



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

LA CULTURA DE LA ENFERMERA COMO MUJER MEXICANA Y SU DESARROLLO PROFESIONAL

## T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

P R E S E N T A:

ANA MA. LUCIO CRUZ

Con la Asesoría de la Profesora:  
 U. N. A. M. PATRICIA CASASA GARCIA  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 COORDINACION DE ESTUDIOS  
 SOCIAL Y COMUNITARIOS  
 DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 MEXICO, D. F.



1994.

FALLA EN ORIGEN



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

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

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

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

## INDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCION</b>	4
<b>1. TEMA DE INVESTIGACION</b>	
1.1 Descripción de la situación problema	7
1.2 Identificación del problema	9
1.3 Justificación de la Investigación	10
1.4 Objetivos de la Investigación	13
1.4.1 General	
1.4.2 Específicos	
<b>2.- MARCO TEORICO</b>	
2.1 Teoría de la historia	14
2.2 Cultura	18
2.2.1 Ideología	20
2.2.2 Educación	28
2.3 Enfermería	33
2.3.1 Profesionalización	49
2.4 Epoca Pre-hispánica	58
2.5 Epoca de la Conquista	67
2.6 Epoca de la Independencia	33
2.7 Epoca de la Revolución	76
2.8 Epoca Post-revolucionaria	79
<b>3. METODOLOGIA</b>	
3.1 Hipótesis	84
3.1.1 General	
3.1.2 Proposiciones	
3.2 Variables	84

	Pág.
3.2.1 Variable independiente	84
- Cultura de la Enfermera como mujer mexicana	
3.2.2 Variable dependiente	84
- Desarrollo profesional de la enfermera	
3.3 Tipo y diseño	84
3.3.1 Tipo	84
3.3.2 Diseño	86
3.4 Métodos, técnicas e instrumentos utilizados	86
3.4.1 Fichas de trabajo	86
3.4.2 Observación	86
3.4.3 Encuesta	87
3.4.4 Cuestionario	87
4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA	
4.1 Universo, población, muestra	97
4.2 Procesamiento de datos	98
4.3 Análisis e interpretación de resultados	182
5. CONCLUSIONES	199
6. ANEXOS Y APENDICES	203
7. GLOSARIO DE TERMINOS	210
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	214
9. BIBLIOGRAFIA	220

## INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación se eligió debido a la importancia que tiene en su contexto la situación histórico-social de la enfermera como mujer mexicana reflejada en su desarrollo profesional.

Se pretende demostrar la hipótesis que afirma que la cultura mexicana se refleja en la actividad laboral de la enfermera, minimizando o impidiendo un desarrollo profesional favorable.

El capítulo 1 muestra el tema de investigación, es decir, la descripción del problema, los factores que se observaron para la elección del tema. La justificación de la investigación, sus objetivos general y específicos.

El capítulo 2 contiene el Marco Teórico en donde se utilizan algunos elementos de las diferentes corrientes teóricas para el análisis de la historia social que se aplican al caso de enfermería.

El marco conceptual trata de hacer un análisis de la ideología de la mujer mexicana así como su relación con el sistema económico, político y educativo, el papel de la mujer y la familia como principales educadores y transmisores de normas sociales y culturales.

Se describen y analizan conceptos sobre profesión y profesionalización para el análisis del desarrollo profesional de la enfermera, tomando como modelo el libro: "La enfermera perfecta" como parte de la educación de la enfermera.

En el mismo capítulo se describe y analiza el desarrollo histórico social de la mujer y la enfermería, iniciando con la época prehispánica, continuando con la conquista, la independencia, la revolución y por último la época post-revolucionaria y actual.

El capítulo No. 3 desarrolla la metodología, en la cual se presenta la hipótesis general y sus proposiciones, las variables a estudiar, el tipo de investigación que se trata y el diseño a seguir e instrumentos utilizados para la recopilación del marco teórico como de los datos necesarios para la investigación.

El capítulo No. 4 se presenta la instrumentación estadística en donde se presenta el universo, la población y la muestra de estudio, el procesamiento de datos en el cual se presentan los cuadros y gráficas de los resultados, así como el análisis e interpretación de los mismos.

El capítulo No. 5 presenta las conclusiones a las que se llegó después del análisis de los datos y algunas recomendaciones que serán útiles a la resolución del problema.

El capítulo No. 6 se consideran anexos y apéndices en donde se incluye el cuestionario utilizado para la obtención de datos.

El capítulo No. 7 presenta el glosario de términos, útil a la comprensión del tema a investigar.

El capítulo No. 8 presenta el total de referencias bibliográficas.

El capítulo No. 9 presenta la bibliografía utilizada en el estudio.

## 1. TEMA DE INVESTIGACION.

### 1.1 Descripción de la situación problema.

Al estar en contacto directo en un ambiente laboral de las enfermeras, en el Hospital General de Zona # 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se observaron varios factores que dieron origen al interés por realizar la presente investigación. Así como comentarios expuestos por enfermeras egresadas de diferentes escuelas de enfermería que laboran en diferentes instituciones de salud.

- La rutina que se lleva día a día en las actividades de la enfermera, impide la creatividad, el juicio y la crítica. La organización de la enfermera está basada en normas y políticas institucionales, lleva a cabo escasamente la toma de decisiones, o bien dejan la responsabilidad a jefes inmediatos
- Se observó que las conversaciones que se llevan a cabo generalmente en el ambiente de la enfermera, son temas relacionados a la familia, pareja, hijos, etc. o bien se conversa sobre el estado de gravedad o salud de algún paciente, sin llegar al análisis de un real caso clínico, únicamente se toman aspectos que quedan flotando sin un análisis conclusivo que ayude a incrementar el conocimiento como profesionales.
- Se observa poca autoestima y poco valor en cuanto a la actividad como enfermera.
- Poco interés en la superación profesional, ya que son

pocas las enfermeras que continúan estudios de nivel superior.

- Se observó que durante la formación profesional, más que análisis para la asimilación del conocimiento se recurre a la memorización del mismo.

La enfermera al incorporarse a una institución de salud, es absorbida por reglamentos, costumbres de trabajo, lineamientos establecidos que no le permiten un pensamiento crítico, crear otras formas de trabajo, de dar un cambio a su comportamiento.

La enfermera no ha podido implementar su propio sistema, su organización, el estudio de sus propias necesidades sociales, culturales, económicas, políticas y laborales; no ha logrado que ésto sea aceptado, asimilado y respetado por la sociedad. La enfermera vive dentro de un conjunto de normas que las instituciones implementan (instituciones educativas, hospitalarias, políticas, etc.) en base a necesidades de diversa índole, evitando el cambio del quehacer profesional y por consiguiente el desarrollo de la enfermera como individuo.

La enfermera en general, proviene de un nivel socioeconómico medio y bajo, en el cual prevalecen más arraigadas conductas e ideas tradicionales; la situación económica que vive, la enajena en el trabajo.

Los sistemas didácticos fomentan en mínima parte el desarrollo de la creatividad, de la crítica y del juicio conciente del alumno. Este necesita un poco de motivación, de abrirle más el panorama que tiene a su alrededor; (‘Cómo es?,

(¿Hacia dónde se dirige?, es decir, los objetivos que tiene su vida profesional, el porqué o para qué su formación educativa.

Por lo general la enfermera se desanima porque la educación profesional que recibió no ayudó a salir de la incertidumbre de la profesión, ésta sólo lo enajena y lo rutiniza. Desde el ingreso a la carrera todo el tiempo lo dedica al estudio, tiene pocos espacios de tiempo para la recreación, para el fomento del arte, deporte, o de otras áreas de la ciencia, temas de interés político, social, económico y cultural.

