumnas de la generación que concluye el plan de estudios, y consiste en lo siguiente. El auditorio de una institución de salud³⁶, salón de eventos sociales o sala de cine, se renta por dos días, un día para el ensayo y otro para el evento. Se cita a las alumnas y a los alumnos perfectamente uniformadas y uniformados y se les pide que lleven una pequeña lámpara con foco. Ellas y ellos son distribuidas y distribuidos en las butacas de la parte media del lugar, las butacas delanteras se reservan para las y los profesores invitadas de la carrera; y las butacas de la parte de atrás, se reservan para las personas invitadas por las alumnas y los alumnos.

Al evento asisten algunas profesoras enfermeras por voluntad propia, con sus uniformes de vestido y cubriéndose con una capa de color azul marino, ambas prendas tapando hasta las rodillas. Con su cofia y con una pequeña lámpara, ellas se colocan en línea frente al grupo de alumnas. Las autoridades de la jefatura de carrera y de la escuela, se sientan en los lugares del presidium, el cual se adorna con hermosos arreglos florales. En un podium, frente a las alumnas, se coloca una lámpara grande en color oro y encendida, de la cual las profesoras toman fuego para encender su lámpara. Después, de manera ordenada, las alumnas pasan, de una en una, a encender sus pequeñas lámparas con el fuego de las lámparas de las profesoras y regresan a sus asientos, todo esto se realiza con las luces del auditorio apagadas.

³⁶ El evento del paso de la luz que se realizó en el periodo 2001 – 2 fue llevado a cabo en la Capilla de San Pablo del Hospital Juárez de México



Una vez que todas las alumnas han encendido sus lámparas, una de las profesoras da lectura al significado de la ceremonia del “paso de la luz”; después, la alumna con el mejor promedio de su rendimiento académico, da lectura al “juramento de la enfermera” y al terminar, todas las alumnas protestan cumplirlo. El fuego de las lámparas es apagado, se encienden las luces del auditorio y se inician los aplausos efusivos. En la misma ceremonia son entregadas las constancias de terminación de estudios de las alumnas.

“... La capilla de San Pablo del Hospital Juárez, histórico y magnífico, es un espacio digno para la ceremonia del “Paso de la Luz”, durante la cual, sus profesoras dan con un toque de luz, la bienvenida y la simbólica transmisión de valores y saberes a una nueva generación de profesionales, con quienes en adelante, compartiremos la responsabilidad de acrecentar y consolidar la ciencia y el humanismo de la enfermería...”

“... Esta será la primera vez que el juramento de la profesión, lo hagamos pronunciando el Decálogo del Código de Ética para enfermeras mexicanas. Al jurar con conciencia y libertad, ustedes harán suya la responsabilidad personal de cumplir los principios éticos, los deberes y obligaciones para con las personas, con sus colegas, con su profesión, con la sociedad y con ustedes mismas...”

“... Finalmente, queridas alumnas y alumnos, tengan presentes que son enfermeras universitarias, lo cual es una gran responsabilidad, es un honor y un motivo de orgullo y que esta actitud se alimente diariamente a lo largo de la vida con la ciencia, la técnica y el humanismo. Además, recuerden que sus profesores y su facultad, les deseamos un exitoso viaje, un feliz camino...”

Este es un fragmento del discurso dirigido a las alumnas y alumnos de la generación 1999-2001 por la Jefa de la Carrera de Enfermería de la FES-Iztacala.

La manipulación ideológica de sumisión y servicio, propiciada por el espacio físico-religioso, donde se efectuó el rito, aunado al

juramento de la profesión, cuando se les menciona “ustedes harán suya la responsabilidad personal de cumplir los principios éticos, los deberes y obligaciones para con las personas, con sus colegas, con su profesión, con la sociedad y con ustedes mismas”, puede dejar una huella profunda en muchas de las alumnas, ya que vuelven a reafirmar que son “seres para otros”

Decálogo Ético de Enfermería:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas a quienes atiende, sin distinción de raza, clase social, creencias religiosas y filiación política.
4. Asumir su responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando sus cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgos y daño a la propia persona y a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro, tanto para las personas sujetas de enfermería como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con sus colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y la comunidad de enfermería.
8. Asumir la responsabilidad de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Este decálogo sirvió como juramento de la profesión durante la ceremonia del “Paso de la Luz”.

“...Hoy sus lámparas encendidas serán un reconocimiento a mujeres enfermeras, que como Florencia Nightingale (1820-1910) han logrado trascender en el tiempo por su lucha para lograr avanzar en la transformación de la disciplina a partir de su profesionalización e identidad...”

“... Que la luz de la lámpara que hoy se enciende, guíe la vida personal y profesional de cada uno de ustedes y que encuentren en la enfermería, no sólo un modo de vida, sino también un camino hacia la realización...”

Este es un fragmento de la semblanza y significado de la ceremonia del “Paso de la Luz”, leído por una profesora de la carrera de Enfermería.

La lámpara, objeto con el que hacen reconocimiento a las mujeres enfermeras, se considera un símbolo importante. Como lo señala el logotipo con el que se identifica a la profesión.

“... La hermosa ceremonia del paso de la luz hace un símbolo en la formación de la enfermería, un símbolo que genera una huella en cada uno de los egresados de esta profesión y esta lámpara que se enciende, enciende verdaderamente una vocación y una identidad de una disciplina que sin duda es muy noble en sus propósitos. Ponerse al lado del enfermo, que muchas veces está cercano a la muerte y que sean ustedes precisamente quienes brinden palabras de aliento, de esperanza. Ayudar en esos difíciles momentos de la vida pues sin duda merecen todo nuestro reconocimiento. El haber tomado esta vocación merecen nuestras mejores palabras de reconocimiento a este esfuerzo que ustedes con su vida cotidiana darán para ayudar a los enfermos...”

Fragmento del discurso leído por una alumna de la carrera de Enfermería en la ceremonia del “Paso de la Luz”.

El discurso fortalece los atributos que debe poseer la futura enfermera: vocación, nobleza, bondad, servicio, deber, abnegación. Se hace un reconocimiento especial por estas

capacidades, lo cual reafirma nuevamente e invita a mantener esta postura.

En este capítulo, se ha analizado la violencia simbólica que sufren las alumnas de la carrera de Enfermería. Se ha mostrado su condición de opresión y de inferioridad, fruto del condicionamiento social en la sociedad patriarcal. Se revelaron los factores educativos que la fortalecen.

Podemos decir que para que la historia de la Enfermería pueda dar un giro positivo, es necesario, que las enfermeras estén conscientes que su identidad y práctica profesional son producto del poder hegemónico, quien no tiene interés por el reconocimiento profesional de esta carrera.

Por esta razón, esperamos que las nuevas enfermeras tengan que analizar, reflexionar y así, cambiar el estado actual de cosas en que se encuentra su formación académica y su práctica profesional. Luchar para obtener mayor reconocimiento social y económico, en la medida en que esta práctica profesional sea ejercida en forma independiente, esto es, fuera de las instituciones del Sector Salud.

CAPÍTULO 4. La práctica actual del Servicio Social en las instituciones del Sector Salud

“Toda relación de dominación, de explotación, de opresión, ya es en sí violencia. No importa que se haga a través de medios drásticos o no. Es obstáculo para el amor en la medida en que el dominador y dominado, dehumanizándose el primero por exceso y el segundo por falta de poder, se transforman en cosas. Y las cosas no se aman”.

Paulo Freire

Para tener una idea general real sobre cómo son las prácticas de Servicio Social que realizan las y los alumnos de la carrera de Enfermería de la FES Iztacala, se hizo necesario hacer una exploración de los aspectos históricos, jurídicos, y filosóficos para poder fundamentar las bases de nuestro análisis. Se requirió hacer también algunas entrevistas directas a las y los alumnos que se encontraban realizando el servicio social, mediante la aplicación de un cuestionario a través del cual se organizaron los aspectos a estudiar, lo que, posterior a su análisis, nos permitió corroborar nuestras hipótesis planteadas en esta investigación.

El Plan de estudios de la carrera de Enfermería de la FES Iztacala, contempla en relación al servicio social sólo el siguiente enunciado: “Los alumnos que tengan cubierto el 100% de créditos correspondientes al Plan de Estudios de la carrera, deberán cumplir en forma obligatoria con el Servicio Social”.

La carrera de Enfermería en la FES-Iztacala, no cuenta con un Programa Académico de Servicio Social, indispensable éste, para organizar, controlar y evaluar las prácticas de servicio social realizadas por las alumnas. Aun a pesar de que este es un instrumento requerido en los convenios de Servicio Social pactados entre las Instituciones Educativas y de Salud. Las Instituciones de Salud sí cuentan con un Programa Operativo de

Servicio Social. En él se establecen las actividades y los reglamentos que deben cumplir las alumnas y los alumnos.

4.1 Aspectos históricos, jurídicos y filosóficos del Servicio Social en México

En el año de 1936, siendo rector de la Universidad Nacional Autónoma de México el Dr. Gustavo Baz Prada, se instaura el Servicio Social con carácter de obligatorio para todos los pasantes de la misma. Después, en el año de 1942, es modificado el párrafo segundo del artículo 5º constitucional, agregando como parte de los servicios públicos obligatorios, las funciones censales y los servicios profesionales de índole social, cuya retribución y obligatoriedad se determinan legalmente.

Posteriormente, el 26 mayo de 1945 se publica en el Diario Oficial de la Federación la Ley Reglamentaria de los Artículos 4º y 5º Constitucionales Relativa al Ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal y Territorios Federales, en la cual queda definido el concepto de Servicio Social, "Como los trabajos de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y del Estado", y se establece que la duración de éste será por un tiempo de 480 horas como mínimo y no mayor de dos años.

El Artículo 59 de esta ley, contempla que cuando el Servicio Social absorba totalmente las actividades del estudiante, la remuneración respectiva deberá ser suficiente para satisfacer decorosamente sus necesidades. Sin embargo, la misma ley en el Artículo 93 dice: "No excusa la falta de prestación del Servicio Social el que el profesionista haya recibido oferta o requerimiento especial para la prestación del mismo ni la falta de retribución, pues queda a cargo del profesionista poner toda la diligencia necesaria para cumplir su obligación, a reserva de reclamar la retribución respectiva de quien haya recibido el servicio, a no ser de que éste haya sido convenido libremente por el profesionista a título gratuito". (Legislación relativa al Servicio Social, UNAM.1995). Lo Anterior es importante para las pasantes de esta profesión, cuando están adscritas a programas de comunidades

rurales del país. No obstante la Ley no contempla quién deberá hacerse cargo de esa remuneración.

El 27 de septiembre de 1945, en el mismo Diario y en la misma Ley, se establece que la Secretaría de Educación Pública promoverá que las Instituciones de Educación Superior de la República Mexicana integren a sus planes y programas académicos las acciones correspondientes al Servicio Social, y señala que la prestación de este servicio, por ser de naturaleza social, no podrá emplearse para cubrir necesidades de tipo laboral o institucional, ni otorgará categoría de trabajador al prestador de Servicio Social; establece una preferencia al Servicio Social que se deriva de los planes y programas que establezca el Ejecutivo Federal y que contribuyan al desarrollo económico, social y cultural de la Nación. Se dice que el servicio social es una forma de retribuir a la sociedad por los beneficios educativos financiados por ella.

En 1981 se establece el Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana. En este reglamento queda fundamentada la obligatoriedad del Servicio Social, y el compromiso social que tienen los estudiantes y las instituciones de educación superior del país de contribuir al desarrollo social, económico y cultural. Además sostiene que las instituciones gubernamentales tienen que llevar a cabo programas que ayuden a la formación académica y la capacitación profesional de los alumnos, sin tomarlos como una fuente de mano de obra barata para realizar cualquier actividad.

El Reglamento para la prestación del Servicio Social de los estudiantes de las instituciones de educación superior en la República Mexicana, en su artículo 8º dice: Los programas de servicio social regulados por este ordenamiento, proveerán tanto en lo administrativo como en lo económico los elementos mínimos, así como los estímulos y apoyos necesarios para la realización de sus objetivos.

En 1981, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que se autoriza la constitución del Fideicomiso

Fondo Nacional para el Servicio Social de Estudiantes de Instituciones de Educación Superior.

En el Acuerdo Primero, se autoriza en los términos que a continuación se señalan, la constitución de un fideicomiso que se denominará “Fondo Nacional para el Servicio Social de Estudiantes”, que tendrá por objeto apoyar los programas de servicio social obligatorio que promueva el sector público federal, de conformidad con las disposiciones vigentes aplicables.

El Acuerdo Segundo, punto III dice: Fideicomisarios: son los estudiantes que presten su Servicio Social obligatorio en programas del sector público y hayan comprobado haber cubierto cuando menos el 70% de los créditos académicos previstos en el programa de estudios correspondiente y que reúnan los requisitos que determine el Comité Técnico.

El punto IV dice: El patrimonio del fideicomiso se integrará a).- La cantidad de 50,000,000.00 (CINCUENTA MILLONES DE PESOS) Como aportación inicial del gobierno federal y las posteriores que determine.

El Acuerdo Tercero, menciona que para cumplir con su objetivo, el fideicomiso tendrá como finalidad, administrar los recursos que se destinarán a apoyar económicamente la realización de los programas de servicio social de estudiantes, obligatorio conforme a la ley.

La ley General de Salud establece que el Servicio Social de los pasantes de las profesiones de salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.

El Reglamento General de Servicio Social de la UNAM, menciona que la prestación de Servicio Social, tiene por objeto:

- I.- Extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura a la sociedad.

II.- Consolidar la formación académica y capacitación profesional del prestador del Servicio Social.

III.- Fomentar en el prestador una conciencia de solidaridad con la comunidad a la que pertenece.

4.2 La explotación de las alumnas de Enfermería durante la realización del Servicio Social.

Existen dos modalidades para que las alumnas y los alumnos realicen el Servicio Social. El que se realiza en instituciones de salud gubernamentales, institucionales y privadas y el que se realiza en los Programas de Servicio Social Multidisciplinario de la UNAM. La primera modalidad es con la que se inició el Servicio Social en la FES- Iztacala, y es la que tiene una mayor cobertura. La segunda modalidad se instituyó en el año de 1994 y la cobertura es más reducida.

Las plazas para realizar el Servicio Social dentro de las instituciones del sector salud, se ubican en el Distrito Federal, Estado de México y áreas rurales del territorio mexicano. Aquí, la duración del Servicio Social es de un año, con un horario de trabajo de 6 a 8 horas diarias, durante cinco días a la semana.

Las plazas de los programas de Servicio Social Multidisciplinario de la UNAM están ubicadas en el Distrito Federal y área metropolitana. La duración del Servicio Social es de 480 horas o un año, con un horario de trabajo de 4 a 6 horas diarias por cinco días de la semana.

Las plazas se otorgan en base al promedio que las alumnas que hayan obtenido durante su formación académica; las de promedios más altos eligen primero y las de más bajos promedios, de generaciones atrasadas o con antecedentes de haber renunciado a una plaza de Servicio Social, eligen al final.

Las plazas dependientes de los servicios de salud, se ubican en las siguientes instituciones: SSA, IMSS, ISSSTE, ISSSEM, así como en el D.F, área metropolitana y zonas rurales de diversas

entidades federativas. Estas últimas fueron suspendidas por la SSA en el año de 1995, por las siguientes consideraciones: a las alumnas se les otorgaba una beca simbólica, tan escasa, que sus padres o tutores debían cubrir sus necesidades básicas de transporte, vivienda, alimentación y uniformes. Algunas madres emigraban con sus hijas durante algún tiempo, mientras éstas se adaptaban en la nueva comunidad, ya que eran personas muy jóvenes con promedio de edad entre 17 a 19 años, y tenían que vivir solas en un lugar lejano y desconocido.

Cuando las alumnas y los alumnos eligen su plaza, lo hacen pensando en dos situaciones. Elegir una plaza en el sector salud, porque creen que al concluir el servicio social, podrán ser contratadas y contratados como trabajadores. La máxima aspiración de las y los egresados, es trabajar en el IMSS. Cuando eligen una plaza del Programa de Servicio Social Multidisciplinario, lo concluirán en seis meses y podrán trabajar más pronto.