Por todo lo anterior nació el interés por el estudio de la enfermera y su situación profesional desde un punto de vista cultural, es decir, observando su situación en base a la cultura tradicional de la enfermera como mujer mexicana.

Este trabajo intenta estudiar la problemática de la enfermera y trata de entender el trasfondo de esta situación.

Se intenta analizar los antecedentes culturales tales como: educación, ideología, cultura de la mujer y éstos como determinantes de una conducta y un quehacer individual como y sobre todo profesional.

## 1.2 Identificación del problema.

¿La cultura de la enfermera como mujer mexicana, es determinante en su desarrollo profesional?

### 1.3 Justificación de la investigación.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad demostrar la influencia que tiene la cultura de la enfermera como mujer mexicana en su desarrollo profesional. Analizando los factores culturales más importantes de la cultura mexicana como ideología, educación, así como los diferentes acontecimientos que ha vivido la mujer a través de la historia, retomando de todo lo anterior elementos que den respuesta a la conducta, pensamiento y actuar de la mujer, principalmente la enfermera. Asimismo analizar la formación profesional que llevó a través del curso de la carrera y poder entender la situación social, profesional y laboral de la enfermera, encontrar alternativas que puedan servir al mejoramiento educativo tanto de la estudiante como de la profesionista, que a su vez en menor o mayor grado mejoraran el nivel educativo-profesional.

Se han hecho estudios sobre la enfermera y su situación social, laboral y profesional así como estudios sobre la mujer en México; situación que implica una problemática de comprensión y concientización, principalmente de la mujer-enfermera.

En las sociedades antiguas, la mujer tenía una conducta que limitaba su desarrollo individual, tenía poca participación social, escasa libertad de opinión, dependencia hacia el hombre, conservaba ideas que mantenían la tradición. Ahora se ha luchado por tener igualdad de derechos sociales, y en gran medida se ha librado de algunos estereotipos que la calificaban como un ser inferior y de pocas posibilidades de desarrollo.

La mujer vive en una sociedad creada, dirigida y organizada por el hombre, política, social y económicamente, y en estos aspectos la participación femenina no llega a un 100% de intervención, "La mujer siempre ha intervenido en la economía, en la ciencia, en la cultura y en la estructura social, pero su intervención ha sido limitada..."<sup>(1)</sup>

La misma sociedad (considerando que la mujer forma parte de ella) ha originado que sea dependiente, de poco desarrollo crítico y poco conciente.

Se quiere tomar esta situación social como base y principio de la problemática de la enfermera, como mujer, al igual que otros sectores femeninos viven una situación social donde tienen pocas posibilidades de salir de ciertas reglas y patrones de conducta establecidos, de un esquema conductual que ha asimilado en el transcurso de su vida y educación.

Este trabajo de investigación intenta demostrar que la actividad laboral de la enfermera refleja una socialización específica siendo ésta parte de la cultura que lleva en sí la enfermera, impidiendo un desarrollo profesional favorable.

También pretende realzar la importancia que tiene la educación formal como medio para la creación de individuos íntegros, concientes y críticos, sobre todo la mujer en quien se deja la mayor responsabilidad como educador principal en la sociedad, y de la enfermera como educador principal de la salud.

La enfermera como profesional tiene y debe ser un individuo crítico, pensante y conciente, ya que de ella y de su actuar

laboral-profesional depende la salud, el bienestar, y recuperación de la sociedad por ser ella la que está en contacto directo con la misma sociedad.

La contribución que se espera de la investigación es ampliar los conocimientos sobre la enfermera y su cultura.

El esfuerzo de la investigación para resolver el problema es despertar un poco de interés en el lector hacia dicha situación. Asimismo proponer ideas útiles y aplicables para la resolución del problema.

Cabe señalar que por la extensión del tema, sólo se toman aspectos importantes que determinan la conducta de la enfermera, no se abarcan aspectos generales ni profundiza en demasia sobre el tema. Es un esbozo general de lo que se considera determinante en el desarrollo profesional de la enfermera.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. General:**

Conocer la influencia de los factores culturales en la actividad laboral y desarrollo profesional de la enfermera.

### **1.4.2 Específicos**

- Analizar los factores sociales, económicos y políticos que condicionan a la enfermera como mujer.
  
- Analizar los factores culturales, históricos y educativos en la formación de la enfermera.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1 Teoría de la historia.

De acuerdo a los objetivos que se pretenden en este trabajo de investigación, se hace una síntesis de algunos conceptos sobre el proceso histórico de la sociedad donde crecen y se desarrollan las condiciones que determinan el comportamiento de los individuos.

"Tradición Histórica: Las leyes del proceso cultural podrían ser descubiertas mediante la reconstrucción de la historia cultural particular de cada sociedad... Boas llegó a ver que un elemento cultural en el diseño de una vasija o en el detalle de un ritual, tenía que ser entendido en términos de la cultura total de la cual era parte. Empezó a insistir en el estudio de las culturas como totalidades, como sistemas constituidos de muchas partes interrelacionadas (1940)... Se interesó tanto en las influencias históricas como psicológicas que toman parte en las similitudes y diferencias en patrones culturales específicos."<sup>(2)</sup>

Hablar de la situación de la enfermera como mujer mexicana también se remonta a su historia, al desarrollo de su profesión a través del tiempo, para tratar de entender el momento actual. Las sociedades pasan a través de un proceso histórico, el cual deja elementos que se reflejan posteriormente, tal es el caso de la mujer en México, que aunque ha presentado cambios aún mantiene rasgos tradicionales, conductas e ideología, que limitan su desarrollo conciente. Esta misma situación la vive la enfermera, determinada por esta carga histórico-cultural que

de una u otra forma influye en el desarrollo individual y profesional, ya que "...la historia es un proceso, un proceso inteligible cuya determinación esencial es la transformación de los hombres mismos... es un modo organizado de desarrollo, es un proceso, es necesario mostrar los vínculos que unan unos hechos con otros..."<sup>(3)</sup>

"Los hombres hacen su propia historia, pero no la hacen a su libre albedrío, bajo circunstancias elegidas por ellos, sino bajo aquellas circunstancias con que se encuentran directamente, que existen y les han sido legadas por el pasado. Es indiscutible pues...que la práctica social se desarrolla en situaciones y en condiciones determinadas, como resultantes del proceso histórico anterior, y que el desarrollo del proceso histórico depende -está determinado- por estas condiciones.... (Marx)." <sup>(4)</sup>

La enfermera nace en un ambiente determinado bajo circunstancias económico-políticas y sociales singulares, dichas circunstancias conforman la sociedad donde se desarrolla, aprende un patrón cultural y una ideología.

"La clave de toda interpretación está en la conciencia colectiva, en la cultura...Malinowski concibe la cultura en relación a las necesidades humanas y la manera de satisfacerlas ...Nada hay ni puede haber dentro de una cultura, en consecuencia que no sea funcional." <sup>(5)</sup>

La enfermera forma un grupo social, el cual crea una subcultura que, comparte y crea una "conciencia colectiva" propia, la cual ha asimilado y reproducido a través del tiempo. Esta conciencia colectiva determina funciones que

debe cumplir la enfermera como parte de una cultura es decir, cómo debe jugar su rol social.

"...Aquello que une individuos, funciones e instituciones en un sistema general...es la "conciencia colectiva" que define Durkheim como la totalidad de las creencias y sentimientos comunes a los miembros de una misma sociedad... Es común a todos y está diluida y permea toda la sociedad...es la "Cultura".<sup>(6)</sup>

"...los componentes de una cultura se definen no sólo por sus aspectos formales, sino principalmente por sus funciones".<sup>(7)</sup>

Funciones y necesidades, así la enfermera al igual que la mujer como grupo social, asume funciones para cubrir necesidades, creadas por la misma cultura, es decir, funciones establecidas para cubrir necesidades del individuo según la cultura que se ha creado.

"...la cultura sirve a las necesidades de los individuos... según la idea de Malinowski, de que los elementos culturales y las instituciones sociales tienen funciones que brotan de las necesidades de los individuos de la sociedad..."<sup>(8)</sup>

Como se ha descrito anteriormente, el aspecto "cultura" es importante y determinante en los individuos y sociedades, éstos mismos la crean conforme a necesidades y a un proceso evolutivo; se cimienta y difunde a otras generaciones, manteniendo actitudes, creencias, conciencias colectivas, etc.

Otra forma de enfocar el proceso histórico es como lo

describe Marx en su teoría sobre materialismo histórico: "Marx encuentra dos niveles fundamentales para la explicación y comprensión del proceso histórico: el nivel económico como determinante en última instancia y el nivel político como decisivo en el funcionamiento y transformación del sistema social. La teoría de las relaciones de producción ocupa por esta razón, un lugar privilegiado dentro de la ciencia de la historia, puesto que estas relaciones, además de ser condición necesaria de toda formación social, son los que ordenan en última instancia el sistema social".<sup>(9)</sup>

Como ya se hizo mención anteriormente, la mujer nace y crece bajo circunstancias establecidas por el mismo grupo social, dichas circunstancias conforman la cultura que comparten; circunstancias económicas y políticas que son determinantes para el desarrollo de una sociedad y sus individuos. Actualmente todo grupo social gira en torno a éstas, formando un sistema social, el cual dirige el desarrollo de las culturas.

Para complementar la teoría sobre el proceso histórico se acude a otra teoría que analiza las sociedades o grupos sociales en base a su estructura, así pues la historia es un antecedente y las sociedades, sus funciones y estructuras son los consecuentes de un proceso histórico-cultural.

"Funcional-Estructuralismo: La sociedad y no el individuo debe ser el foco de estudio...los sistemas sociales están formados de estructuras y actividades. Las estructuras sociales son los patrones relativamente persistentes a través de los cuales los individuos se relacionan recíprocamente en su ambiente. Las estructuras son inferidas de la interacción social y de las normas o reglas de conducta para las

relaciones sociales."<sup>(10)</sup>

La educación de la enfermera, de la mujer, tanto formal como informal, la situación social, el rol, el estatus social, la situación económica, política y laboral, todo ello conforman la estructura funcional de la enfermería como grupo social.

Las circunstancias por las que ha tenido que pasar la enfermería y la enfermera han sido resultado de su proceso histórico, junto a su desarrollo como mujer, la cual ha entrado al sistema productivo sólo como fuerza de trabajo, aunando a éstos los estereotipos que le fueron asignados, la trayectoria cultural e ideológica por la que ha pasado.

## 2.2. Cultura.

El estudio de la cultura, así como su definición dentro de las variadas ramas de la ciencia, determinan un sin número de definiciones del término "cultura", cada una dada desde un punto de vista muy particular de cada área científica, por ello se retomarán elementos de varias definiciones de la cultura para tratar de dar un concepto que abarque aspectos importantes para describirla en forma general.

Bronislaw Malinowski en el libro Una teoría científica y otros ensayos define a la cultura como: "...desde utensilios y bienes, el cuerpo de normas de la comunidad, ideas, artesanías, creencias y costumbres. A la cultura la integran tres aspectos, el material, el humano y el espiritual; así como su ambiente, las necesidades básicas (de nutrición, reproductivas, e higiénicas). Todo ésto es transmitido de generación en

generación. Sin dejar de excluir sus formas de organización".<sup>(11)</sup>

Francis E. Merrill, en el libro Introducción a la sociología, sociedades y cultura y el antropólogo E.B. Taylor describen: "...la cultura es un complejo conjunto de conocimientos, creencias, arte, moral, ley, costumbre y demás capacidades y hábitos adquiridos por el hombre."<sup>(12)</sup>

Otro antropólogo, Leslie A. White en el mismo libro Introducción a la sociología destaca: "...la cultura es una organización de fenómenos, actos (modelos de comportamiento), objetos (herramientas y cosas hechas con ellas), ideas (creencias, conocimientos) y sentimientos (actitudes, valores). La cultura es por tanto un proceso continuo, acumulativo y progresivo".<sup>(13)</sup>

Con Carleton explica: "La historia del hombre [es] la suma total de las formas de vida del hombre, transmitida de una generación a otra por el aprendizaje [y es] determinante básico de la personalidad..."<sup>(14)</sup>

Serena Nanda en el libro Antropología Cultural define: "Cultura General: Formas de conducta aprendidas y compartidas que constituyen el instrumento principal de adaptación humana. Cultura Particular: Forma de vida característica de una sociedad humana en particular."<sup>(15)</sup>

De todas las definiciones anteriores concluimos para este trabajo que: la cultura es un patrón de vida que se puede describir e integrar en tres aspectos: material, humano y espiritual.

**Material:** objetos (herramientas, utensilios), obras hechas por el hombre que cubren sus necesidades.

**Humano:** arte, moral, ley, costumbres, hábitos, conocimientos, modelos de comportamiento, ideas, creencias, pensamientos, necesidades básicas.

**Espiritual:** sentimientos, actitudes, valores e incluso ideas creencias, pensamientos que abarcan un nivel más alto de la mente humana.

Todo ello dentro de una forma de organización, normas de conducta aprendidas y compartidas, que constituyen el instrumento principal de socialización, de adaptación humana y determinante básico de la personalidad, transmitidos de generación a generación en un ambiente determinado, como un proceso continuo, acumulativo y progresivo.

### 2.2.1. Ideología.

La ideología se conoce como la forma de pensar y de actuar, pero tiene un trasfondo social más complejo, con una función social determinada.

La ideología es descrita como un conjunto de creencias, pensamientos y conductas que no están fundamentados en bases verdaderas o reales y que son aceptadas por un grupo de personas, que por tradición se emiten y llevan en sí un patrón de conducta. "Se relaciona sólo con una parte de la realidad y se refieren a una esfera particular del pensamiento y no al pensamiento en general."<sup>(16)</sup>

"...representa realmente algo, sin representar algo real."<sup>(17)</sup> Es decir, la idea aceptada por el individuo representa un pensamiento no real, no verdadero, sin embargo el individuo lo cree y acepta.

La creencia es una idea que no tiene fundamento racional de verdad, no puede ser demostrada o no ha sido demostrada, sin embargo un grupo social lo acepta. El individuo que pertenece a este grupo desconoce el verdadero fundamento que está detrás de esta idea o creencia y así todos los demás miembros del grupo lo aceptan también por tradición o costumbre.

Según Engels; "la ideología es un proceso que se efectúa por el llamado pensador conciente sin duda, pero con una falsa conciencia. Los verdaderos impulsos que lo mueven permanecen desconocidos para él de lo contrario no sería tal proceso ideológico."<sup>(18)</sup>

La verdadera razón o motivo que mueve al individuo al actuar, pensar, o dirigirse de cierta forma, es desconocida, esto es un proceso ideológico, lo contrario sería que el individuo conozca plena y concientemente la razón verdadera de su actuar, pensar o sentir, entonces dejaría de ser ideología para convertirse en conocimiento.