Las prácticas que realizan para avalar el servicio social, dentro de hospitales, centros de salud y unidades de medicina familiar, son las mismas que realizaron durante su formación académica y las que realizarán durante su vida profesional.

Las alumnas “trabajan” en las instituciones 5 días de la semana durante 6 u 8 horas continuas. Al igual que cuando eran estudiantes, tiempo para asistir a la biblioteca, para analizar casos clínicos, o para tomar un descanso, generalmente no los hay o están prohibidos por los reglamentos. Las alumnas concluyen su jornada de servicio, cansadas por el exceso de actividades que desarrollan; son pasantes de Servicio Social, pero en realidad funcionan como “trabajadoras no asalariadas”.

Las Instituciones de Salud “esclavizan” (esto es, cuando se está bajo el dominio de otros, a una sujeción rigurosa en un trabajo) a las alumnas, ya que éstas son consideradas como “trabajadoras”, con las responsabilidades que esto implica, pero sin los derechos que aquéllas tienen.

Las alumnas resultan ser una “fuerza de trabajo gratuita”, que cada año se renueva y que está garantizada para siempre, porque siempre habrá egresadas de todas las escuelas de enfermería del país. Esta situación podría estar propiciando que en estas instituciones no se contrate personal de nuevo ingreso en el área de enfermería, ya que tanto las alumnas de los diversos semestres de la carrera, como las pasantes de Servicio Social están supliendo estos espacios .

Muchas alumnas son “oprimidas” (humillar, abusar, vejar, tiranizar, afligir a una persona) dentro de las instituciones de salud por diferentes razones como: las cambian de turnos, suplen faltas y vacaciones de las trabajadoras, no son respetados sus períodos vacacionales, la beca no la reciben a tiempo, algunas no tienen derecho a comida ni a uniformes de trabajo, se les obliga a realizar actividades que no les corresponde, las jefas les exigen más.

Su variada condición de ser mujer, adolescente y pasante de servicio social de enfermería, favorece e incrementa la violación de sus derechos; se les tutea, ordena, manipula, regaña, sanciona, castiga, intimida, seduce; en algunos casos, se les ha suspendido el Servicio Social, aún estando a punto de concluirlo, si es que ha violado, “según las autoridades”, las normas de la institución.

Con lo anteriormente expuesto puedo mencionar que:

- En las Instituciones de Salud se ejerce una violencia simbólica contra las y los alumnos de la Carrera de Enfermería durante la realización del Servicio Social.
- La retribución o pago a la sociedad por los beneficios de la educación recibida debe ser un compromiso ético profesional permanente.
- La retribución al servicio social que realizan las alumnas consiste en una beca económica mensual de \$ 200.00, que ni siquiera alcanza el salario mínimo general, por lo que no es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas.

- El Servicio Social se convierte así en una forma de explotación permanente hacia este grupo de mujeres.
- Una verdadera retribución al servicio social es muy difícil, y hacer efectivo el reclamo del pago, como lo menciona la Ley, tomaría mucho tiempo, dinero y esfuerzo. Además surge una pregunta ¿Qué pasa con el “Fondo Nacional para el Servicio Social de Estudiantes”, el cual tiene por objeto apoyar los programas de servicio social?
- La obligatoriedad del Servicio Social, para algunas alumnas de esta carrera, es un factor determinante para no titularse, o bien, titularse muchos años después.
- Cuando las alumnas tienen necesidad de trabajar y obtener un ingreso económico, posponen su servicio social, y esto es causa de abandono temporal o permanente de la carrera.
- Las alumnas no tituladas, son contratadas en las instituciones de salud con categorías y sueldos inferiores. En los hospitales privados, se les obliga a realizar actividades que no les corresponden y además reciben un mal trato por parte del personal administrativo.
- De acuerdo a lo que dicen las Bases para la Instrumentación del Servicio Social de los Estudiantes y Profesionales para la Salud, se está violando un objetivo del Servicio Social que a la letra dice: “Colaborar al desarrollo de la comunidad, especialmente en el medio rural, en las zonas marginadas urbanas y en aquellas con mayores carencias de servicios para la salud, propiciando en los estudiantes y profesionales la formación y fortalecimiento de una conciencia de solidaridad y compromiso sociales para que actúen razonadamente como factor de cambio socioeconómico”; En la práctica real, el objetivo no se cumple, debido a que un gran número de alumnas, al insertarse en plazas del Sector Salud, se involucran en las actividades propias de un trabajador.

- El servicio social se convierte así en una práctica rutinaria, de poca trascendencia, donde las estudiantes no desarrollan su creatividad ni ponen en práctica todos los conocimientos que su perfil profesional, a lo largo de su formación académica, les ha permitido adquirir. Las actividades realizadas en el servicio social se tornan en una práctica que no favorece el desarrollo profesional de las pasantes, al no ser regulado, supervisado ni evaluado por las instancias responsables de la institución educativa.
- Las instituciones de salud se convierten en un obstáculo para que el servicio social pueda cumplir con el papel que le corresponde en el desarrollo integral de la sociedad en su conjunto.
- Se desconoce el motivo por el que a las pasantes de la carrera de Enfermería ubicadas en el Sector Salud, se les obliga a realizar un año de servicio social.
- Se desconoce el motivo por el cual las pasantes de la carrera de Enfermería no pueden realizar el servicio social, un vez cubierto el 70 % de créditos del Plan de estudios como las bases legales lo establecen.
- El servicio social se opone a lo dispuesto en la fracción IV del Artículo 3º Constitucional, en la cual se establece que “toda la educación que el estado imparta será gratuita” y, en consecuencia, no debe esperarse que a cambio de la educación profesional alcanzada en organismos del Estado, se exija como contraprestación, la obligación de realizar el servicio social.

A continuación Araceli relata su experiencia durante el servicio social.

“Al entrar a la carrera de enfermería comenzó la violación a mis derechos, que iban desde: péinate, recógete el pelo o córtatelo; siempre usé un uniforme que debía estar impecable. Las maestras me decían: tienes que madurar antes de concluir tu

adolescencia, pues debes aprender a resolver los problemas y necesidades de todos tus pacientes; debes escuchar, observar, analizar y dar solución a sus problemas; debes ser una persona tranquila, afectiva, amable y muy científica.

Desde los primeros semestres de la carrera practiqué en los diferentes servicios de hospitales y clínicas, allí las enfermeras me consideraban como una trabajadora más; trabajé mucho y aprendí de las enfermeras muchas cosas que no se debían hacer, por carencias de material y equipo, pero sobre todo, por falta de personal; ellas tenían que hacer el trabajo como pudieran.

Durante mi formación me percaté que las enfermeras habían olvidado lo que me decían frecuentemente mis profesoras: que lo más importante era el paciente, el conocimiento científico, la buena comunicación, el ser amable y dar afecto. Ellas parecían robots, siempre estaban haciendo algo, muy pocas exteriorizaban sus conocimientos y experiencias, fácilmente se enojaban, querían que yo supiera todo y la rutina las absorbía. Mis profesoras me pedían muchos trabajos, se pasaban siempre preguntándome y estaban obsesionadas por mi puntualidad, por el uniforme y por mi participación en los servicios. Así pasé tres años.

Después, cuando me fui al servicio social, me tocó en un pueblo rural, muy pobre, en ese tiempo quise desertar de la carrera, pero no lo hice porque era el último requisito para terminarla, la razón fue que mi beca consistía en muy poco dinero (como ochenta pesos) y tenía que pagar la renta de un pequeño cuarto, a veces no comía, no me alcanzaba el dinero, aunque mis padres me enviaban lo más que podían; también allí tuve que trabajar mucho.

Cuando finalmente me titulé, mis padres y yo estuvimos muy felices, comencé a buscar trabajo en el sector salud, que es donde todas queremos trabajar, pero en ese tiempo no había. Después de varios meses y entrevistas, encontré empleo en un hospital que se encuentra en una colonia del sur de la ciudad. Me daban un sueldo con el que cubría mis necesidades básicas, pero era muy pesado, trabajaba 8 horas continuas, los pacientes eran

muy difíciles, tanto por la enfermedad que tenían, como por el trato que ellos me daban, pensaban que porque pagaban mucho dinero a la institución, tenían derecho a tratarme peor que sirvienta; el personal que dirigía el hospital y los médicos, también me veían como sirvienta.

Así estuve dos años, hasta que al fin, entré al sector salud. Tengo doce años trabajando, no me quejo del sueldo, podría ser peor; juntándolo con el de mi esposo, ya es más. Sólo tengo un hijo, y no deseo más, porque no quiero trabajar como muchas de mis compañeras, en dos hospitales. Siempre andan cansadas y corriendo, muchas ven a este trabajo como una chamba. Y cómo no van a cansarse, si tienen su tercer trabajo; el ser amas de casa, que es igual de difícil que éste, es casi lo mismo, pero no tiene horario fijo y no es remunerado”³⁷.

El relato anterior, hace evidente lo que he venido mencionando acerca de la violencia simbólica que padecen las enfermeras, desde su formación académica, hasta, incluso, su ejercicio profesional.

En base a lo ya expuesto, podemos hacer una reflexión en relación a la cotidianeidad de las prácticas de servicio social impuestas por las instituciones de salud y avaladas por las instituciones educativas y tratar de responder al siguiente cuestionamiento: ¿con estas actitudes, estamos participando en la construcción de la felicidad de estas personas adolescentes, las cuales están en proceso de construcción de una identidad propia y en la búsqueda de la libertad a la cual los seres humanos aspiramos?.

³⁷ Entrevista realizada en 1997 a A R F Enfermera egresada de la FES Iztacala.



4.3 Trabajo de campo realizado para demostrar la explotación de las alumnas que realizan Servicio Social.

Planteamiento del problema

Hasta el momento actual, las prácticas del servicio social que realizan las alumnas de la Carrera de Enfermería dentro de las clínicas y hospitales del Sector Salud, han sido impuestas por las propias autoridades de éstas instituciones.

El Sector Salud si cuenta con un Programa Operativo de Servicio Social para pasantes de la Carrera de Enfermería, diseñado para regular las actividades de estas, dentro de las instituciones de salud. Programa que frecuentemente no es respetado durante el desarrollo de la práctica cotidiana.

Por otro lado, la FES Iztacala, no cuenta con una Programa Académico que regule las prácticas del servicio social de pasantes de la Carrera de Enfermería, ni con docentes que deberían realizar la supervisión de estas prácticas. Es importante mencionar que al servicio social no se le asignan créditos dentro del Plan de Estudios de esta Carrera.

Es en estas condiciones como la institución educativa, a través de un convenio con las instituciones de salud, envía a sus egresadas a realizar el servicio social durante un año consecutivo

Es probable que por las razones expuestas anteriormente, las instituciones de salud, consideren a las alumnas como alguien que les fue asignado, que les pertenece y pueden manipular en forma arbitraria. Son una “mano de obra” gratuita que realizan un gran numero de actividades, por lo que son necesarias dentro de las unidades asistenciales.

Objetivo

Describir cómo son las prácticas de Servicio Social que realizan las alumnas de la Carrera de Enfermería de la FES Iztacala, dentro de las instituciones de salud, desde una perspectiva de género.

Formulación de hipótesis

Las “pasantes de servicio social” de la Carrera de Enfermería, representan una fuerza de trabajo gratuita, que resulta ser muy benéfica para los servicios de salud del Estado Mexicano, más no así para uno de los grupos más numerosos de mujeres que inician su inserción al trabajo del cuidado de la salud de la población, ya que algunos derechos humanos les son violados.

Universo de trabajo

Estuvo integrado por 28 alumnas y alumnos seleccionados al azar, de la Carrera de Enfermería de la FES Iztacala que, se encontraban realizando el servicio social de febrero del año 2001 a enero del 2002, en instituciones del Sector Salud.

Tipo de investigación

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, exploratorio y transversal.

Metodología

Se elaboró y aplicó un cuestionario diseñado para este fin, con diferentes rubros como: datos de identificación, datos de la institución receptora y datos sobre las prácticas de servicio social. Para obtener la información, se utilizó la técnica de la entrevista personal y en ella aplicar el cuestionario.

Se solicitó el apoyo de la Coordinadora de Servicio Social de la institución educativa; se realizó una revisión de la población que en ese momento realizaba el servicio social en las diferentes instituciones de salud, por medio de los registros de la coordinación. Se convocó a una reunión, y a las personas que asistieron se les explicó el objetivo de la investigación. Fue en forma voluntaria la decisión de aceptar la entrevista. Los nombres fueron omitidos por cuestiones éticas.

Definición de variables

Variables cuantitativas: edad, generación, número de días y horas que se asistía al servicio social, monto económico de la beca recibida, tiempo en el que recibió la beca, cantidad económica que invierten en pasajes y alimentos como consecuencia del servicio social, asistencia a la biblioteca, sesiones clínicas y cursos y número de pasantes en servicio social dentro de cada institución.

Variables cualitativas: sexo, generación, ocupación, tipo de institución, causas de aplazamiento del servicio social, en qué nivel de atención se realizan las actividades, en qué tipo de comunidades se realizan actividades, si la institución les proporcionó ropa, alimentos y equipo de trabajo, si se improvisan materiales y equipos, si realizan las actividades de una o un trabajador, si reciben asesorías académicas, si se informó a cerca del periodo vacacional, si se respetó la fecha del periodo vacacional, si se han tenido incapacidades y problemas por las mismas, medidas que toman las autoridades en caso de inasistencia, si respetan su lugar asignado de trabajo, si firman vales por material y equipo y han tenido que pagar alguno, si las actividades que realizan reafirman o mejoran sus conocimientos, si cuentan con asesores académicos, si el servicio social satisface sus expectativas, cómo podrían mejorar las prácticas de servicio social.

4.4 Resultados obtenidos

En la gráfica 1, se observa que el 46% de la población tiene 19 años de edad, le sigue el 25% del grupo de 20 años; el 11% tiene 21 años, el 7% tiene 34 años, y el restante 4% tienen 24, 32 y 38 años respectivamente.

En relación al sexo, la gráfica 2 muestra que el 86% de la población son mujeres y 14 % son hombres.

La gráfica 3, muestra el predominio de la generación 1998-2000 en un 57%, le sigue la generación 97- 99 con el 28.5%, la 84-86 con un 7.1%, la 94- 96 y 85-87 con un 3.5%, respectivamente.

En la gráfica 4, se observa que además de su servicio social, el 25% de la población realiza un trabajo remunerado en servicios médicos, el 3% realiza trabajos remunerados de otro tipo; y el 72% de la población se dedica exclusivamente a realizar el servicio social.

La gráfica 5, muestra que el 35% de la población realiza su servicio social en Centros de Salud, el 29% en hospitales de la Secretaría de Salud, el 29% en hospitales del Estado de México y el 7% en Clínicas de Medicina Familiar.

En la gráfica 6, se observa que el 53% de la población realiza el servicio social en dependencias asistenciales del primer nivel de atención médica, el 28% en el segundo nivel y el 17.8% lo hace en un tercer nivel de atención médica.

La gráfica 7, muestra que el 50% de la población labora una jornada semanal de 40 horas, el 36% jornada de 30 a 36 horas, y el 14% de 42 a 48 horas en la realización del servicio social .

En la gráfica 8, se observa que el 89% de la población realiza el servicio social en el turno matutino, el 7% en el vespertino y el 4 % en el turno nocturno.

La gráfica 9, muestra que el 75% de la población recibe una beca de \$200.00 pesos mensuales; el 14% de \$600.00 pesos, y el 11% recibe sueldo como trabajadora de la institución.

En la gráfica 10, se observa que el 75% de la población recibió su beca tres meses después de haber iniciado el servicio social, el 17% la recibió cuatro meses después, y el 4% entre 5 y más meses después, sólo un 2 % la recibió dos meses después de iniciado el servicio social.

La gráfica 11, muestra que el 36% de la población gasta mensualmente en pasajes para asistir a su servicio social entre

\$400 y \$450, el 32% gasta de \$600 a \$700, y otro 32% de \$200 a \$250.