Marx lo describe así: "Ideología: Concepciones que se levantan sobre creencias básicas de la que depende su validéz, pero que no está ella misma justificada; esa creencia base de todas las demás es un modo o estilo de pensar que no puede aducir ningún fundamento racional de verdad, es pues el supuesto básico no demostrado de esas creencias teóricas... es además una conciencia invertida de

la verdad (creencia falsa)... Marx a menudo llamaba a la ideología "falsa conciencia"... la considera "determinada" por las condiciones sociales".<sup>(19)</sup>

La ideología es un mecanismo utilizado para mantener poder y control sobre las clases sociales, "...la ideología se explica porque cumple una función social específica, ser instrumento de dominio...es el resultado de una necesidad social, porque realiza una tarea indispensable para mantener las relaciones laterales existentes y por ende el dominio de clase..."<sup>(20)</sup> Mediante la ideología "se expresa una falsa generalización por la que se presentan como universalmente válidos ciertos conceptos sobre la realidad y ciertos valores que rigen en una formación social dada cuya vigencia corresponde al interés de dominio de clase."<sup>(21)</sup> "La ideología une grupos, compartiendo, aceptando y transmitiendo su pensar, a partir de éste, el o los grupos sociales crean un patrón de conducta." "Ser compartidas por un grupo de gentes y referirse a cuestiones importantes para el grupo, debe de alguna manera ser funcional en relación a él, debe servir para mantenerlo unido, justificar actividades y actitudes características de sus miembros..."<sup>(22)</sup>, "...funciones de las creencias: son descriptivas, explican, justifican y proponen; expresan o inhiben, alientan o condenan comportamientos."<sup>(23)</sup>

"Al presentarse como universalmente válidos, a todos los miembros de una sociedad, conceptos y valores propios de una clase y dirigiendo su conducta por sus valores, se someten mentalmente a las creencias que favorecen y expresan los intereses de esa clase. Así en la ideología el dominio real se disfraza y aparece como si fuera exclusivamente un dominio de las ideas sobre las creencias. El individuo cree obedecer

en su comportamiento ideas universalmente válidas y en verdad obedece sin saberlo, al orden del dominio de una clase..."<sup>(24)</sup>

"La ideología típica de una clase: ideología de clase, consiste en creencias y actitudes que ayudan a asegurar que la gente que pertenece a una clase cumpla sus papeles de clase."<sup>(25)</sup>

La ideología es utilizada para que el individuo siga un patrón de conducta determinado manteniendo sus roles sociales respectivos. Tal es el caso de la mujer que debe avocarse a sus labores de hogar o de familia; el hombre debe dedicarse al sustento familiar y al trabajo remunerado, división del trabajo que se dá por la función sexual de cada uno.

Altussher describe a la ideología así: "La ideología expresa una relación imaginaria de los individuos con sus condiciones reales de existencia, es la expresión de la relación de los hombres con su "mundo", es decir...de su relación real y de su relación imaginaria, con sus condiciones de existencia reales... No expresa en ella una relación real, sino el modo imaginario como es vivida esa relación."<sup>(26)</sup>

Cada clase social tiene un esquema de conducta que debe asimilar, aprender, ejecutar, como lo establece su grupo, cada uno de éstos tiene su propia verdad o realidad y los tiene condicionados para el funcionamiento del sistema en los aspectos económico y político.

La ideología de la mujer en México está fundamentada en los estereotipos que le han adjudicado: dedicarse a labores exclusivas del hogar, pocas oportunidades laborales,

sumisión, abnegación, sacrificio, servicio, debilidad, etc., estas características que se le asignan son un producto tanto de su propia historia, como de la ideología social.

Las diferentes actividades que la mujer y el hombre han realizado han sido producto de las necesidades de la misma sociedad, en la época prehispanica y aún desde el hombre primitivo; el hombre con más fuerza física, tenía que conseguir alimento y encargarse de las faenas más pesadas como la caza, pesca, etc., la mujer estaba destinada a dirigir lo relacionado a la comunidad, dispuesta a organizar el alimento, mantener el hogar, procrear y dar más miembros a la sociedad para mantener la existencia y seguridad de los mismos, de aquí que a partir de las diferencias biológicas aunadas a las necesidades sociales y de subsistencia se va creando la división del trabajo, la cual se fue haciendo cada vez más específica.

"La estructura económica predominante en cada momento histórico determina la necesidad de realizar trabajos diferentes para garantizar la satisfacción de las necesidades de producción que asegure la continuidad de la especie. Dadas las capacidades naturales del hombre y de la mujer, se origina la primer división del trabajo...tal división será el origen de la determinación de los roles sociales: femenino y masculino... la elección de los individuos para el desempeño del trabajo productor y reproductor tuvo en sus inicios, un fundamento claramente biológico: hombre-producción, mujer-reproducción."<sup>(27)</sup>

Con la organización de las comunidades en sociedades cada vez más grandes, las culturas fueron desarrollando diferentes

sistemas económicos encaminados a la competitividad económico-productiva, los individuos se van separando unos de otros, entre ricos y pobres, entre hombres y mujeres.

"El ser humano pues, se encuentra dividido, como dividida está la sociedad y divididos los criterios económicos y políticos."<sup>(28)</sup>

Antes de la revolución industrial la idea de la mujer perfecta mexicana era ser una excelente ama de casa. Sus características eran la castidad, pureza, sacrificio, debía estar en espera de un hombre que la hiciera su esposa. Posteriormente a la revolución industrial se le incitó a luchar por igualdades sociales, que le permitieran introducirse al campo de trabajo, entonces la mujer tuvo además que participar en la industria y en la vida económica del país, pero ésto se dió más por la necesidad de incrementar la mano de obra necesaria para el desarrollo industrial y económico y no por una necesidad social conciente de la misma mujer.

La cultura e ideología determinan conductas, pensamientos y civilizaciones a través de la tradición, "...la cultura no solo define la personalidad de los pueblos, sino que también perfila comportamientos individuales y sociales..."<sup>(29)</sup>

Así con todo ello ha surgido una imagen femenina estereotipada, que la caracteriza como un ser inferior, de poca capacidad para su autodesarrollo y autosuficiencia, es la misma sociedad la que configura la personalidad de la mujer, pues es ésta la que conduce a los individuos hacia fines que la sociedad persigue.

"Nos encontramos ante la presencia de una especie de círculo vicioso, en el que la sociedad, utilizando una serie de criterios predeterminados, establece una norma social encargada de definir el carácter femenino."<sup>(30)</sup>

Para complementar y comprender un poco más sobre la ideología y su función, es necesario hacer una pequeña introducción sobre el proceso económico y su repercusión en la mujer-enfermera.

Puesto que el hombre ha sido siempre el que tiene que sacar el trabajo pesado, utilizado para la producción, la mujer por consiguiente no es materia de atención para la sociedad, pues no produce algo, posteriormente al incrementarse la necesidad de producción la sociedad y el sistema mismo, motiva a la mujer a conseguir los mismos derechos sociales al igual que el hombre, así entra al campo de trabajo siendo un elemento más para la producción.

"Problemas económicos de la sociedad exigen la contribución de toda mano de obra disponible, cambio real en la incorporación económica de la mujer... sin embargo la gran masa de mujeres se incorpora a puestos subordinados, resulta esporádica la participación femenina en los altos puestos políticos gerenciales empresarial, o institucional."<sup>(31)</sup>

En cuanto a la enfermería ésta se institucionaliza al incrementarse el desarrollo económico y urbano con la creación de hospitales modernos, etc., originando que la enfermera venda o alquile su fuerza de trabajo. "...la mujer debe considerar su trabajo en tanto lo tenga, como una oportunidad de demostrar a los demás y así misma de lo que es

capaz de hacer, procurar subir de puesto y de sueldo, ambicionar alcanzar el más alto nivel posible dentro de la empresa donde presta sus servicios, a base del cumplimiento de su deber, aunque sin perder de vista que es mujer ya que cuando sucede lo contrario se vulgariza perdiendo aquello que la hace atractiva a los hombres. Una mujer puede continuar siéndolo con todos sus atributos en altos o bajos niveles de puesto." (32)

La cita textual anterior puede ser analizada de dos formas: una es la forma como la sociedad condiciona la ideología de la mujer para dirigirla hacia el trabajo, ésta acepta mensajes que aparentemente dan solución al problema sobre sus derechos de igualdad social, y se dirige según no a sus necesidades sino conforme a las necesidades de quien la dirige, entrando al campo productivo. La otra es que -y es importante anunciar- hay que tomar en cuenta la oportunidad que tuvo, o tiene la mujer en el trabajo, ha sido para que poco a poco ella sea más independiente y vaya adquiriendo posibilidades de abrirse paso en todos los ámbitos, pero aún falta que la mujer explore y explote sus oportunidades ya sean muchas, o pocas, conscientemente y segura de sí, principalmente la enfermera.

"La mujer mexicana no considera su trabajo como algo que constituya una responsabilidad y una obligación. Para ella sólo es un tránsito entre su vida de estudiante y el matrimonio, el cual ve como el comienzo de su liberación... Esta forma de concebir las cosas hacen perder a la mujer la oportunidad de darse una formación, porque el trabajo eso es... desgraciadamente la mujer mexicana desperdicia ésta oportunidad que le brinda el trabajo y con suma frecuencia lo

convierte en una continuación de la escuela a la mexicana, o sea, donde la disciplina está por los suelos."<sup>(33)</sup>

Algo importante que denota la cita anterior es la forma de como la mujer concibe las cosas, aspecto que refleja, todo un antecedente cultural e ideológico, es precisamente esta concepción de las cosas, del mundo y de la vida misma la que condiciona la situación de la mujer-enfermera.

Como ya se ha dicho, es una carga ideológica que ella misma percibe y acepta, "...la sociedad ha elaborado todo un engranaje inhibitorio de las facultades y valores femeninos... no hay que olvidar que las mujeres también forman parte de la sociedad y que en mucho han sido disminuidas en la medida que ellas lo han permitido."<sup>(34)</sup>

Su conciencia y pensamiento giran en torno a costumbres. tradiciones persistentes que inhiben su participación y la configuran como un ser con pocos derechos, todo ello reside en la sociedad misma, sus actividades y sus fines.

Para poder analizar el rol de la enfermera y de la enfermería, es necesario hablar también de la educación que como mujer influye o influyó en su desarrollo personal y profesional principalmente.

### 2.2.2 Educación.

Entendemos como "Educación informal". Despertar actitudes positivas hacia el sistema de vida, acerca de la división del trabajo y los roles sexuales establecidos es tarea de la

educación informal...instrucción que se adquiere a partir de la primera infancia, en el hogar, la iglesia, en la calle a través de un proceso de socialización."<sup>(35)</sup>

La mujer como principal educador y socializador en la cultura mexicana transmite a los hijos patrones socioculturales, esquemas de conducta y de comportamiento que transmite y refleja a su sociedad.

"...la madre misma es quien imprime en sus hijos caracteres, convirtiéndose en la primera y más eficaz transmisora de las normas socioculturales existentes... transmite deformaciones sociales a sus hijos, distribuyendo "equitativamente", los valores en razón de sexo al que pertenezcan; a la niña la educa a su semejanza, le inculca su propio comportamiento... a la niña se le inculca desde la más temprana edad la idea de su inferioridad respecto al varón, se le hace servir a los hombres de la casa, ya sean padre o hermanos, a quienes debe guardar toda serie de consideraciones..."<sup>(36)</sup>

La familia es la encargada de educar al individuo para enfrentarse con la vida; como elemento fundamental de la sociedad, la familia tiene una ideología igual a la de su sociedad y reproduce lo que tiene ésta.

"Una familia lleva en sí un enorme caudal inconciente de pasado y lo trasmite de generación en generación imperceptiblemente, y en la más progresista de las familias encontramos atavismos sorprendentes, ya que nunca podemos vivir marginados del enorme peso del pasado... siguiendo con este particular la terminología de J. Lacan, la familia es una célula dividida... que mantiene su cohesión gracias a una

sutura. Y entendemos que toda sutura es artificio enmendador de lo natural."<sup>(37)</sup>

"Todos los aspectos de la cultura -leyes, gobierno, familia, religión- son afectados por las formas en que la sociedad está organizada para satisfacer sus necesidades materiales."<sup>(38)</sup> La familia está envuelta en ideologías económicas y políticas que la tienen absorta de su importancia como principal educador. Reproduce patrones de conducta que siempre ha vivido, está condicionada para aceptar esta situación, sumando a ésto la preocupación constante para la satisfacción de sus necesidades básicas y/o necesidades de posición y estatus social; no le permite desarrollar su papel que como educador representa, es el primer grupo social que conoce el hombre, del cual aprende sus bases sociales, de conducta, actitudes, valores y desarrolla su pensamiento e ideas.

"La familia es la unidad básica de toda sociedad, es el primer grupo social que conoce el hombre y al cual se integra inmediatamente es la familia, dentro de ella existen creencias, costumbres y valores, son transmitidos a los niños, proporcionan un proceso inicial de socialización al individuo."<sup>(39)</sup>

Por otra parte la educación formal, se debe entender como "Un proceso conciente de enseñanza y aprendizaje, controlado, corregible y repetible."<sup>(40)</sup> De alguna forma está dirigida en función del sistema, sus objetivos e intereses económico-políticos principalmente hacia cada uno de los sectores de la sociedad de acuerdo a sexo, clase y situación social.

En relación a la mujer de clase baja y campesina, viven una conducta que lleva en sí un antecedente cultural e ideológico tradicional, dentro de un sistema patriarcal, con una dependencia económica hacia el hombre, vivo ejemplo de la imagen estereotipada de la mujer (sumisión, abnegación, servicio).

En este estrato la educación es casi nula debido a la función femenina que debe desempeñar en el hogar, el cuidado de éste y de los hijos y por ello "se ejerce sobre ella una presión familiar menor respecto a la continuidad de los estudios."<sup>(41)</sup>

A la mujer de clase media se le brinda una educación popular, educación para las masas, de alguna u otra forma se le trasmite una ideología y patrones de conducta tradicionales. La organización económica necesita trabajadores, población manualmente útil, por lo que se crean sistemas educativos acordes a las necesidades del sistema. Se superespecializan las disciplinas científicas, surgen escuelas técnicas y técnico-profesionales que ofrecen un futuro mejor que el que vive el joven, al cual se le inculca que debe ejercer donde obtenga más dinero, donde se le pueda brindar status y seguridad social, todo ello a través de la educación tanto formal como informal, la joven opta por satisfacer sus necesidades económicas que comienzan a dejar sentir su peso en los medios familiares de baja economía. A temprana edad es introducida al campo de trabajo; prefieren estudiar una carrera corta para solventar sus problemas económicos, entran al campo de la producción, enajenándose en el trabajo, así se dice que, "...las carreras cortas para las clases bajas, medias y el proletariado absorben una considerable cantidad de población escolar joven, carreras en las cuales no es

necesaria una calificación rigurosa y que en un lapso relativamente corto lanzan al joven al mundo del trabajo."<sup>(42)</sup>

"La juventud como un estado especial del ser humano, pese a que tiene su limitante biológica, en la mayor parte de los casos se encuentra frustrada por un limitante social...juventud biológica robada por causas económicas."<sup>(43)</sup> "...la juventud se encuentra atada al trabajo enajenado, ese que se toma no por elección, sino por necesidad de subsistencia."<sup>(44)</sup>

Las mujeres son integradas a temprana edad al campo de trabajo, "...la mujer debe entrar a carreras que hasta ahora han sido tildadas de masculinas, para que participe en forma general y efectiva en el proceso productivo."<sup>(45)</sup> Además lleva una educación informal con antecedentes ideológicos tradicionales y algunas truncan su educación media superior y superior ya sea por necesidades económicas o bien por el matrimonio.