En la gráfica 12, observamos lo que la población invierte mensualmente en alimentación. El 32% gasta de \$ 250 a \$ 400, el 25% invierte de \$100 a \$200, el 18% invierte de \$500 a \$600; y que el otro 25% de la población estudiada no invierte en este aspecto, ya que la institución receptora le proporciona los alimentos.

La gráfica 13, muestra que al 78 % de la población no se le proporcionó ropa de trabajo, recibieron esta prestación sólo el 22%.

En la grafica 14 se observa que el 68% de la población, ocasionalmente improvisa material y equipo en la realización de sus actividades, el 25% lo hace frecuentemente y sólo un 7% cuenta con lo suficiente para realizar sus actividades.

La gráfica 15, muestra que las actividades que realizan las alumnas de servicio social, en un 64% son similares a las que realizan las trabajadoras asalariadas y en un 54% son más que las que realiza este personal.

En la gráfica 16, observamos que a un 75% de la población se le respetan los servicios asignados dentro de la institución para la realización de sus actividades, el otro 25% manifestó que no se les respeta.

En la gráfica 17, se observan las medidas que toman las autoridades cuando las alumnas no asisten a la institución, aún presentando incapacidad, así, el 42% paga su falta con otro día más de trabajo, el 25% lo hace alargando el periodo de servicio social, al 21% le restan días a su periodo vacacional, el 8% pagan sus faltas con doble guardia, y el 4% pagan las faltas en días festivos.

La gráfica 18, muestra que el 29% de la población ha tenido alguna incapacidad médica, el 71% restante no ha tenido esta necesidad.

En la gráfica 19, se observa que a un 47% de la población no le fue informado, o no se les respetó el periodo vacacional, el otro 53% no presentó este problema.

La gráfica 20, muestra que el 39% de la población recibe asesoría durante la realización de las prácticas en forma ocasional, el 25% frecuentemente, el 18% siempre y un 18% menciona que nunca es asesorada.

En la gráfica 21, observamos que el 86% de las instituciones realizan sesiones clínicas, el otro 14 % restante no lo hace.

La gráfica 22 muestra la frecuencia de la programación de las sesiones clínicas; el 54% las realiza cada semana, el 21 % las realiza cada 15 días, otro 25% lo hace cada mes, y el restante 4% las realiza en forma variada.

En la gráfica 23 se observa que el 83 % de las alumnas asisten a las sesiones clínicas programadas en la institución y un 17% no asiste.

La gráfica 24, muestra la frecuencia con la que asisten a las sesiones clínicas las alumnas: el 40% asiste ocasionalmente, el 35% siempre, el 25% casi siempre.

En la gráfica 25 observamos que el 78.5% no ha participado en los cursos programados por la institución, el 21% sí ha participado.

La gráfica 26, muestra el número de horas que han tenido de duración los cursos: el 50% ha tenido una duración de 5 a 10 horas, el 33% de 11 a 20 horas, y el 17% de 30 horas.

En la gráfica 27, se observa que el 96% de las alumnas no asiste a la biblioteca de la institución , el 4 % sí lo hace.

La gráfica 28, muestra el número de pasantes de enfermería de otras instituciones en el turno en que realizan servicio social conjuntamente con las pasantes de la FES Iztacala: el 37% cuenta con 1 a 6 pasantes, el 29% de 3 a 15, el 29% de 12 a 95 y un 3% de 1 a 3 pasantes.

Para observar las gráficas ver Anexo 1

4.5 Análisis de los resultados

Se desarrolló una base de datos para organizar la información de los cuestionarios y se realizó un análisis estadístico y argumentativo.

En relación a la edad, podemos decir que el 71% de la población está dentro del tiempo considerado como ideal para concluir una carrera de tipo técnico, que es de 19 a 20 años; el 29 % ha rebasado el límite, los motivos son: el 10% pospuso el servicio social por cuestiones económicas, el 11% se supone iniciaron el estudio de la carrera en edades más tardías, y el 8% concluyó la carrera después del tiempo normal.

En relación al número de horas destinadas para la realización del servicio social, se trabajan 36, 40 y hasta 48 horas de trabajo a la semana. Con estos horarios, algunas de las alumnas están cubriendo la jornada de un trabajador asalariado con tiempo extra, lo cual contraviene a lo establecido de que “no podrá emplearse para cubrir necesidades de tipo laboral o institucional, ni otorgará categoría de trabajador al prestador de Servicio Social”

De igual forma, se están infringiendo las normas cuando observamos que el servicio social se realiza en el turno nocturno y vespertino. Las alumnas aceptan estos turnos para realizar el servicio social, por conveniencia propia, dado que esto les permite realizar un segundo trabajo remunerado.

El 28% de la población realiza la doble jornada de trabajo, por un lado cumpliendo con el servicio social y por otro un trabajo remunerado, en un 25% dentro de servicios de salud.

El monto de la beca que reciben las alumnas es mínimo, el 75% recibe \$200, contraviniendo a lo establecido que dice:

“Cuando el Servicio Social absorba totalmente las actividades del estudiante, la remuneración respectiva deberá ser suficiente para satisfacer decorosamente sus necesidades”.

A lo anterior, podemos agregar que las alumnas, para cumplir con el servicio social, gastan en pasajes y alimentos, una cifra promedio de \$750 mensuales, es decir, que su beca cubre sólo el 25% de estas dos necesidades y, en muchos casos, la han recibido hasta cuatro o cinco meses después de haber iniciado el servicio social.

Son diez pesos diarios lo que reciben la mayoría de las alumnas por su trabajo de 6 u 8 horas. Algunas alumnas que reciben seiscientos pesos realizan un trabajo más pesado en el segundo y tercer nivel de atención; las alumnas que reciben su salario integro, son aquellas que ya eran trabajadoras de una institución o realizan el servicio social por artículo 91, sin embargo, el trato que reciben es el mismo que una pasante.

Los trámites burocráticos para que las alumnas reciban su beca son largos, en unas instituciones más que en otras, por lo que se supone que ellas deben contar con el suficiente dinero para solucionar sus necesidades básicas.

El 96% de las alumnas no asisten a la biblioteca, los motivos son: que en las instituciones no existe biblioteca, que no tienen programadas horas para asistir a la misma, o bien que no tienen tiempo por el exceso de trabajo, o simplemente porque no está permitido salir de los servicios asignados.

Un 60% de las alumnas no recibe apoyo formativo, ya que no asisten con regularidad a las sesiones clínicas, por varios factores tales como: se les impide la salida de los servicios justificado en un exceso de trabajo dentro de los mismos y a la falta de importancia que se da a la actualización para las enfermeras, además de que las sesiones clínicas son muy espaciadas.

Muy pocas alumnas han tenido la oportunidad de asistir a los cursos programados por la institución, además de que la

duración de los mismos, en el 50% de los casos, sólo fue de 5 a 10 horas.

Se pudo observar que en todas las instituciones donde se realiza el servicio social, existen varas pasantes de la Carrera Enfermería, ocupando los lugares de trabajo donde se podría contratar personal de esta profesión.

En relación al sexo de la población, podemos observar que existe un 86% de población femenina y que el 14 % son hombres. Por lo que hay una tendencia a incrementar la población masculina en esta profesión, ya que de acuerdo a estudios de 1990, a nivel nacional, la población masculina en esta carrera sólo era de 4%.

El 57% de la población es generación 98- 2000; está dentro del tiempo adecuado de realización del servicio social, sin embargo, un 43% está fuera de tiempo, han retrasado su servicio social y por lo tanto, su titulación. Encontramos un 11 % de alumnas de la generaciones 84 y 85, o sea con 12 y 13 años de haber concluido los créditos de la carrera.

El estudio muestra que el 42% de la población realiza el servicio social en clínicas de primer nivel de atención y un 58% lo realiza en hospitales de segundo y tercer nivel de atención, violando con este último porcentaje, lo legislado en las bases jurídicas del servicio social. Recordemos que la Ley General de Salud, establece que “el Servicio Social de los pasantes de las profesiones de salud, debe llevarse a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social”.

Al 78% de la población, no se le proporcionó ropa para trabajo, motivo por el cual ellas debieron comprar su uniforme para poder ingresar a la institución; dentro del 22% que sí recibió este apoyo, algunas eran personas consideradas como trabajadoras de la institución.

La mayoría de instituciones receptoras de pasantes de servicio social, no cuentan con el suficiente material y equipo para la ejecución de las actividades que corresponden al personal de enfermería, por lo que el 93% de la población estudiada, tiene necesidad de improvisar, por esta razón, las alumnas invierten un mayor tiempo, o bien descuidan otras actividades que son importantes, restando con esto calidad a su trabajo.

Las pasantes mencionaron que mucho del material de oficina deben comprarlo, tal como: bolígrafos, lápices, correctores, pegamento, marcadores, hojas y cartulinas; mencionaron que tampoco se les pagan viáticos cuando tienen que desplazarse a realizar trabajos de tipo comunitario. Cuando se pierde algún instrumento que ha sido utilizado por varias personas en los servicios y que las alumnas han firmado algún vale por dicho instrumento, para poder salir de la institución, lo deben pagar o hacer una reposición por otro similar para poder liberar el servicio social.

El 57% de la población no recibe asesorías en la realización de sus actividades, se apoyan solo en los conocimientos aprendidos en su formación escolar, por lo que el aprendizaje no se refuerza; en general, no existe la figura de un asesor en las instituciones. Mencionan “hay regañones”, “no hay apoyo”, “no les interesamos como personas, solo para sacar el trabajo”, “tenemos que hacer las cosas solas, bien o mal”, “falta mucho personal”, “el personal quiere que nosotras lo actualicemos”.

Los periodos vacacionales de las alumnas no se respetan, debido a que la institución no cuenta con el personal suficiente, por haber exceso de trabajo en los servicios, o porque se les programará hasta el mes final de su servicio social.

Al 32% de la población no se le informó a cerca de sus periodos vacacionales, en un 14% no se respetó el periodo y actualmente, el 32% de la población aún no lo ha disfrutado, probablemente las tomen antes de finalizar el servicio social; los motivos son: “porque no hay personal suficiente, hay exceso de trabajo en los servicios , porque se las darán al final” y si el final

no llega por alguna razón, sí se garantizó la fuerza de trabajo durante el mayor tiempo.

Al 25% de la población no se le respeta el servicio asignado dentro de la institución para la realización de su práctica, ya que deben suplir las faltas del personal, o bien apoyar los servicios donde hay mucho trabajo.

Las medidas o castigos impuestos por las autoridades cuando las alumnas faltan, aún con incapacidad médica, son variados, llegando inclusive a trabajar doble turno. El 54% de la población manifestó trabajar más que una enfermera asalariada. Muchas actividades que realizan son rutinas de los servicios, manejan mucha papelería, hay mucha burocracia.

Con el análisis realizado en este capítulo, podemos evidenciar la violencia simbólica que sufren las alumnas de la carrera de Enfermería de la FES-Iztacala durante la realización de su servicio social y así, corroborar nuestra hipótesis en la que mencionamos que a las alumnas se les domestica con el fin de reproducir una fuerza de trabajo gratuita para beneficio exclusivo del sistema de salud mexicano.

También se pudo demostrar cómo son violados los fines filosóficos para los que fue creado el servicio social. Igualmente, son violadas algunas bases jurídicas que sustentan al servicio social. De esta manera, el servicio social se convierte en una actividad de muy poca trascendencia académica y, dado que no tiene créditos curriculares dentro del plan de estudios, bien podría ser suspendido. Recordemos que las alumnas de la carrera de Enfermería, durante casi un 60 % de las horas marcadas en el plan de estudios, participan en actividades de la asistencia social.

Al evidenciar cómo son las prácticas de servicio social, pretendo romper con el silencio a su sometimiento que han mantenido por largo tiempo las alumnas de esta carrera, ver lo grave y lo inaceptable, de lo que se ha visto como obvio y necesario, develar cosas ocultas que se han preferido esconder; y al mismo

tiempo, mostrar cómo las instituciones educativas y de salud propician la violencia simbólica de estas personas.

CAPÍTULO 5. Hacia una propuesta pedagógica liberadora de la exclusión que sufren las alumnas de la carrera de Enfermería, para su educación y práctica profesional.

“Un ser humano libre es aquel que piensa de otro modo de lo que podría esperarse en razón de su origen, de su medio, de su estado y de su función o de las opiniones reinantes en su tiempo”

Nietzsche.

Mi propósito en este capítulo, es plantear cómo debe ser a mi juicio el proceso educativo de las alumnas de la carrera de Enfermería, para así poder erradicar la domesticación de la que he hablado en capítulos anteriores y que ha sido la causa de la violencia simbólica. Intento hablar de los derechos de las alumnas y con base a éstos realizo algunas propuestas para mejorar la práctica clínica y de servicio social.

5.1 La educación y sus fines.

“Por la vía de la educación no nacemos al mundo, sino al tiempo; nos vemos cargados de símbolos y famas pretéritas, de amenazas y esperanzas venideras siempre populosas, entre las que se escurrirá apenas el agobiado presente personal” (Savater 1997: 43) Es el tiempo un invento de los humanos con el cual organizan su vida y la historia. Es así como conocemos, pensamos y hablamos del presente, del pasado y nos proyectamos hacia el futuro, y sabemos que nuestro tiempo personal algún día terminará.

Es el tiempo, nuestro espacio donde permaneceremos, donde construiremos nuestra historia, nuestra aventura a partir de modelos ya establecidos, los que podremos modificar positiva o negativamente. La educación, ligada al tiempo, es el instrumento esencial de los humanos para perpetuarse en este mundo. Para

lograr una permanencia de calidad, se hace necesario que la actividad educativa realizada en las instituciones creadas para este fin y llevada a cabo por profesoras y profesores y por la persona misma, siga unas líneas generales, necesarias para que sea calificada como un proceso educativo. Para lo cual analizaremos el concepto de educación, al que daremos tres acepciones:

- 1.- La actividad de educar llevada a cabo por profesores, profesoras, escuelas, padres, madres y por la propia persona.
- 2.- El proceso de estar siendo educado, (o de estar aprendiendo) que sucede en el niño, en la niña, en el alumno y en la alumna.
- 3.- El resultado obtenido de 1 y 2

El concepto de educación proviene de dos raíces diferentes, la primera se deriva de “educere”, que significa sacar. La segunda deriva de, “educare” que significa guiar o conducir. Los dos términos establecen el fundamento de la educación actual.

Con el término “educare” se representa a la persona como una “tábula rasa”, como una masa amorfa que el educador y la educadora deben moldear y transformar con base en a formas preestablecidas, a normas y lineamientos, es una educación de tipo tradicional donde la educadora y el educador deciden todo.

Este es el tipo de educación bancaria, la que describe (Freire, 1998: 74) y que refleja a la sociedad opresora, donde se domestica a las y los educandos dentro de un marco ideológico para que acepten la educación tradicional. Las prácticas que ocurren en ella son las siguientes:

- a. el educador y la educadora es siempre quien educa; las y los educandos, son los educados.
- b. el educador y la educadora es quien sabe; las y los educandos quienes no saben.
- c. el educador y la educadora es quien piensa, el sujeto del proceso; las y los educandos son los objetos pensados.
- d. el educador y la educadora es quien habla; las y los educandos quienes escuchan dócilmente.

- e. el educador y la educadora es quien disciplina; las y los educandos los disciplinados.
- f. el educador y la educadora es quien opta y prescribe su opción; las y los educandos quienes siguen la prescripción.
- g. el educador y la educadora es quien actúa; las y los educandos son aquellos que tienen la ilusión de que actúan en la actuación de las y los educadores.
- h. el educador y la educadora es quien escoge el contenido programático; las y los educandos, a quienes jamás se escucha, se acomodan a él.
- i. el educador y la educadora identifica la autoridad del saber con su autoridad funcional, la que opone antagónicamente a la libertad de las y los educandos. Son éstos quienes deben adaptarse a las determinaciones de aquellos.
- j. Finalmente, el educador y la educadora son los sujetos del proceso; las y los educandos, son sus objetos.

Con el término “educere”, se representa a la persona con un potencial interno valioso, que mediante diferentes procesos cognitivos y procedimientos llevados a cabo por ella misma, logra sacar y desarrollar para utilizarlo en diferentes niveles de aplicación. El potencial de la persona puede ser fortalecido por medio de la educadora y el educador, la educación es de tipo activa y la persona es creativa.

El término “educere” promueve la formación de un modelo de persona, que por si misma, es capaz de desarrollar infinidad de capacidades; la persona se forma no sólo en el núcleo básico del desarrollo cognitivo, sino también en el núcleo básico de la personalidad. Se promueven en la persona modelos de excelencia y pautas de reconocimiento que sirvan de apoyo a su autoestima.

Esta educación promueve el respeto, el humanismo,³⁸ la autonomía, la dignidad y la libertad de las personas. Entiendo el

³⁸ El humanismo dice Furter consiste en permitir la toma de conciencia de nuestra propia humanidad como condición y obligación, como situación y proyecto (Furter, 1966: 165)



término libertad como lo expone Gramsci, “la persona libre es aquella que ha podido eximirse de los privilegios, prejuicios e idolatrías de su tiempo”. Es evidente que la función de la educación consiste en formar el carácter de los seres humanos, de tal modo que puedan integrarse a su hábitat social en una relación positiva con los principios valiosos que la rigen. (Hierro, 1994: 9) La educación transforma a la persona, le proporciona fundamentos que estimulan la reflexión, la crítica y la acción verdadera sobre la modificación de la realidad.

Para que el proceso educativo pueda considerarse como tal, tomo en consideración los razonamientos generales (Hierro, 1994: 3)

1. La educación implica la transmisión y adquisición de un contenido valioso.

De acuerdo con Savater, los contenidos valiosos son aquellos que nos permiten trascender nuestro carácter biológico y facilitan nuestra transformación en seres humanos que nos dan el ser. Aquellos que nos permiten a la vez aprender, comprender, transformar y crear los significados mediante los cuales nos integramos al mundo simbólico y aprendemos los valores que nos identificarán como seres valiosos en nuestro grupo social (Savater, 1997, 36)

Los contenidos programáticos de determinada materia, deben ser de utilidad, tener trascendencia, por lo cual se debe analizar: qué se enseña, para qué se enseña y por qué se enseña.

2. Esta transmisión y adquisición se realizan a través de una forma de enseñanza moralmente aceptable.

Debe haber un respeto a la autonomía de la persona que se está educando. Los métodos y técnicas utilizadas en la construcción del conocimiento deben favorecer la motivación, la creatividad, y la independencia del educando. “El educador ya no será sólo el que educa, sino aquel que en tanto educa, es educado a través del diálogo con el educando, quien, al ser educado, también educa” (Freire, 1998: 86).

Para Hierro, los medios didácticos morales, son aquellos que facilitan el aprendizaje y la enseñanza, basados en el respeto mutuo entre docentes y alumnas y alumnos, sin discriminación de género, clase social, identidad sexual o características étnicas, a la vez que practican la equidad y evitan el sufrimiento innecesario (Hierro, 1994, 4)

Mediante este tipo de relaciones, se establecerá un diálogo armónico y constructivo, donde la y el docente, impulsen la creatividad, el desarrollo y la autonomía de las y los alumnos.

3. La educación debe abarcar un cuerpo de conocimientos y posibilitar la comprensión.

Los conocimientos que se construyen, serán los requeridos para crear aprendizajes significativos, acordes con la realidad social y no en base a intereses de grupos de poder. Los contenidos deben ser claros, de tal manera que puedan ser analizados y explicados.

“La comprensión supone un saber que se eleva por encima de la mera información, entendida en el sentido de que se poseen los principios organizativos para dar razón de lo que se sabe” (Hierro, 1994, 7).

4. La educación debe desarrollar un cierto tipo de perspectiva cognitiva que no sea inerte.

De acuerdo con Whitehead, citado por Hierro, las ideas inertes son aquellas que la mente se limita a recibir, sin que las verifique, las utilice o transforme en nuevas combinaciones, son ideas que han perdido su valor. La presencia de estas ideas obstaculiza el desarrollo de los seres humanos y dificulta su capacidad para criticar y transformar la realidad.

Los conocimientos caducos, innecesarios deben ser eliminados, lo significativo no es la cantidad de contenidos que contenga un programa de estudios, más bien es la importancia, la calidad y la coherencia de ellos.

5. La educación elimina cierto tipo de transmisión de conocimientos que no vaya acompañada de consciencia y voluntariedad por parte del que la recibe.

La persona debe estar consciente de los aprendizajes deseados, tener voluntad, esto es, disposición, empeño y gusto por el conocimiento para ejecutar el acto educativo. “Nadie educa a nadie, así como tampoco, nadie se educa a sí mismo (Freire, 1998, 86). Las personas se educan en comunión y el mundo es el mediador.

En estrecha relación con esto, podemos decir que el afecto es una función básica que apoya al aprendizaje. Por medio del afecto, podemos dirigir una mejor perseverancia y el pensamiento hacia el objeto del conocimiento; el afecto estimula al individuo y disminuye la fatiga.

Mediante las reacciones interpersonales como la comunicación, el acercamiento, el contacto físico, las expresiones faciales y todas las formas de comunicación existentes, se estará generando entre los seres humanos el proceso educativo, esto concuerda con lo que dice Savater, que *“el amor posibilita y sin duda potencia el aprendizaje”* (Savater, 1997: 33)

El proceso educativo debe ser considerado como un valor superior, que humaniza, que va en favor de la especie humana; donde la y el docente enseñan a pensar, a cuestionar, a buscar los porqués de cada cosa, a iniciar nuevas formas de interpretar el mundo y de organizarlo.

Con base a lo anterior, y como educadores y educadoras que somos, debemos plantearnos algunas preguntas como las siguientes: ¿Cuál es el tipo de seres humanos que deseamos formar con la educación formal actual? ¿Cuáles son los fines que se deben lograr con la educación? ¿Que educación propicia la equidad y democracia entre los géneros? ¿Conocemos el currículum oculto que persiguen los planes y programas de estudio vigentes?

Para dar una respuesta acertada, se hace necesario: aprender a pensar, sobre lo que se piensa, “haciéndonos conscientes de la realidad de nuestros semejantes” (Savater, 1997: 39) Debemos aprender a leer la realidad, pero no la realidad que nos muestran los que tienen el poder, los que manipulan la información, sino la realidad que estamos viendo y viviendo, como puede ser: la pobreza, los problemas de género, algunas prácticas educativas cuyo objetivo es formar “robots” humanos, el autoritarismo gubernamental en todos sus ámbitos, la corrupción y su impunidad, la injusticia social, y las violaciones a los derechos humanos, entre otras .

De esta forma, cuando aprendamos a observar la realidad, entonces podremos incidir en ella, principalmente en la tarea que nos toca como educadores y educadoras, promoviendo modelos de enseñanza y pautas de reconocimiento, que sirvan de apoyo a la autoestima de los individuos, luchando para que los ideales educativos sean generales y que rebasen los intereses privados; esto es, fomentar e impulsar una educación que lleve a mujeres y hombres a una nueva posición frente a los problemas de su tiempo y de su espacio.

La educación tendrá que ser, ante todo, un intento constante de cambiar de actitud moral, de crear disposiciones democráticas a través de las cuales se sustituyan hábitos antiguos y culturales de pasividad, por nuevos hábitos de participación e inferencia, que concuerden con el nuevo clima transicional (Freire, 1998: 89).

En la profesión de Enfermería, se debe aspirar a una educación democratizadora, por lo tanto, las y los docentes tendrán que convertirse en educadores democráticos, donde las y los educandos y las y los educadores, puedan hacer una reflexión crítica sobre la relación teoría/práctica, sin la cual la teoría puede convertirse en algo que no tiene sentido, es decir, en palabrería, y la práctica en activismo, esto es, en el hacer por hacer en la rutina. Con la reflexión crítica se podrá establecer una correlación de los contenidos curriculares con las experiencias sociales, políticas, económicas e ideológicas de las alumnas y los alumnos, lo cual favorecería la eliminación del pragmatismo.

Podemos concebir a la docencia como “práctica”, es decir, está constituida por conocimientos y experiencias, es una “actividad” que se opone a la “pasividad”; sin embargo, este “dinamismo” debe ser realizado buscando fines de transformación. La “práctica” es un acto conciente, donde sabemos perfectamente qué es lo que se desea alcanzar, para qué se va a conseguir y se determinan los medios adecuados para lograr los fines educativos que se pretenden para transformar la realidad. En este sentido, es importante destacar que “si bien toda práctica es actividad, no cualquier actividad puede ser considerada como práctica”.

En el caso de Enfermería, cuando la practica se convierte en el “hacer por el hacer”, en realizar aquello que ha quedado fijo y establecido por alguien, donde no existe análisis, reflexión, crítica ni creatividad; donde la acción es ciega, sin un proyecto, la docencia deja de ser tal. El peligro que esto trae como consecuencia, es la aniquilación de la docencia. Sucede lo mismo cuando las prácticas solo sirven para satisfacer las necesidades de un sistema, el acto educativo se burocratiza, pierde la esencia de lo humano.

Por lo anterior, estoy convencida que es necesario, echar a andar la capacidad creativa, innovar, diseñar y construir nuevas prácticas en enfermería; para lograrlo, es necesario reflexionar acerca de las finalidades educativas, de la crítica y autocrítica de la práctica docente y de la pertinencia de los contenidos programáticos; reflexión que tome en cuenta todo lo anterior y que lo vincule con las necesidades e intereses de las y los educandos, con sus condiciones y aspiraciones y con las necesidades de superación de las comunidades que van a ser atendidas por ellas cuando ya sean enfermeras.

5.2 Los derechos humanos de las alumnas de la Carrera de Enfermería

En mi investigación, localicé reglamentos, normas y obligaciones para las alumnas de Enfermería, pero no encontré

cuáles son los derechos que les corresponden. Por tal motivo, deseo plantear algunos derechos que a mi juicio podrían favorecer su proceso educativo y que han sido construidos a partir de las lecturas realizadas al elaborar esta tesis.

Con esta propuesta de los derechos humanos para las alumnas y los alumnos de la carrera de Enfermería pretendo garantizar el bien individual y colectivo de estas y estos, y contribuir así, en la consecución de su felicidad. Por lo que tienen DERECHO A:

- Ser tratadas y tratados con justicia y equidad.
- Que se respete su dignidad, su ser en formación y su identidad en construcción.
- Ser educadas y educados con respeto y tolerancia.
- Que se acepten sus conocimientos previos, los que se irán incrementando con los saberes producidos con la práctica de la curiosidad epistemológica favorecida por las y los docentes.
- Proporcionarles todas sus sesiones académicas establecidas en los programas de estudio.
- Construir conocimientos nuevos, vigentes y acordes a las necesidades de los grupos mayoritarios.
- Enseñar y aprender a transformar la realidad, intervenir en ella y recrearla.
- Ser escuchadas, escuchados y atendidas y atendidos por los y las docentes.
- Ser educadas y educados por personal docente con una amplia y completa formación académica.

- Participar en la reestructuración de planes y programas de estudio.
- Tener tiempos libres en las instituciones de salud para participar en actividades teóricas educativas, asistir a la biblioteca, a sesiones clínicas, leer expedientes, comentar y argumentar casos clínicos.
- Tener tiempo y espacio necesarios en las instituciones de salud para ingerir alimentos, en lugares agradables y limpios.
- Elegir su vestuario para asistir a los campos clínicos.
- Tener un aula y un espacio disponibles en los campos clínicos, en los cuales realicen sus sesiones y actividades académicas.
- Recibir una beca como compensación a las actividades realizadas dentro de las instituciones de salud

5.3 Propuesta

Con base en el análisis teórico y del trabajo de campo efectuados, surge la necesidad de eliminar la situación opresora que padecen este grupo de adolescentes. Ello implica reconocer críticamente la razón de esta situación. Por lo tanto, la tarea de las actuales y futuras enfermeras, será buscar la superación, la democracia y la nueva identidad profesional. El ser primero para sí mismas y luego apoyar a las y los demás. Para lograr lo anterior, tendrán que terminar con el silencio que han mantenido y evidenciar públicamente y las veces que sea necesario, la violencia de la que han sido y son objeto.

Los fines actuales de la educación en Enfermería deben ser sometidos a un análisis riguroso, que será un factor de gran importancia para evaluar y replantear los objetivos y los propios fines educativos que se desean alcanzar en esta profesión. Para lograrlo, será necesario tomar en consideración, por una parte,

“los fines primarios de la educación superior que corresponden a la acción humanista, entendida ésta como la recuperación de la esencia humana” (Hierro, 1994: 17); y por otra, los fines secundarios que se constituyen por una doble perspectiva: la adquisición de una cultura general y la especialización en un campo determinado de la misma. El fundamento de esta doble finalidad, como también menciona Hierro, está dado en primer término por las necesidades sociales y teóricas; y en segundo, por el interés personal.

Es necesario que las enfermeras formen grupos de reflexión para hacer análisis colectivos de su situación profesional, social y política y, de esta forma, concientizar en que lo personal es político, esto es, “que la estructura de valor de una cultura es idéntico a las áreas privadas y públicas, es decir que todo lo que sucede en la recámara, es absolutamente relevante a lo que sucede en la cámara del poder público” (Hierro, 1998, 12).

Para lograr metas de equidad, las enfermeras deberán reivindicar sus derechos, solidarizarse con otras trabajadoras y trabajadores para defender sus intereses y tener acceso a los campos del poder y desde ahí buscar la democracia en la educación.

Las enfermeras deberán rechazar su pertenencia a la identidad tradicional, luchar contra esa situación que es una forma de opresión y explotación de las mujeres. Fortalecerán, como menciona Hierro, “una conciencia feminista y democrática, la que se deriva de una variedad de impulsos, tales como la creencia en la justicia social y en la igualdad, de la perspectiva política liberal o socialista y de todo lo que da sentido a la necesidad de los cambios sociales que conformen el desarrollo personal y social”.

Las enfermeras propiciarán una toma de conciencia colectiva de los problemas que existen en su grupo, impulsarán los trabajos con los que incrementen la confianza en sí mismas, con lo cual irán construyendo su propia identidad y podrán destruir aquella que es producto de la ideología dominante y que corresponde a los intereses de la clase hegemónica.

De la misma forma, todos los sectores interesados en que exista la enfermería, como profesión orientada para beneficio de la humanidad, deberán asumir su responsabilidad para efectuar un análisis global de la situación actual de las currícula de la carrera de Enfermería; para este análisis se deberán incluir aspectos filosóficos, psicológicos, sociológicos, pedagógicos, económicos, políticos y culturales; y con esto, buscar mejores alternativas y contribuir a la profesionalización de la misma, abarcando desde un nuevo diseño curricular, hasta algunas reformas de tipo legal, que conduzcan a un trabajo profesional más justo y mejor remunerado. Para este fin será necesario efectuar una reestructuración de las funciones y roles asignados tradicionalmente para las enfermeras.

La Universidad deberá ser el lugar ideal para efectuar el análisis de los fines de la educación en Enfermería. Donde se lleve a cabo una importante labor de transformación, por medio de la construcción y diseño de nuevos planes y programas de estudio de esta disciplina, donde se generen las nuevas ideas. El espacio físico de reunión de los diversos grupos encargados de las investigaciones, análisis, propuestas y debates que favorecerán el cambio.

Es función importante de las escuelas de Enfermería, impulsar la emancipación femenina, para lo cual, es necesario analizar el estado actual de las prácticas de enfermería y si éste no es el adecuado, inconformarse con ese estado de cosas e iniciar movimientos políticos para propiciar los cambios. Se debe hacer partícipe a las alumnas en los análisis y toma de decisiones, ya que ellas son las jóvenes que pueden dar mejor cuenta de la realidad actual y son las que estarán formando los grupos de nuevas enfermeras.

Se puede formar una comisión integrada por profesionales de diversos campos, tales como: Enfermería, Pedagogía, Sociología y Psicología entre otros, incluyendo estudiantes de la carrera de Enfermería de los diferentes semestres para realizar una revisión de los contenidos enseñados, con el propósito de eliminar lo caduco o poco pertinente; así mismo, introducir nuevos conocimientos, acordes con los cambios económicos,

sociales, culturales, políticos y técnicos. Los resultados de estos trabajos se presentarán para el análisis, discusión y evaluación y de esta forma, propiciar los cambios. Los beneficios sociales que se desprendan de los nuevos planes y programas de estudio estarán en función de los grupos sociales mayoritarios.