"Al ingresar a institutos de educación media e incluso carreras universitarias están perseguidas por la idea fija de pertenecer a un hombre, procrear, "hacer su vida con un hombre", están sin que jamás se lo hayan planteado, al servicio del hombre... La deserción universitaria femenina, está en función del matrimonio... abandonan la carrera, éstas son razones de peso psicológico, ...parecería que el matrimonio es para la mujer una forma de vida, no la iniciación de una etapa de compañerismo, sino la obtención de un fin...el pertenecimiento al varón mediante el contrato socialmente válido del lazo conyugal."<sup>(46)</sup>

Así la educación es dirigida según la clase social, el sexo, situación económica, política, social del individuo.

"Todo sistema de educación...para ser eficaz, deberá estar necesariamente supeditado a la época, ambiente, vida económica o social de un país, o de la región en que esté llamado a vivir el niño por posición que disfruta, y por su papel probable en la sociedad, en una palabra, por sus actitudes y por su sexo."<sup>(49)</sup>

En conclusión la educación está dirigida de acuerdo a la situación económica, política y social de la sociedad, en base a la división del trabajo, sexo, clase e ideología.

La educación está dirigida y controlada para determinados fines creando individuos útiles a la sociedad a la que pertenece..

### 2.3 Enfermería.

Como el tópico que nos interesa enmarcar es el papel de la enfermería, analizaremos las definiciones de esta profesión.

Se le ha definido frecuentemente como: "...una profesión subalterna, dependiente de la medicina".<sup>(50)</sup> o bien, "Enfermería es aquella que posee los conocimientos, teóricos y prácticos necesarios para ser una hábil e inteligente ayudante del médico, en su asistencia científica a los enfermos."<sup>(51)</sup>

"La enfermería no profesional o de oficio es aquella que

atiende y asiste a los enfermos, sin haber hecho estudios especiales... o aunque los haya hecho sin poseer ningún título..."<sup>(52)</sup>

"La enfermería es una forma de percibir, pensar, relacionar, juzgar y actuar frente a frente con la conducta de los individuos que llegan a necesitar cuidados...se define como un proceso de acción, reacción, interacción."<sup>(53)</sup>

"Es también un servicio terapéutico que presta a un individuo con el objeto de atenderlo mientras está enfermo... ayudarlo a recuperar su salud...la enfermera debe administrar la terapéutica prescrita por el médico...debe ser capaz de dirigir el cuidado del paciente."<sup>(54)</sup> "...es una disciplina profesional práctica."<sup>(55)</sup> "La enfermera es la persona que proporciona el cuidado personal a los pacientes, suministra el tratamiento escrito y aplica medidas higiénicas, para preservar la salud... el papel de la enfermera incluye: ye: Prevención de la enfermedad, atención de las enfermedades y la rehabilitación de los pacientes hasta alcanzar el mejor estado posible de salud."<sup>(56)</sup>

"Las enfermeras ayudan a los individuos o grupos cuando no pueden ayudarse a sí mismos y deben ser hospitalizados... Promoción a la salud, mantenerla, restaurarla, cuidados al enfermo, lesionado y moribundos."<sup>(57)</sup>

"Enseñan, guían, orientan a individuos, grupos y ayudan a conservarse sanos...Dan cuidados al individuo que padece enfermedades y aquellos que necesitan rehabilitación, para ayudarlos a aprovechar, su capacidad potencial para desenvolverse como seres humanos. Completa la labor del médico, la

familia, el paramédico, en coordinación con un plan de cuidados de la salud, para individuos y grupos. El método que las enfermeras usan más frecuentemente es estimar, planificar y poner en práctica y evaluar el cuidado, el llamado proceso de enfermería (evaluación de la salud, formulación de un plan de acción y evaluación de su efectividad)".<sup>(58)</sup>

Existen diferentes conceptos sobre la enfermería y la enfermera, la mayoría de éstos dirigidos a definir a la enfermera clínica, relacionada con individuos enfermos y hospitalizados. No hay una definición amplia, completa, que abarque todo el quehacer profesional de la enfermera. La definición de enfermería clínica es la más común, la más conocida, las enfermeras y la población en general identifican más este concepto.

Los conceptos anteriores definen a la enfermera como colaboradora y hábil ayudante, se manifiesta que la enfermera sólo y únicamente puede ser ocupada en el área clínica siguiendo un plan elaborado por otras disciplinas, la enfermera sólo lo lleva a cabo.

Se le clasifica en profesional y no profesional, enfermería técnica y licenciatura, enfermera general y enfermera auxiliar; ésta heterogeneidad obstaculiza que la enfermería tome un papel profesional real ante la sociedad. Existe una separación profesional, división de grupo, por lo tanto falta unificar, falta homogeneidad de ésta, para el logro de cambios favorables.

Algunas definiciones remarcan que la enfermera es ayudante del médico.

La propia enfermera debe cambiar estos conceptos por uno propio el cual identifique su quehacer, sus necesidades, sus metas, objetivos, la capacidad que tiene para cubrir necesidades sociales, que sea amplio, organizativo y funcional. La enfermería surgió de la necesidad de atender individuos enfermos y reclusos en hospitales; así como cada disciplina de la ciencia surgió de la necesidad que el hombre observó sobre sí mismo, la enfermería surge no como asistente del médico, sino de la necesidad de dar atención al individuo enfermo, en base a las necesidades sobre el cuidado de la salud según Phillip Elliot en su libro Sociología de las Profesiones dice: "Debe surgir un grupo ocupacional, comprometido con un trabajo de exclusiva dedicación sobre un conjunto práctico de problemas...puede ser un cambio desde trabajo de aficionado al de profesional...puede ser continuación de una especialización funcional hecha posible por un cambio institucional... de marcar su propia posición y encararse con la competencia de otra ocupación y profesiones similares... debe ser no manual, ocupada al trabajo mental o sólo manual hasta el punto necesario para realizar servicios personales..."<sup>(59)</sup>

La enfermería a través de la historia ha evolucionado, desde ser una actividad empírica, puramente práctica, de ayuda al prójimo, hasta adquirir un nivel superior dando como resultado la licenciatura. Cubre no sólo las necesidades del individuo enfermo, sino que debe cubrir las necesidades del individuo sano y de su grupo social.

Afortunadamente la enfermería no tiene competencia con otras profesiones, es única en la ejecución de sus actividades, es una carrera dividida profesionalmente pero tiene el mismo

denominador común, la misma esencia: la atención al individuo.

Es necesario definir claramente y en forma general, qué es la enfermería, quién es la enfermera, y a quien es dirigido el trabajo de la enfermera, su quehacer profesional, objetivos, metas, políticas profesionales y laborales, relación e interacción disciplinaria para conformar una definición clara de esta profesión, abarcando todas sus áreas de acción.