Los programas de estudio de la Carrera de Enfermería, deben ser diseñados de tal forma, que no estén saturados de contenidos, ya que será mejor trabajar con pocos para incrementar su amplitud, profundidad y pertinencia, lo cual dará calidad a los mismos. Recordemos aquella máxima que dice “el que mucho abarca, poco aprieta”.

Estos programas también deberán ser abiertos y flexibles, con relación vertical y horizontal dentro del Plan de Estudios. Las y los docentes deben estar conscientes de que están formando profesionales competentes, y no “poliespecialistas”.

La nueva enfermera, debe formarse con una actitud dinámica y positiva, para que adquiera capacidad analítica y crítica y, así, poder identificar dónde, cómo y cuándo se da la opresión y explotación de la que puede ser objeto, para rescatar su valor como persona, identificar quién se apodera del salario que genera su trabajo y luchar contra la violación de sus derechos.

En cuanto a la superación académica, las profesionales de enfermería tendrán que actualizarse continuamente, para que el conocimiento sea la base de la investigación, la discusión y el análisis de la realidad social, para buscar y ofrecer soluciones de la problemática encontrada, siempre en beneficio de los grupos mayoritarios.

En cuanto a la profesionalización de la Enfermería, deberá ser una labor continua, dentro de las universidades y colegios de enfermeras para establecer como únicos niveles académicos, la licenciatura y el posgrado, y legalizar la práctica independiente de la profesión.

Las enfermeras pueden analizar su vocabulario para poder eliminar algunos conceptos como: abnegación, sacrificio,

sumisión, explotación, pureza, entre otros y agregar algunos como: conocimiento, unión, organización, ética, valores, justicia, derechos humanos, empoderamiento³⁹, equidad, comunicación y libertad, tratando de emplearlos congruentemente con las acciones correspondientes.

En cuanto a la forma de interaccionar con el equipo de trabajo, las enfermeras no permitirán que se dirijan a ellas con calificativos como “señorita” o “jefa”, sino que les llamen por su nombre o su título de enfermera; de igual forma, ellas se dirigirán al médico por su nombre o como “médico”. A los pacientes los llamarán por su nombre y sin calificativos o diminutivos.

Evitarán sentirse especiales y preferidas por los médicos, ya que generalmente son utilizadas y manipuladas por esa preferencia, además de que esto fomenta la división entre las demás enfermeras.

Las tareas extras a sus actividades, como el preparar o servir el café o los alimentos a otras personas de su equipo de trabajo deberán ser eliminadas.

En lo que respecta a los símbolos y ritos que las someten, les estorban y enajenan, tendrán que hacer el análisis de los mismos para valorar la conveniencia o supresión de los mismos.

El servicio social

En lo que respecta al servicio social que realizan las alumnas y alumnos de la carrera de Enfermería, propongo lo siguiente:

En la Carrera de Enfermería de nivel técnico que se imparte en la FES Iztacala el Servicio Social, puede ser eliminado. Fundamento esta propuesta, tomando como base que las alumnas dedican hasta más de un cincuenta por ciento del tiempo total que marca el plan de estudios, realizando servicios asistenciales de salud a la población, en clínicas, hospitales

³⁹ El empoderamiento implica un política democrática en el que las personas puedan influir en las decisiones sobre sus propias vidas' (Lagarde 2001:190)



generales y de especialidad, escuelas de educación básica, guarderías y en diversas comunidades.

Además, que se opone a lo dispuesto en la fracción IV del Artículo 3º Constitucional, en la cual se establece que “Toda la educación que el estado imparta será gratuita”; y, en consecuencia, no debe esperarse que a cambio de la educación profesional alcanzada en organismos del Estado, se exija a cambio, la obligación de prestar servicio social.

Por otro lado, retomando lo que dicen las Bases para la Instrumentación del Servicio Social de los Estudiantes y Profesionales para la Salud, se está violando un objetivo del Servicio Social de los Estudiantes y Profesionales para la Salud que a la letra dice: “Colaborar al desarrollo de la comunidad especialmente en el medio rural, en las zonas marginadas urbanas y en aquellas con mayores carencias de servicios para la salud, propiciando en los estudiantes y profesionales la formación y fortalecimiento de una conciencia de solidaridad y compromiso sociales para que actúen razonadamente como factor de cambio socioeconómico”.

Las plazas de servicio social donde se ubica el 58% de las alumnas incluidas en nuestro protocolo, están en hospitales de segundo y tercer nivel de atención, sitios que no marcan Las Bases legales mencionadas.

Desde otra perspectiva, este análisis también nos conduce a replantear y diseñar nuevas prácticas del servicio social, las que pensamos deberán ser más justas, libres y creativas; así mismo, despertar el interés en la investigación para la realización de esta actividad.

En 1996, el Programa de Servicio Social Multidisciplinario de la UNAM, envió una propuesta a la entonces ENEP-Iztacala, en la cual se invitaba a las y los profesores de carrera de las diferentes disciplinas, a desarrollar y coordinar programas de servicio social.

En base a tal invitación, se pueden elaborar programas diferentes para la realización del servicio social, los cuales se aplicarían en diferentes grupos de poblaciones, tales como: instituciones educativas de nivel preescolar, básico y medio básico, ya que es aquí, donde es necesario fomentar en las y los estudiantes la adquisición de normas, principios, actitudes y conductas, tendientes a obtener una calidad de vida que sea lo más óptima posible, esto es, buscar el bienestar biológico, psicológico y sociológico de la población a la que atenderían. El apoyo para estos programas sería a través de la SEP.

Otros espacios de acción, podrían ser las poblaciones académica, administrativa y estudiantil de la propia universidad, así como las de zonas urbanas, suburbanas y rurales desprotegidas, con apoyo de instituciones como El Desarrollo Integral de la familia, DIF, a nivel estatal y municipal; así como de algunas ONG'S.

Mediante este tipo de prácticas, se estaría construyendo una autonomía en el actuar profesional de las y los pasantes, los cuales cubrirían un horario de 4 horas diarias de lunes a viernes; la duración del servicio social abarcaría un total de 480 horas, como sucede ya en otras disciplinas de la UNAM que realizan servicio social.

Del desarrollo de estos programa, se desprenderían nuevas líneas de acción para las y los estudiante, tales como la aplicación de programas de fomento para la salud, participación en proyectos de investigación y en actividades de apoyo a la docencia, con lo cual se estaría contribuyendo con las "Recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud", que establece entre otras obligaciones del servicio social:

1. Coadyuvar en la labor educativa que imparten las instituciones de educación superior.

2. Favorecer la realización de actividades de promoción para la salud, prevención, asistencia directa, educación e investigación para la salud, en beneficio de la comunidad.
3. Contribuir en la formación profesional del estudiante, propiciando el desarrollo y fortalecimiento de una conciencia de solidaridad social.

A través de la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos (DEGOSE), se pueden diseñar otros programas multidisciplinarios en el área rural, que estarían destinados para el beneficio de las comunidades y de la población con mayores carencias de servicios de salud.

La creación de esta nueva perspectiva para desarrollar el servicio social, se fundamenta en la Base número 22 para la Instrumentación del Servicio Social de las Profesiones de la Salud, que a la letra dice: “la responsabilidad de la práctica del servicio social corresponde a la SSA, a las instituciones de servicio y a las de educación superior”.

En base a lo anterior, nuestra propuesta es que el desarrollo del servicio social, se efectúe con equipos conformados por estudiantes de diferentes profesiones; esto es, lo que algunos investigadores mencionan como trabajo multidisciplinario.

La tendencia actual, y con la que estamos de acuerdo, es impulsar la conformación del trabajo multiprofesional, que es un proceso que se efectúa entre dos ó más profesionales de distinta disciplina, que interactúan para resolver problemas que previamente han identificado en un individuo, en una familia o en una población humana.

Para lograr que el trabajo multiprofesional tenga calidad, será necesario que los equipos de trabajo se fijen objetivos comunes, que cada integrante tenga un conocimiento claro de las funciones de los demás; deberán además, existir líneas de comunicación que fomenten la confianza, el apoyo y la cooperación para que, en consecuencia, se establezca una interrelación armónica. De esta forma, el trabajo en equipo multiprofesional propiciaría el logro de

metas u objetivo más amplios, para que las tareas ó actividades sean menos difíciles y se incremente la eficacia y productividad en el trabajo de cada uno de los miembros del equipo.

En el área de la salud, que es nuestro caso, el equipo de trabajo con estas características, podría tener mucho éxito, principalmente en acciones enfocadas al primer nivel de atención, ya que en él, los problemas de salud deberán solucionarse con acciones coordinadas entre los diferentes profesionales, y así, cada uno le daría el enfoque o la perspectiva de solución que su formación profesional le permitiría.

Para lograr lo anterior, es importante la participación de las y los profesores e investigadores de tiempo completo y de asignatura de las diversas dependencias de la UNAM, pertenecientes a las carreras del área de la salud, para que diseñen y coordinen nuevos proyectos y programas de servicio social, en los que se puedan insertar las y los estudiantes para que realicen actividades dirigidas a la Atención Primaria para la Salud, en beneficio de la población más desprotegida.

La lucha por alcanzar una práctica independiente de la profesión de la Enfermería, será un objetivo primordial de las nuevas y futuras generaciones.

Como una forma de lograr esta emancipación en la FES Iztacala, estoy desarrollando el programa de servicio social titulado "Programa de fomento para la salud integral, prevención y seguimiento de enfermedades crónico-degenerativas" (PROSALUD).

Con base en mi experiencia como enfermera y médica, y que practico el ejercicio libre de esta última profesión, he diseñado y llevado a efecto una propuesta diferente de prácticas de servicio social, en donde las y los alumnos efectúan el ejercicio libre de la profesión de Enfermería. Para lo cual primero se realizaron pláticas con algunas autoridades de la FES Iztacala, para obtener los apoyos necesarios, tales como espacios, equipos y materiales.

Las ejecutoras de este programa son pasantes de la Carrera de Enfermería, ubicadas en un cubículo propio y en un espacio con cinco consultorios de Enfermería, donde realizan actividades correspondientes al Primer Nivel de Atención a la salud, 4 horas consecutivas, cinco días a la semana, haciendo un total de 480 horas en un semestre.

Objetivos del programa:

Propiciar “la educación para la salud integral y fomentar la cultura del autocuidado de la misma” en las personas, para que cambien favorablemente hábitos, creencias y actitudes, a fin de hacerlas conscientes de sus problemas y necesidades de salud y que busquen soluciones de los mismos a través de sus propios esfuerzos, para que obtengan un mejoramiento real de sus medios, estilos y condiciones de vida.

Detectar, diagnosticar y tratar oportunamente algunas enfermedades crónico-degenerativas en el personal académico, administrativo y de intendencia.

Prevenir, detectar, diagnosticar y tratar oportunamente algunas enfermedades en la población estudiantil.

Efectuar el seguimiento de las personas encontradas con riesgos de enfermedad y orientarlas sobre las medidas de protección específica y lo relacionado al fomento para la salud.

Efectuar el seguimiento de las personas encontradas con enfermedad y orientarlas sobre el manejo y control de ésta.

Diseñar y ejecutar programas de fomento para la salud.

Diseñar y ejecutar programas de protección específica de las enfermedades encontradas con mayor frecuencia en la población.

Los subprogramas que se desarrollan son los siguientes:

- Detección oportuna de Diabetes Mellitus.
- Detección oportuna de Hipertensión Arterial Sistémica.

- Prevención oportuna de infarto agudo al miocardio.
- Prevención de gastritis y úlcera gástrica.
- Prevención de Infecciones por Transmisión Sexual.
- Prevención de enfermedades prevenibles por vacunación.
- Prevención y erradicación de adicciones (tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencias).
- Prevención de infecciones de vías urinarias.
- Prevención y tratamiento de parasitosis intestinal.
- Higiene del Sistema Osteomioarticular.
- Higiene del Sistema Cardiovascular.
- Salud sexual y reproductiva.
- Educación nutricional.

Realizan las siguientes actividades:

Elaboración de historias clínicas y seguimiento de casos.

Elaboración de diagnóstico clínico y por laboratorio y gabinete

Establecen tratamientos farmacológicos, nutricionales, físicos y otros alternativos.

Envían casos al servicio odontológico, psicológico y optométrico dentro de la FES Iztacala.

Envían casos a segundo nivel de atención.

Diseñan programas educativos sobre temas de salud, dirigidos a la población universitaria, tales como:

- * Curso de Primeros Auxilios
- * Curso de acondicionamiento físico
- * Manejo del estrés
- * Ferias y jornadas de salud

Elaboran material educativo audiovisual, enfocado a la promoción de la salud y protección específica de algunas enfermedades (trípticos, folletos, carteles, periódico mural, diaporamas, películas, manuales, antologías, etc.).

Participan en actividades de investigación.

- * Proyectos nuevos.
- * Proyectos iniciados.

Asisten a cursos de formación y actualización.

- * Dentro de la FES Iztacala
- * Fuera de la FES Iztacala

Participan en actividades de docencia.

- * Diseño y desarrollo de programas de apoyo al proceso enseñanza-aprendizaje para las alumnas de la Carrera de Enfermería.
- * Participación en cursos ordinarios de enfermería.

El programa se desarrolla en el personal académico, administrativo, de intendencia y la población estudiantil de la FES-Iztacala, y cuenta con el apoyo de coordinadores, quienes brindan asesoría y orientación continua y permanente a las y los pasantes, a través de reuniones de trabajo para la organización y evaluación de las actividades y realimentación de los conocimientos.

El programa ha tenido éxito, en virtud de que se ha beneficiado a la población adscrita al mismo. Creo que también se han beneficiado las y los pasantes en servicio social que han implementado el programa, ya que han encontrado autonomía y libertad en su quehacer profesional, además de que se han observado en ellas y ellos los tres aspectos dentro del estado de ánimo, necesarios para apropiarse del conocimiento, esto es, la empatía, la disponibilidad y la creatividad. Las y los pasantes han obtenido el reconocimiento profesional por parte de la comunidad Universitaria, además de la práctica profesional para desarrollar el ejercicio libre de la profesión y han recibido una beca de \$300.00 mensuales.

Como consecuencia del desarrollo del programa PROSALUD, se han desprendido nuevas líneas de trabajo para las y los pasantes, tales como su iniciación en la docencia e investigación, ésto, bajo la asesoría y trabajo conjunto con los coordinadores.

Con esta nueva propuesta de realización de servicio social, se pretende formar equipos de trabajo con enfoque multidisciplinario para que interactúen en la solución de problemas de salud con calidad profesional, basados en la confianza, apoyo y participación comprometida. Y va dirigida a las autoridades de las instituciones asistenciales y educativas para que tomen conciencia de la importancia que tiene la práctica del servicio social de las y los estudiantes, ya que en esta última etapa de su formación académica, es donde verdaderamente se deben sentir útiles a la sociedad que contribuyó en su formación integral.

Con este tipo de programas con enfoques distintos, según la comunidad y el tipo de población, se podría establecer, una forma diferente de desarrollar las prácticas en la formación de las y los estudiantes de la Carrera de Enfermería; ubicándolas en espacios diferentes, lo cual favorecería salir del ámbito hospitalario y proyectar a la enfermería como una profesión autónoma y necesaria, para resolver los problemas de salud que se presentan con mas frecuencia, dentro del Primer Nivel de Atención para la salud en la población mexicana.

Otra propuesta que creo yo puede ayudar a resolver las situaciones de violencia hacia las alumnas, surge desde una perspectiva académica. La cual considero creará la plataforma para el empoderamiento de las nuevas generaciones de profesionales en enfermería, la cual consiste en lo siguiente.

Construir la Asociación de alumnas y alumnos de la Carrera de Enfermería de la FES Iztacala. (AAEFESI) Que nace con base en la necesidad de defender los derechos humanos y solucionar los problemas de índole académico de las alumnas y los alumnos.