El desarrollo de la enfermería se ha dado a medida que las necesidades de dar atención al individuo enfermo han ido en aumento. Al desarrollarse la demanda de educación, la enfermería -antes oficio-, tuvo que ser modificada para ser incorporada al área educativa formal como una carrera técnico-profesional; surge de una concepción de devoción y sacrificio para transformarse y requerir de una educación básica formal (primaria, secundaria) como requisito.

Al ser practicada por religiosos, éstos crearon una imagen de enfermera con cualidades propias de sacerdotes y monjas; la bondad, sacrificio, servicio, ayuda al prójimo, abnegación, etc., y con cualidades femeninas, la enfermería fue entonces propuesta exclusivamente para la mujer.

Las instituciones de salud y el personal médico, fueron lo que dieron pauta a la formación de la enfermería como carrera formal, de aquí surge en parte la idea de que sea una área

dependiente de la medicina. Sumando a esta hipótesis, se habla del rol sexual que juega la mujer y el hombre, la enfermera y el médico, ésta debe obedecer y acatar órdenes de médico-hombre, pues así lo establecen las normas sociales, según la imagen que tiene cada uno en la sociedad y el rol que desempeñan.

La imagen de la enfermera impuesta por religiosos era modelo a seguir para las mujeres que querían ser enfermeras, obediencia, buena voluntad, disciplina, castidad, etc, así lo describe Jesús Martínez Barrena en su libro "La enfermera perfecta" (el autor es sacerdote): "La obediencia es otra de las virtudes que necesita la enfermera perfecta, para ejercer a satisfacción de todos, su noble profesión...es una virtud que nos inclina a someter a nuestra voluntad a la de los superiores legítimos...El que hace lo que le mandan se dignifica, porque reconoce de ese modo el soberano dominio de Dios...Por el contrario al que se somete a otro sin ver en él a Dios, solamente porque ve en él poderío, ciencia, virtud, etc., tal se rebaja, ya que se humilla a otro que es igual a él, se esclaviza ya que de hombre a hombre no hay diferencia substancial y específica...La obediencia debe ser natural, es decir, haciendo lo que manda, como se manda, sin retrasarse ni adelantarse...sin andar eligiendo entre unas y otras. Debe ser alegre aún cuando se manden cosas penosas...La obediencia debe practicarse con legítimos superiores...uno de los superiores es el médico y cuyas prescripciones debe cumplir con una obediencia...La enfermera es como una prolongación del médico y el medio de que éste se sirve para atender a sus enfermos. Negarse a obedecer al médico sería negarse a sí misma en cuanto a enfermera...El enfermo puede ser considerado como superior legítimo de la enfermera, la misión de

ella es asistir, atender y servir a los enfermos, debe obedecer a los enfermos ...Entre otros legítimos superiores, profesores, todas aquellas personas que tienen una misión especial en el hospital...Para que todos cuantos la rodeen, la aprecien y la amen debe esforzarse con toda su alma a adquirir esa virtud."<sup>(60)</sup> Así las primeras enfermeras fueron educadas bajo este modelo educativo-religioso, como ya se hizo mención, la religión es un educador informal y un socializador para el individuo. "Los sistemas sociales tales como el familiar, el religioso y el educativo, el de trabajo y grupos de iguales influyen en la gente a medida que crecen, y cambian de niños a adultos...La herencia biológica de cada persona y de los sistemas sociales donde nace, crece y se desarrolla determinan la experiencia y el aprendizaje que influirán en su conducta...Creencias, actitudes, valores y costumbres son aprendidas dentro de sistemas sociales tales como: familia, escuela, iglesia. Las enfermeras como individuos son como todos los seres humanos en este sentido. Se desenvuelven dentro y son parte de muchos sistemas sociales diferentes."<sup>(61)</sup>

Al tomar esta imagen de la enfermera, la sociedad aceptó que la mujer entrara en este campo de trabajo, pues tenía cierto prestigio; con la institucionalización de la profesión y su incorporación al medio educativo formal, fue aceptada como idónea para la mujer, pues no requería de un alto grado de conocimientos, área dependiente de la medicina, la cual también tenía gran prestigio.

La enfermera perfecta era la que obedecía lo que le ordenaban, se define una ideología, hacer que la enfermera adopte una actitud para que tanto ella se sienta aceptada,

útil como para que funcione según se requieran las necesidades, en la actualidad ésto se interpreta en que la enfermera debe acatar normas y políticas, obedecer y seguir las indicaciones médicas o bien del jefe inmediato, el salir de estas normas es motivo para ser considerada "enfermera problema"; aunque la enfermera ya no está conforme con ésto, su ideología ya está implantada desde la educación que llevó en la familia, la ideología de clase, la educación escolar que recibió perpetuando dicha ideología.

En el libro "La enfermera perfecta" describe: "La palabra disciplina se emplea para dignificar aquella virtud que comprende el conocimiento de todos los deberes de cada uno, abarcando la obediencia, respeto a los superiores, la observancia de las leyes y preceptos y la sujeción estricta a los reglamentos. Van envueltas la conformidad, el orden, el compañerismo, la puntualidad, la sumisión incondicional, y la abnegación. Una enfermera indisciplinada es algo absurdo y contradictorio. los fundamentos de la disciplina son el orden y la autoridad. El amor y el respeto de los súbditos al legítimo superior...la obediencia habitual, pronta y voluntaria que sostiene la subordinación y disciplina hasta en ausencia del superior...el superior no desea otra cosa que el mejor bien de sus súbditos. Los inferiores nunca deben mirar a su superior como a su enemigo..."<sup>(62)</sup>

El autor da una imagen de una enfermera respetuosa, dócil, que obedece eficientemente lo que se le manda, debe ser sumisa y ver con respeto a sus superiores, pero a la vez describe a la enfermera de la siguiente forma: "...una enfermera tendrá personalidad propia, cuando tenga su modo propio de pensar y de discurrir, su propio criterio, su modo

propio de hablar y de expresarse, su modo propio y conciente de portarse y de actuar, ya que ella debe imponer y gobernar suavemente a sus enfermos y no debe ser gobernada por ellos, todo ésto lo hace dirigido y gobernado por su propia razón y no por la razón de otra persona...Quien se aferra a su propio juicio y parecer y prefiere su modo de pensar, al modo de pensar de los otros, con frecuencia comete disparates...Que la enfermera debe ser sagaz quiere decir que debe estar dotada de cierta habilidad mental y agudeza, celeridad, adivine o halle la razón de porqué debe hacerse u omitirse ésto o aquello".<sup>(63)</sup>

Es todo un juego ideológico, que se le introyectaba a la enfermera haciéndole creer que con la obediencia, la subordinación, la suma disciplina hacia todos, adquiere mando, autoridad para ejercer su pensar y su juicio, sin embargo éstos los ejercen no en base a su criterio o su ciencia, sino, en base a los lineamientos establecidos, en base a un patrón conductual en donde la enfermera debe actuar, pero no salirse o actuar más allá de dichos establecimientos.

La enfermera y su actuar eran receptáculos eficientes de lo que querían otros que fuera (iglesia, educación, el sistema) no lo que la enfermera desearía ser.