En la asociación se pueden analizar diversos temas tales como: Profesionalización de la Carrera de Enfermería, panorama laboral y problemáticas que aquí existen, por ejemplo, salarios bajos, modelos de atención a la salud prevalecientes, desempleo, precariedad de los recursos en instituciones.

Promover el reconocimiento y prestigio de la profesión, conseguir beneficios para las y los alumnos como son: becas, cursos extracurriculares, asesoría docente, la representación en órganos colegiados, participar en la revisión de planes y programas de estudio, intercambio académico estudiantil.

Sin duda, las consideraciones anteriores y otras más que se propongan en el mismo sentido, fortalecerán la superación académica y profesional del alumnado de la Carrera de Enfermería de la FES Iztacala,

CONCLUSIONES

El propósito general de esta tesis ha sido evidenciar la violencia simbólica que sufren las alumnas de la Carrera de Enfermería de la FES- Iztacala durante su formación académica.

Examinamos cómo la asignación del rol femenino surge como una construcción social en el plano de la educación formal e informal. Cómo el patriarcado impone a las mujeres, a través de convencionalismos sociales y culturales, las funciones de su rol.

Así mismo, describimos cómo las mujeres se convierten en transmisoras de las “virtudes femeninas” y en las fieles cuidadoras de la ideología patriarcal, favoreciendo con esto su estado de opresión. Por lo que se hace necesario, como lo dice Hierro, “la creación de la nueva educación femenina y masculina, que supone el cambio de la imagen tradicional femenina y masculina basada en la equidad entre los géneros” (Hierro. 1995: 10)

En el presente trabajo, he intentado mostrar cómo a través de la educación formal que se imparte a las alumnas de la Carrera de Enfermera, se favorece la reproducción de la sociedad patriarcal y propicia la marginación y opresión del grupo de mujeres que estudian esta carrera. Así mismo, se reveló cómo las profesoras enfermeras son las personas que transmiten los estereotipos de ser enfermera.

En base a nuestro análisis, podemos decir que en la Carrera de Enfermería de la FES Iztacala, se están reproduciendo recursos humanos para su empleo en las instituciones del Sector Salud. Que el proceso educativo de las enfermeras basado en los fines humanistas de la educación, donde ésta libera, perfecciona y da capacidad de análisis, crítica y creación, se ha quedado muy al margen.

Se hace necesario, que las enfermeras tomen consciencia de su condición de opresión, la cual hemos visto, se genera por el poder patriarcal, para cubrir los intereses del mismo.

Surge la necesidad de entender por qué se genera la subordinación, lo cual ha impedido su desarrollo como persona y como profesional de la salud, capaz de tener un desarrollo profesional independiente, esto es, desligado de las instituciones de salud.

Las enfermeras deben tener la certeza que la situación de opresión puede y debe ser superada, para lo cual, necesitan tener el valor suficiente y luchar para lograr los cambios que sean necesarios desde un enfoque educativo humanista, con el que puedan lograr un desarrollo integral, es decir, académico, profesional y personal.

Las enfermeras tendrán que adquirir y practicar valores, tales como: la justicia, equidad, solidaridad, independencia, valentía y poder, entre otros.

El concepto del “ser para otro”, debe cambiarse al “ser para sí”; esto, para lograr primero la felicidad como persona y luego, apoyar en la consecución de la felicidad de las y los demás.

La educación formal de las enfermeras, se desarrollará centrada en valores para favorecer la dignidad humana, entendida ésta, como todo aquello que conduce a las personas a ser libres, tener conciencia de la realidad y ser capaces de transformarla, de interactuar con el medio y ser creadores y difusores de la cultura.

Para lograr lo anterior, las y los docentes de la Carrera de Enfermería deberán actuar como facilitadores de la curiosidad, de la creatividad y de la autonomía de las y los alumnos; éstos, aprenderán a problematizar, argumentar, analizar, interpretar, expresar sus ideas, emitir juicios e interactuar con otras personas.

Será por medio de la praxis, como se formarán personas democráticas, que transformen la realidad, lo cual demanda de las y los docentes un trabajo planeado, crítico, reflexivo y abierto a un horizonte axiológico.

Si en Enfermería se pretende formar profesionales solidarios, justos y con alto sentido humanístico, la praxis docente deberá ser congruente, para favorecer la realización de estos valores.

Las enfermeras deben establecer un compromiso solidario, para lograr mejores salarios a través de líneas de investigación permanente, efectuadas desde distintos espacios como son: el educativo, el de servicio y el gerencial.

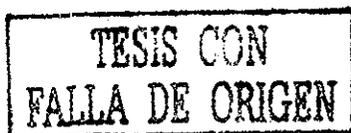
Se debe propiciar la formación docente en estudios de género, por medio de conferencias, cursos talleres, diplomados y a través de estudios de posgrado, es decir, especialidades, maestrías y doctorados.

Los estudios de género, también pueden y deben ser incluidos en los planes de estudio, con actividades como cursos, talleres, o como seminarios optativos desde los primeros semestres de la carrera. Teniendo como primer objetivo descubrir cómo opera la simbolización de la diferencia sexual en las prácticas, en los discursos, y en las representaciones culturales sexistas e identificar situaciones de injusticia hacia las mujeres; y como segundo objetivo, realizar una reflexión analítica de la práctica cotidiana de la enfermería desde la visión de las y los alumnos, para definir la pertinencia de estas prácticas desde los fines educativos. Estar conscientes de que lo personal es político y que la lucha contra la explotación y la opresión, deberá llevarse hasta los planos más elevados del Derecho.

El empoderamiento personal y colectivo de de las enfermeras, cuyo fin será alcanzar la equidad, se propiciará desde el inicio de su formación profesional, motivo por el cual deberán formar organizaciones políticas-sociales, donde participen con formulaciones de propuestas y generen acciones encaminadas a lograr su autonomía

La sororidad o *affidamento*⁴⁰ permitirá: establecer una relación de confianza, reconocer la autoridad, el conocimiento y

⁴⁰ La noción de *affidamento* permite entender que la relación entre dos o más mujeres es la base para organizar movimientos sociales. Prevalece la confianza y el mutuo reconocimiento simbólico de conocimientos, actitudes, valores y modos de relacionarse (Laurentis 1900)



elevant la autoestima de las enfermeras; con lo que se producirá una autoridad femenina, que formará una alianza entre mujeres enfermeras que tienda a eliminar al poder médico.

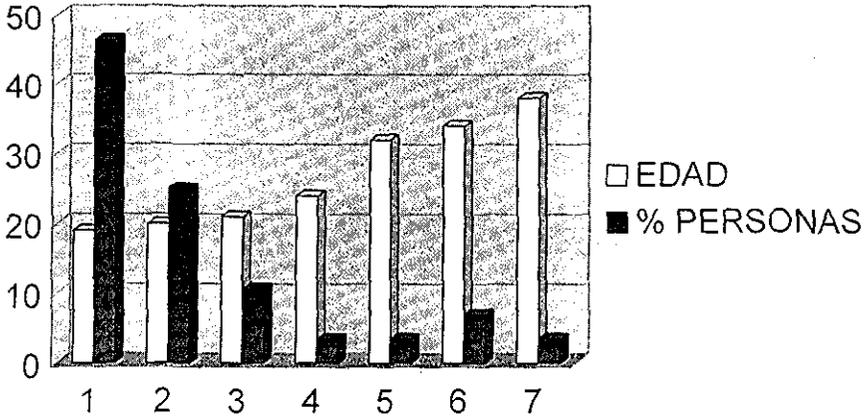
Creo que la implementación de la licenciatura en enfermería en la FESI ztacala será una opción para profesionalizar esta carrera; el ingreso de alumnas y alumnos con nivel de bachillerato, propiciará un nuevo reto para las y los docentes que deseen ingresar a impartir la docencia en este nuevo nivel, ya que se “enfrentarán” a alumnas y alumnos con un desarrollo intelectual y perspectivas diferentes.

Y concluyo afirmando que las y los docentes deberán contar con una formación centrada en valores, para que puedan responder a las necesidades de las nuevas prácticas que se señalan en el plan de estudios; así como a las expectativas que tienen las y los alumnos que ingresen a la Carrera de Enfermería de la FES-Iztacala.

ANEXO 1

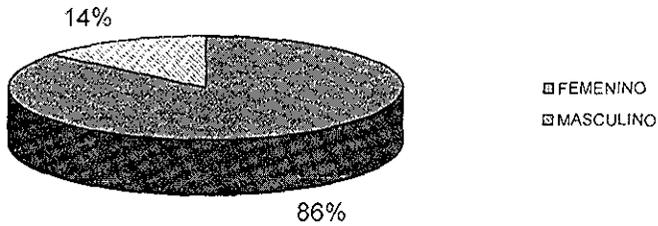
GRÁFICA 1

EDAD DE LAS PASANTES DE SERVICIO SOCIAL



GRÁFICA 2

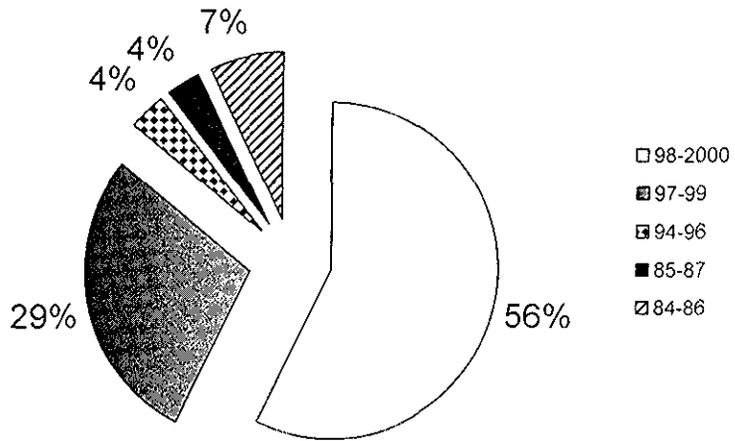
SEXO DE LAS/OS PASANTES DE SERVICIO SOCIAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

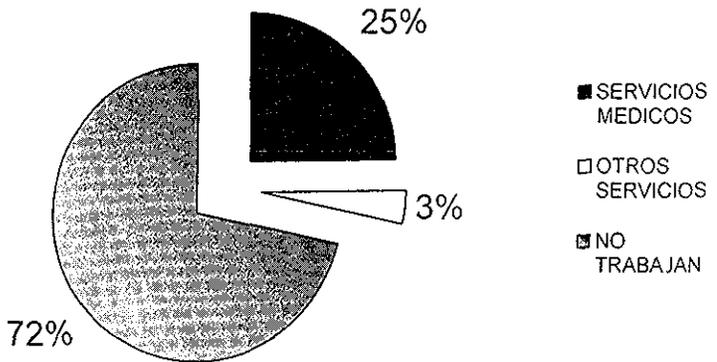
GRÁFICA 3

GENERACION A LA QUE PERTENECEN LAS/OS PASANTES DE SERVICIO SOCIAL



GRÁFICA 4

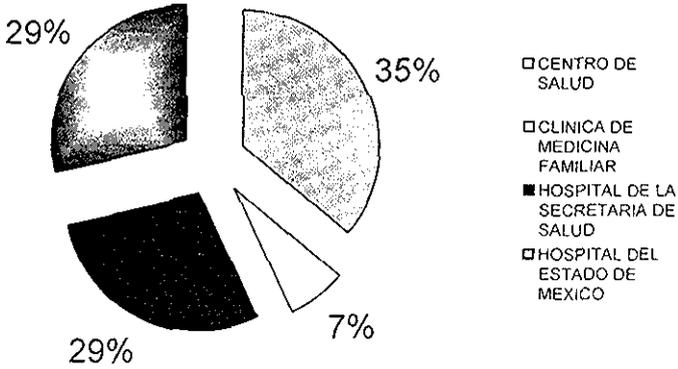
ALUMNAS Y ALUMNOS QUE REALIZAN OTRO TRABAJO A PARTE DEL SERVICIO SOCIAL



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

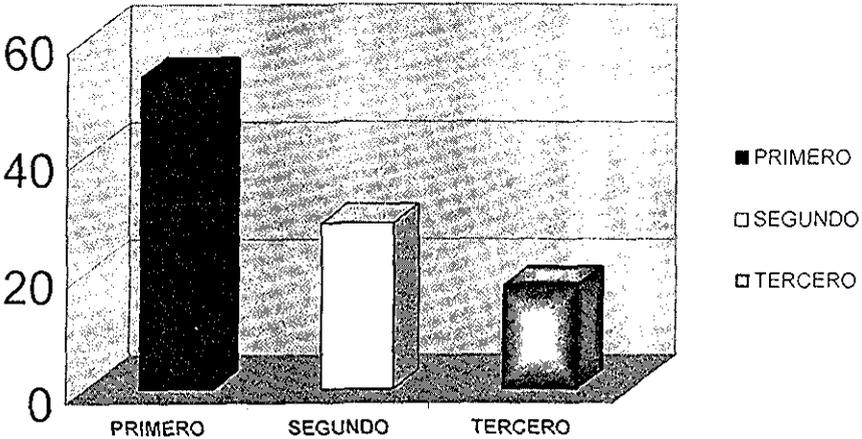
GRÁFICA 5

INSTITUCIONES DONDE LAS Y LOS ALUMNOS REALIZAN EL SERVICIO SOCIAL



GRÁFICA 6

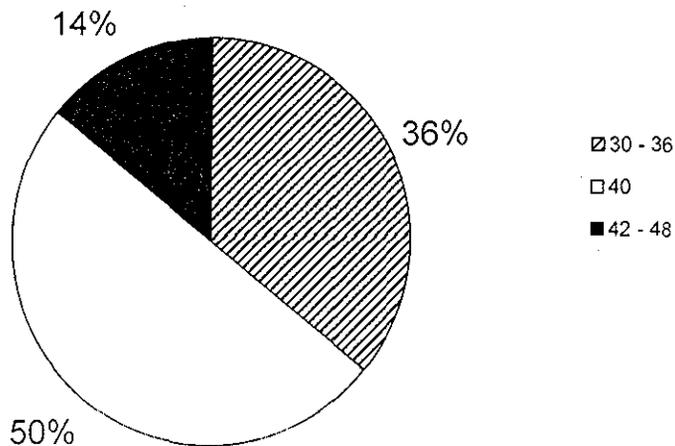
NIVEL DE ATENCIÓN MEDICA DONDE REALIZAN EL SERVICIO SOCIAL



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

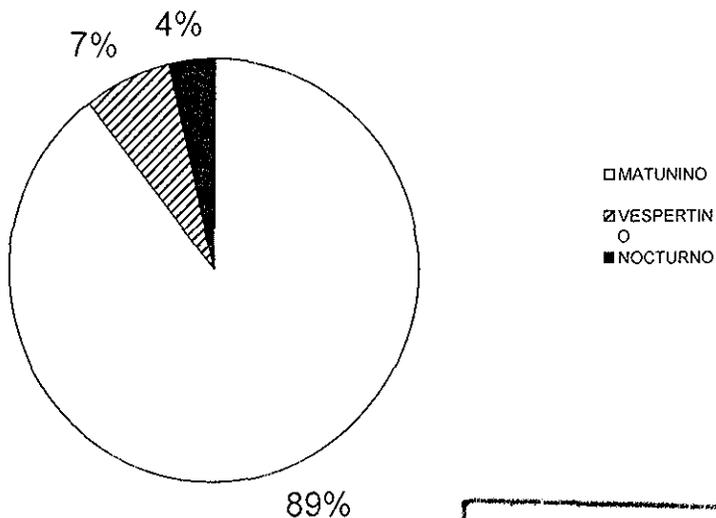
GRÁFICA 7

HORAS DESTINADAS PARA REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL



GRÁFICA 8

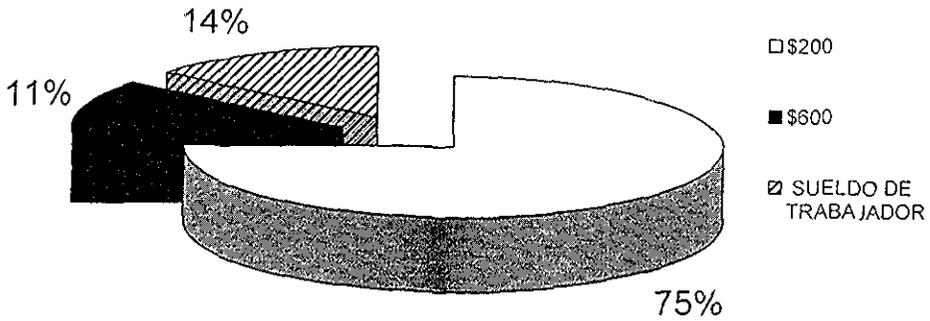
TURNO DONDE LAS Y LOS ALUMNOS REALIZAN EL SERVICIO SOCIAL



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

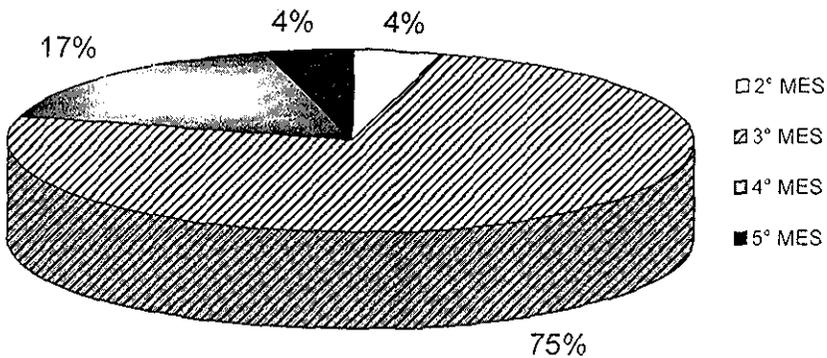
GRÁFICA 9

MONTO DE LA BECA QUE RECIBEN LAS Y LOS ALUMNOS



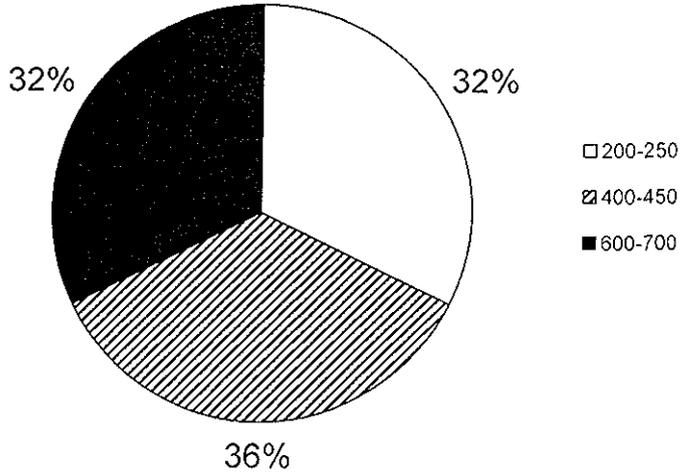
GRÁFICA 10

TIEMPO DESPUES DE INICIADO EL S.S EN QUE RECIBIERON BECA LAS ALUMNAS



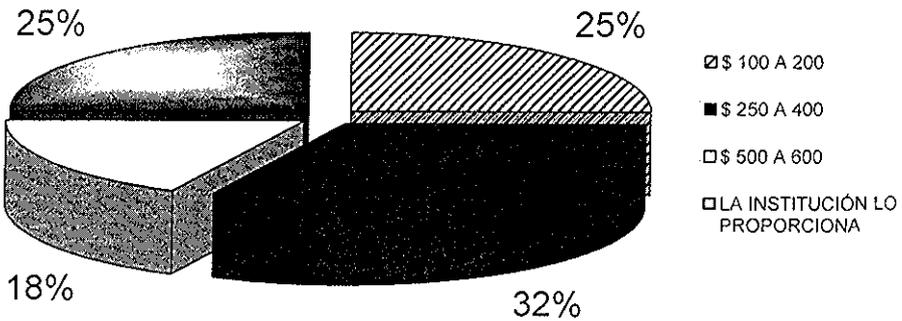
GRÁFICA 11

CANTIDAD DE DINERO QUE GASTAN EN PASAJES



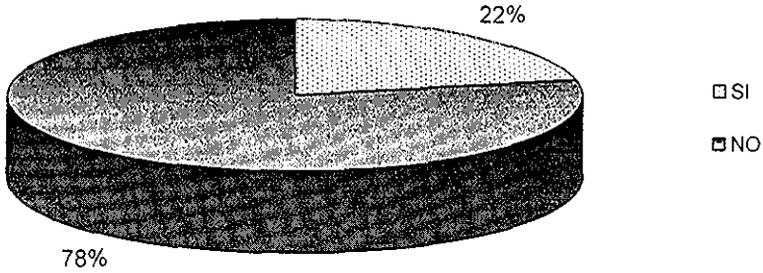
GRÁFICA 12

INVERSIÓN QUE REALIZAN LAS ALUMNAS PARA SU ALIMENTACIÓN DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO



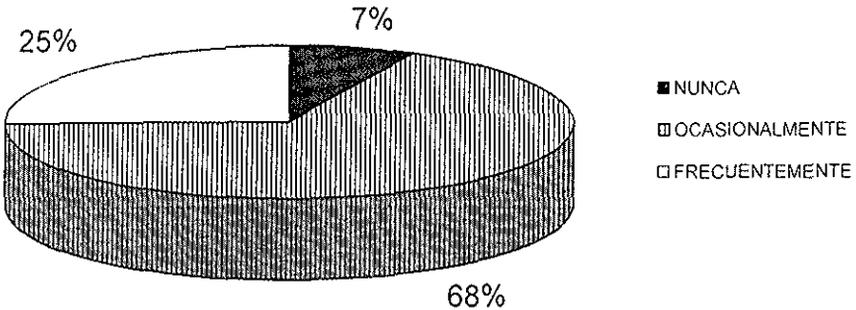
GRÁFICA 13

SE PROPORCIONÓ ROPA DE TRABAJO A LAS ALUMNAS



GRÁFICA 14

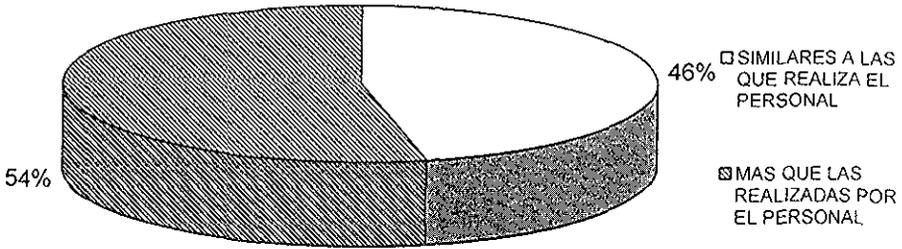
IMPROVISAN MATERIAL Y EQUIPO DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

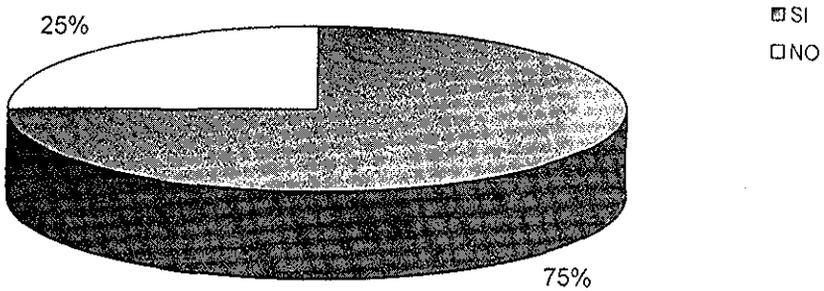
GRÁFICA 15

ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS ALUMNAS



GRÁFICA 16

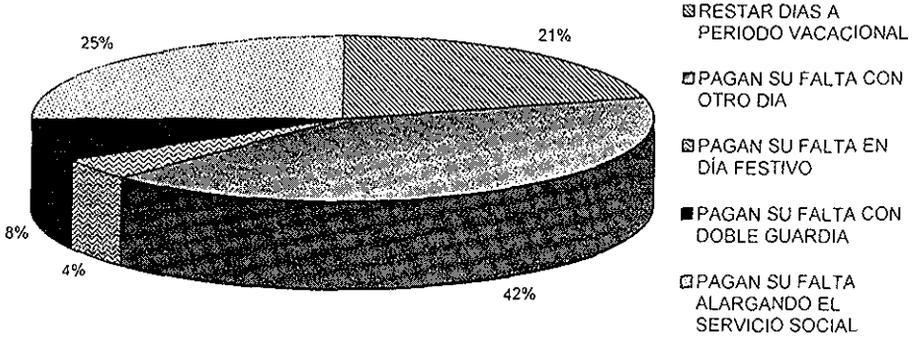
LAS AUTORIDADES RESPETAN LOS SERVICIOS ASIGNADOS PARA LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

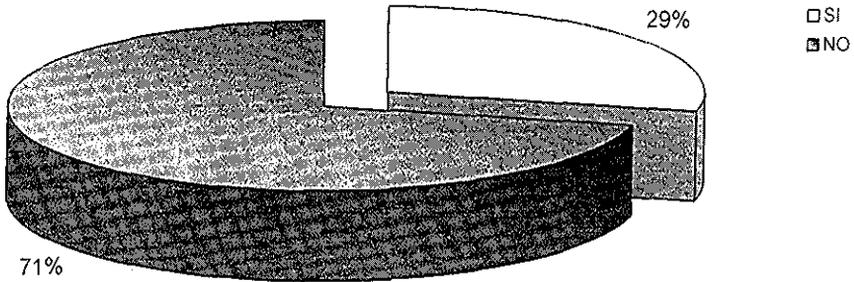
GRÁFICA 17

MEDIDAS TOMADAS CUANDO LAS ALUMNAS FALTAN AUN POR INCAPACIDAD



GRÁFICA 18

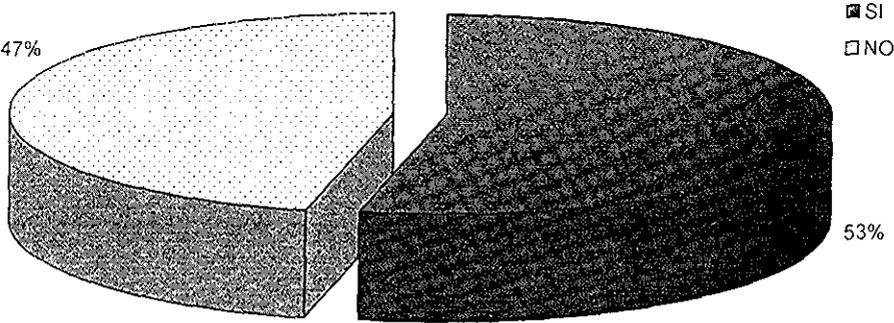
ALUMNAS Y ALUMNOS QUE HAN TENIDO INCAPACIDADES MÉDICAS DURANTE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

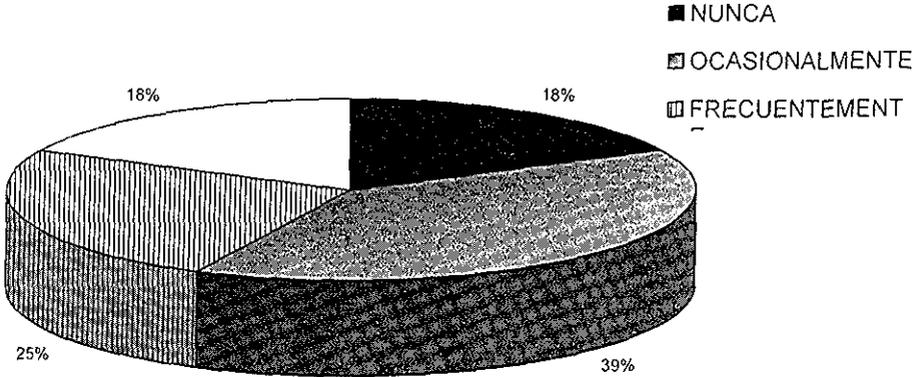
GRÁFICA 19

LAS AUTORIDADES INFORMARON Y RESPETARON EL PERIODO VACACIONAL DE LAS ALUMNAS



GRÁFICA 20

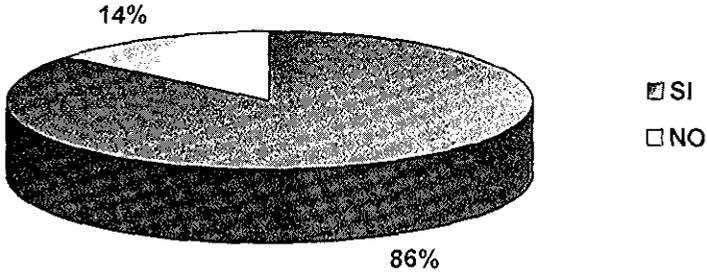
LAS ALUMNAS RECIBEN ASESORÍA DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS PRACTICAS DE SERVICIO SOCIAL



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

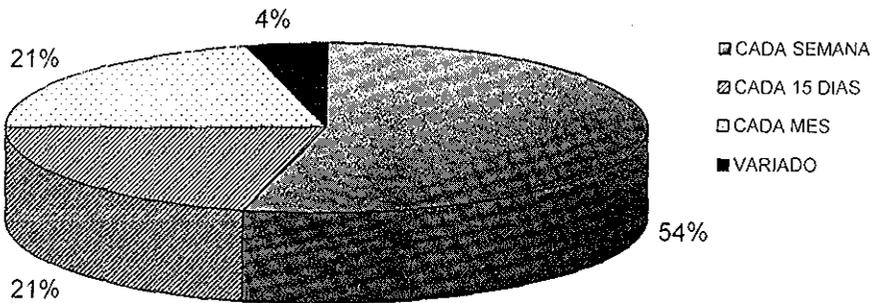
GRÁFICA 21

SE PROGRAMAN SESIONES CLÍNICAS EN LA INSTITUCIÓN



GRÁFICA 22

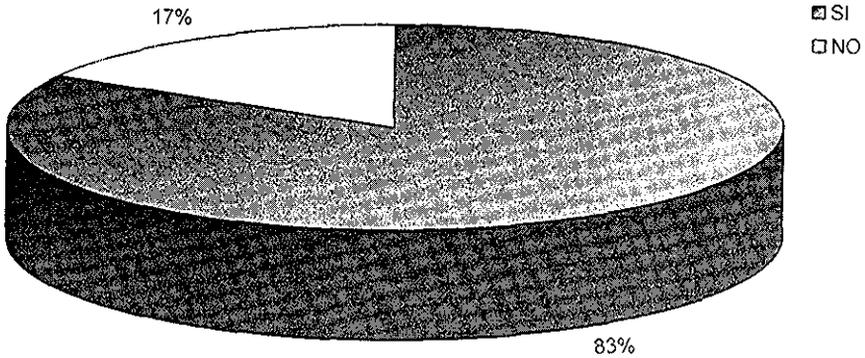
FRECUENCIA DE LA PROGRAMACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS EN LAS INSTITUCIONES