"La enfermera perfecta no sólo debe ser trabajadora, y estudiosa...sino también debe ser santa... está bien y es necesario que en el desempeño de sus deberes profesionales para con los enfermos trabaje afanosamente y a gusto con todos...aún cuando tuviese sabiduría y ciencia, si carece de santidad sería muy imperfecta y dejaría mucho que desear ante

Dios, y los enfermos y la sociedad...La enfermera perfecta no debe abrazar el estado del matrimonio, no debe ser pues, esposa, ni madre, debe abrazar el celibato y permanecer, siempre soltera, para poder dedicar todo su tiempo al cuidado de los enfermos... La enfermera perfecta no debe tener otros hijos y esposo que sus enfermos..."<sup>(64)</sup>

Se tomó este autor como ejemplo porque a pesar de los cambios que se han dado en la enfermería, que ya cuenta con nivel superior o licenciatura, aún prevalecen rasgos de dichos modelos de conducta, la enfermera sigue siendo el receptáculo de órdenes, es quien hace el trabajo según lo indiquen u ordenen, es la que dá servicio al enfermo, le sirve o debe de servir, en lo que le mande; esta concepción es diferente a la de dar atención al individuo; la enfermera no debe asumir el papel de asistente, ayudante o servidora.

La misma sociedad tiene una imagen de la enfermera perfecta ideal, tal cual la describe Martínez Barrena, y así la quieren para la atención y cuidado de los enfermos.

Actualmente la enfermera está inconforme con todos éstos modelos de conducta, ha entrado en una etapa de rebeldía ante éstos, al grado de llegar a los extremos. A veces es prepotente, autoritaria, o indiferente, consecuencia de esos antecedentes educativos, de esa imagen y del sojuzgamiento al trabajo rutinario; Dicha inconformidad está mal dirigida y encauzada. Se necesita conciencia, preparación, unión, homogeneidad y organización por las mismas enfermeras, pues están en espera de que alguien haga algo que cambie su situación siendo que ellas mismas son a quienes les corresponde el cambio.

La cultura y los antecedentes históricos de la mujer y de la enfermería se encuentran muy arraigados en este sector femenino, aún existen características que la sociedad las hace exclusivas de la mujer; la conducta (abnegación, sumisión, servicio etc.), la incorporación al medio productivo en base al rol sexual, y los trabajos propios del sexo femenino. "No es de sorprender que el 95.13% de las estudiantes de la carrera de técnico o auxiliar en enfermería sean mujeres, ya que tradicionalmente esta actividad ha sido considerada como extensión de la calidad materna."<sup>(65)</sup>, como prolongación de las actividades familiares y del hogar, dado por la división del trabajo.

La enfermería surge en base a una necesidad, la de brindar cuidados específicos y dar atención al individuo enfermo; con el desarrollo de los sistemas económicos tanto la enfermería como otras profesiones tuvieron que sujetarse a las necesidades productivas de éstos sistemas. Así la enfermería fué institucionalizada, para mejorar la eficiencia en su labor promoviendo a la enfermera perfecta de la nueva época, con cualidades semejantes a las de su origen, ser eficaz, útil, disciplinada, trabajadora, siguiendo siempre las normas y reglas establecidas, ésta es una ideología que implementa el sistema, a través de las instituciones educativas.

Al requerir las instituciones de salud personal de enfermería capaz de cubrir las necesidades de atención a los enfermos, pues se requiere personal hábil y barato. "La enfermería presta al gremio médico un servicio indispensable, como mano de obra barata, manual, dócil y disciplinada."<sup>(66)</sup>

La enfermería técnico-profesional, con duración de tres años

y secundaria como requisito para cursarla, y un fácil acceso a ésta es elegida por jóvenes de clase media y baja, entrando al medio laboral rápidamente, bien capacitadas para dar un servicio eficiente, pues al no requerir de un complejo cuerpo de conocimientos, su costo y por lo tanto su remuneración es baja, sumando a éste aspecto la carga cultural e ideológica y social la mujer no tiene trabajos bien remunerados. "Por naturaleza femenina de la profesión, ésta subordinación es reforzada como expresión de la dependencia sexual que adscribe a la mujer funciones subalternas en el proceso del trabajo..."<sup>(67)</sup>

Se dice que la enfermería requiere poco esfuerzo físico e intelectual, es un trabajo que no produce plusvalía, por lo tanto no se puede pagar más porque no produce. Así lo requiere el sistema, necesita empleados competentes que puedan llevar a cabo el trabajo eficientemente, para la obtención de buenos resultados principalmente económicos. En el mundo actual todo gira alrededor de la economía y la política, así las instituciones de salud se transforman en grandes negocios acaparando un gran número de población la cual paga una cuota para tener derecho a la atención médica.

Algunas de estas instituciones forman su propia fuerza de trabajo de acuerdo a sus necesidades, capacitan enfermeras para el desempeño de su labor intrahospitalaria, todos dirigidos hacia fines y necesidades ya mencionadas.

Esta profesión es elegida principalmente por jóvenes de clase media y baja. "Ha sido una constante histórica en México que las aspirantes a enfermería procedan de los estratos sociales inferiores. Desde la revolución hasta fines de los cincuentas

sólo existían dos profesiones para la mujer, la de maestra y la de enfermera".<sup>(68)</sup>

Las razones por las cuales eligen enfermería se pueden clasificar así: es de corta duración, de fácil ingreso, de rápida incorporación al medio laboral, no se requiere de conocimientos complejos y avanzados, es de rápida y segura solvencia económica.

Así eligen la profesión, sin tener un conocimiento exacto de las funciones de la enfermera, ven la profesión no como el desarrollo de potencialidades intelectuales y prácticas, sino un medio para obtener un bien monetario que cubra sus necesidades económicas familiares, enajenándose en el trabajo.

"La que abraza la enfermería por una pseudovocación, para la cual dicha profesión no es más que un instrumento de lucro, oportunidad de relaciones sociales, jugoso partido matrimonial fuga de punzantes problemas internos y del hogar, corren el riesgo de que estén más adaptadas a la utilidad social que a la felicidad individual, un manojito de insatisfacciones, son un receptáculo de factores negativos del ambiente y pocos valores auténticos".<sup>(69)</sup>

Las jóvenes que entran a las instituciones educativas a cursar la carrera de enfermería tienen una edad entre 15 y 18 años de edad, su ideología está dirigida hacia aspectos de su personalidad; y sus emociones. No hay una conciencia clara para vislumbrar sus metas, su plan de vida, para ellas lo importante es salir pronto de la escuela y trabajar o esperar el matrimonio para dejar la escuela o el trabajo. El sistema

por medio de la educación formal, adapta a los profesionales a sus necesidades, las escuelas de enfermería reflejan este condicionamiento educativo. Se toma como modelo a la enfermera perfecta, la estudiante tiene que acatar las normas institucionales en sus prácticas, debe estar alerta para ayudar o asistir al médico o enfermera que la está adiestrando.

Debe ser ordenada, seria, obediente a hacer lo que le mande el personal de la institución o el plan de estudios que debe seguir tanto el profesor como la alumna o las tendencias didácticas; algunas siguen siendo un modelo tradicional, que poco favorece el desarrollo de la creatividad, la crítica y el juicio conciente del alumno.

Capacitar efectivamente al estudiante es hacerlo funcional al sistema o institución"... en la ideología práctica del ser una "buena enfermera" está condicionada por el cumplimiento ciego de las normas de la institución en que trabaja y de las órdenes médicas, por ésto mismo la "buena enfermera" tiende a excluir el pensamiento crítico y la actualización independiente como valores positivos".<sup>(70)</sup>

La joven estudiante desde que ingresa a la carrera es absorbida por planes y programas de estudio, sometida a largas horas, e incorporada al medio hospitalario como parte de su formación, para su adaptación al medio laboral institucional.

Su formación está basada principalmente en aquellas materias útiles a la profesión, llevando más el proceso de memorización que el racional y el crítico. "En su formación exclusivamente aplicada al ejercicio de su profesión,

anatomía, fisiología, patología etc. todas