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

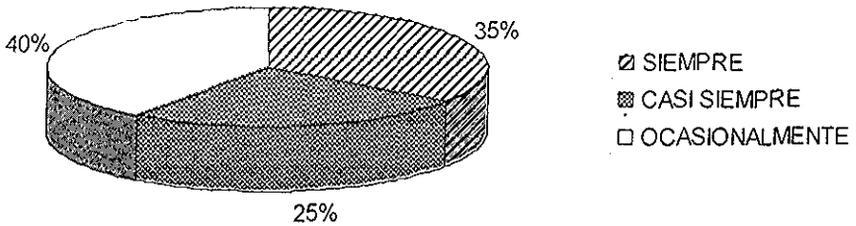
GRÁFICA 23

ALUMNAS QUE ASISTEN A LAS SESIONES CLÍNICAS PROGRAMADAS POR LA INSTITUCIÓN



GRÁFICA 24

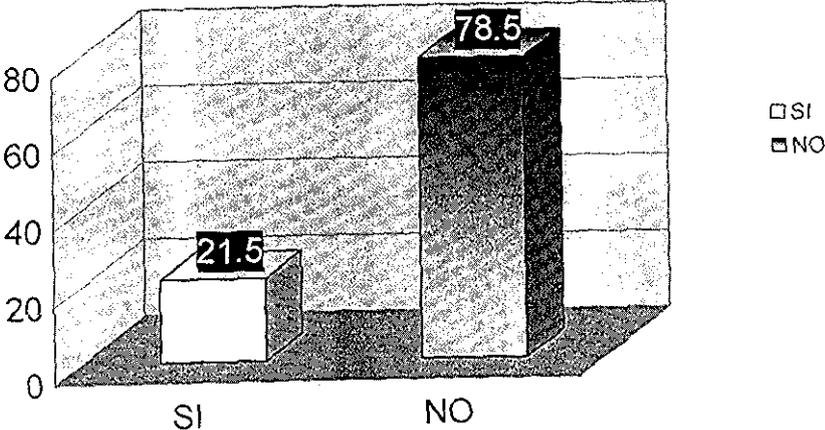
FRECUENCIA CON QUE LAS ALUMNAS ASISTEN A LAS SESIONES CLÍNICAS



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

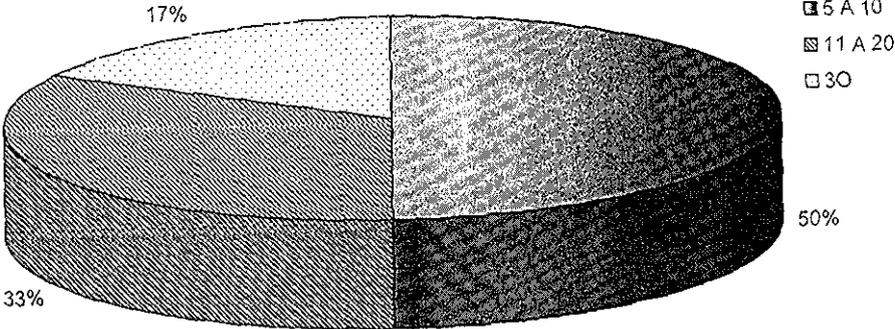
GRÁFICA 25

ALUMNAS QUE HAN PARTICIPADO EN CURSOS PROGRAMADOS POR LA INSTITUCIÓN



GRÁFICA 26

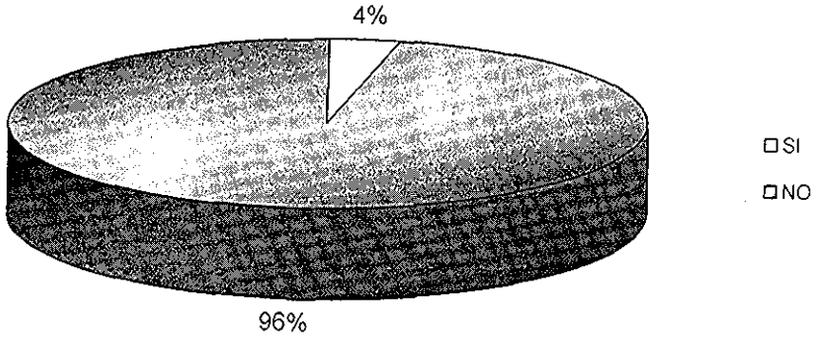
HORAS DE DURACIÓN DE LOS CURSOS A LOS QUE ASISTIERON LAS ALUMNAS



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

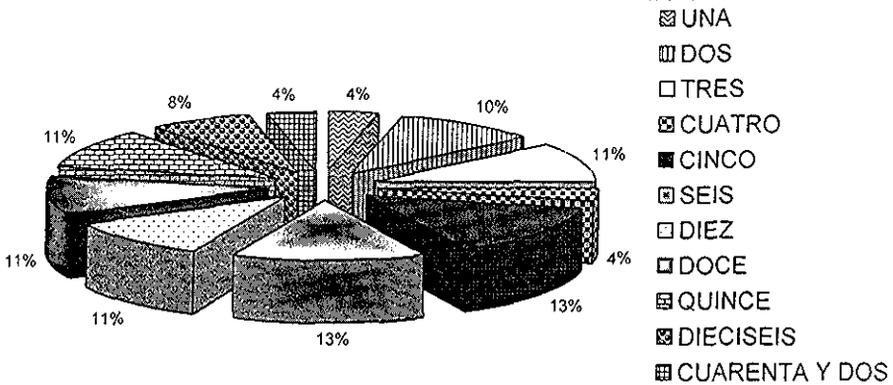
GRÁFICA 27

ASISTENCIA DE LAS ALUMNAS A LA BIBLIOTECA DE LA INSTITUCIÓN



GRÁFICA 28

NÚMERO DE PASANTES DE ENFERMERÍA EN EL TURNO DONDE REALIZAN SU SERVICIO SOCIAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA

El siguiente cuestionario forma parte importante de la investigación denominada " La violencia simbólica contra las alumnas de la carrera de Enfermería durante su formación profesional". Te pedimos que por favor contestes con la mayor veracidad posible. De antemano agradecemos tu participación.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo _____

Generación _____ ¿Trabajas?: si () no ()

¿Dónde?: _____

¿Cuántas horas? A () de 3 a 5 B () de 6 a 8 C () 9 a 12

DATOS DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA

En que institución realizas el servicio social

Domicilio: _____

Tipo de institución: A () gubernamental B () institucional C () estatal

D () de asistencia privada E () otras

Si habías aplazado tu servicio social menciona porqué:

DATOS DE LA PRÁCTICA DE SERVICIO SOCIAL.

Periodo de realización

(fechas): _____

Días que asistes _____ No. de horas _____

Turnos _____

Recibes beca: sí () no () a cuánto equivale mensualmente _____



Cuántos meses después de iniciado el servicio social recibiste tu beca. _____

Que cantidad de dinero inviertes mensualmente en pasajes para realizar el servicio social. \$ _____

Que cantidad de dinero inviertes mensualmente en alimentos durante la práctica de servicio social. \$ _____

Las actividades que realizas son dirigidas al:

a) primer nivel de atención médica si () no () en que % _____

b) segundo nivel de atención médica si () no () en que % _____

c) tercer nivel de atención médica si () no () en que % _____

Las actividades son realizadas en:

a) comunidades urbanas no marginadas si () no ()

b) comunidades urbanas marginadas si () no ()

c) comunidades rurales si () no ()

La institución te proporcionó:

Ropa de trabajo: si () no ()

Alimentos: si () no ()

Equipo de trabajo: si () no ()

¿Cuándo realizas procedimientos, tienes que improvisar algún material o equipo?

A () nunca B () ocasionalmente C () frecuentemente D () siempre

Las actividades que realizas son:

A () las mismas que realiza el personal de trabajo

B () más de las que realiza el personal de trabajo

C () menos de las que realiza el personal de trabajo

¿Recibes asesoría para realizar algunos procedimientos que te son difíciles o nuevos?

A () nunca B () ocasionalmente C () frecuentemente D () siempre

Comentario _____



¿Las autoridades de la sede de tu servicio social, te informaron cuando tomarías tu periodo vacacional?

SI () NO ()

Respetaron la fecha SI () NO () aún no lo tomas ()

Por que

¿Haz tenido incapacidades médicas debido a enfermedades? SI () NO ()

¿Has tenido problemas debido a las incapacidades médicas? SI () NO ()

¿Qué tipo de problemas?

En caso de faltas de asistencia a tus prácticas de servicio social que medidas toman las autoridades

Tus jefes inmediatos, respetan tu lugar o servicio asignado de trabajo?

SI () NO ()

¿Firmas vales por material y equipo? SI () NO ()

¿Haz tenido que pagar algún vale? SI () NO ()

Con las actividades que realizas:

A () reafirmas los conocimientos adquiridos durante la carrera.

B () mejoras tu formación profesional.

C () ambos aspectos.

D () otro

¿Donde realizas el servicio social, se programan sesiones clínicas?

SI () NO ()

¿Cada cuándo? C/semana () C/ 15 días () C/ mes ()

¿Asistes a las sesiones clínicas? SI () NO ()

¿Cada Cuándo? A () siempre B () casi siempre C () ocasionalmente



D () nunca

¿Donde realizas el servicio social se programan cursos de actualización o formación para las pasantes de Enfermería? SI () NO ()

¿Has participado en alguno? SI () NO ()

¿De cuántas horas fue? 5 a 10 () 11 a 20() 21 a 30 () más de 30 ()

¿Durante la jornada de servicio social asistes a la biblioteca de la institución?

SI () NO ()

¿Por qué? _____

La institución cuenta con un asesor para las pasantes de servicio social del área de Enfermería SI() NO()

Cuántas pasantes de enfermería hay en tu turno _____

¿El servicio social que realizas satisface las expectativas que tenías?

Si () No ()

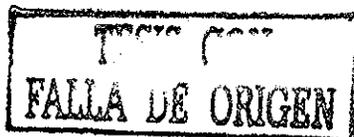
¿Por qué?

¿Según tu opinión, cómo se podría mejorar la práctica del servicio social?



REFERENCIAS

1. Alberdi, Rosamaría. **Mujeres enfermeras en España. Una historia de márgenes** en *Revista Rol de enfermería*, No. 223, Marzo 1997. España, pp 64-68.
2. Aranda, C. E. y Cols, *La Mujer. Explotación, lucha, liberación*, Nuestro Tiempo, México, 1996.
3. Beauvoir, Simone de. *Le deuxième sexe*, 2º vol. Gallimard, Francia, 1949
4. Beauvoir, Simone, *El segundo sexo*, 1º vol. Los hechos y los mitos, Tr. de Pablo Plant, Siglo Veinte, 1ª. Ed. México, 1992.
5. Bourdieu, Pierre, *La dominación masculina*, Anagrama, Barcelona, 2000.
6. Bourdieu, Pierre, *La reproducción*, Elementos para una teoría del sistema de enseñanza, Fontamara, México, 1998.
7. Bourdieu, Pierre R, *Respuestas por una Antropología reflexiva*, Grijalbo, México, 1995.
8. Castañeda, Imelda, Y Cols, *Enfermería cadena o camino*, AAPAUNAM, México, 1989.
9. Castellanos, Rosario, *Mujer que sabe latín*, Biblioteca SEP. México, 1973.
10. C. Berla; M. Coulson, y cols, *Marxismo y liberación de la mujer*, Dédalo, Madrid, 1977.
11. Conway, Jill K El concepto género. en Marta Lamas, Comp. *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*, México, UNAM/ PUEG, Miguel Ángel Porrúa, 1996
12. Coria, Clara, *El sexo oculto del dinero*, Formas de la dependencia femenina, Piados, México, 1992.
13. *Enfermeras rompiendo barreras*, Circulo de estudios de enfermería, México, 1989.
14. Eggleston, J *Sociología del currículo*. México. Troquel. 1980
15. Engels, Federico, *El Origen de la Familia, la propiedad Privada y el Estado*, Progreso, Moscú, sin fecha.
16. Escobar, Miguel, *Desde el salón de clases*, Fotocopias del Curso Monográfico de Comunicación y Pedagogía, Div. De Est. De Postgrado, FFyL UNAM, México, 1994,



17. Freire, Paulo, Pedagogía del oprimido, Siglo XXI, Uruguay, 1998
18. Freire, Paulo, La educación como práctica de la libertad, Siglo XXI, México, 1996.
19. Finol, Nydia, "Influencia de las expectativas del género en el matrimonio de la clase media mexicana", en Filosofía de la educación y género, Graciela, Hierro com, FFyL, UNAM, Torres Asociados, México, 1997.
20. Furter, Pierre, Educacao e vida, Vozes, Petrópolis, Río, 1966.
22. Gastélum, Ángeles. Agenda de los derechos y obligaciones de la Mujer, Comisión Nacional de la Mujer, CONAPO, México, 1987..
23. Hierro, Graciela, Naturaleza y fines de la educación superior, UNAM, Coordinación de Humanidades; Dir. Gral. De Publicaciones, México, 1994.
24. Hierro, Graciela. Filosofía de la educación y género, FFYL, UNAM, México, 1997..
25. Hierro, Graciela, Ética y feminismo, FFyL, UNAM, México, 1990.
26. Hierro, Graciela, Ética de la Libertad, Torres Asociados, México, 1993.
27. Hierro, Graciela. Género y desarrollo, Fotocopias del Seminario Monográfico de Filosofía de la Educación y Género. Div. De Est. De Postgrado, FFyL UNAM. México, 1998.
28. Hierro, Graciela, Género y educación. Fotocopias del Seminario Monográfico de Filosofía de la Educación. Div. Est. De Postgrado, FFy L. UNAM, 1995.
29. Hierro, Graciela, De la domesticación a la educación de las mexicanas, Torres y Asociados, México, 1998.
30. Jamieson, Elizabeth, Historia de la Enfermería, Interamericana, México, 1966.
31. Hubert, L. Dreyfus y Paul Rabinow, Michel Foucault: Más allá del estructuralismo y la hermenéutica, México, UNAM, 1988
32. Lagarde, Marcela. Claves feministas para la autoestima de las mujeres. horas y HORAS España 2001
33. Lartigue de Vives, "Edipo y violencia contra la mujer, La internalización de las asimetrías y desigualdades", en Violencia social, sexualidad y creatividad, Vives, Rocabert Juan, comp, Plaza y Valdés, México, 1999.



34. Llerena, Carlos, *Reprimir y liberar*, Akal, España, 1983.
35. Martínez, Matilde, *Sociología de una Profesión el caso de Enfermería*, Centro de Estudios educativos, México, 1993.
36. Martínez, Osvaldo, y M.E. Napione. "Identidad Enfermera". en *Revista Rol de Enfermería*, No. 217, septiembre, España, 1996.
37. Marx, Karl, El capital. Libro primero. *El proceso de producción del capital*. Tomo I, Vol. I. Siglo XXI; México, 1979.
38. Moreno, Monserrat. *Cómo se enseña a ser niña: El Sexismo en la escuela*, Icara, Barcelona, 1996.
39. Muñoz, Humberto, Orlandina de Olivera, Comp. Mano de obra y desigualdades de ingresos, En *Migración y desigualdad social en México*, Colegio de México, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, 1977.
40. Pross, Harry. *La violencia de los símbolos sociales*, trad. Vicente Romano García, Anthropos, España, 1983.
41. Raluy, Antonio *Diccionario Porrúa de la lengua española*. México, 1995.
42. Riquelme, Horacio V. *Era de nieblas, Derechos humanos, terrorismo de Estado y salud psicosocial en América Latina*, Nueva Sociedad, Venezuela, 1990.
43. Rosental M. *Categorías del materialismo dialéctico*, Grijalvo. México, 1965.
44. Savater, Fernando, *El valor de educar*, Instituto de Estudios Educativos y Sindicales de América, México, 1997.
45. Suárez, Estela. "Mujer y marginalidad", en Bejar, Raúl, Comp. *Población y desigualdad social en México*, Centro regional de investigaciones multidisciplinares, UNAM, México, 1993.
46. Vitale, Luis, *Historia y sociología de la mujer latinoamericana*, Fontamara, Barcelona, 1981.
47. Whitehead, Alfred, *El Simbolismo, su significado y efecto*. Instituto de Investigaciones Filosóficas. Colección de cuadernos. UNAM. 1969.
48. Whitehead, Alfred, *Los fines de la educación y otros ensayos*, Paidós, Argentina, 1965.



DOCUMENTOS

1. Gaceta de la ENEP Iztacala octubre 25 de 2001
2. Lineamiento normativo general del área de estudios de pregrado, ciclos clínicos, internado y servicio social. Instituto Mexicano del Seguro Social.
3. Lineamientos generales de campos clínicos y de servicio social de los pasantes de enfermería. Dirección General de Servicios de salud del D.D.F.
4. Normas del Estudiante en Práctica Clínica UNAM. ENEP Iztacala
5. Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala. UNAM. México 1997.
6. Reglamento para estudiantes de las diferentes escuelas que asisten a prácticas al Hospital Infantil "Federico Gómez". Instituto Nacional De salud. Afiliado a la UNAM.
7. Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. *Documentos de la Historia de Enfermería en México.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN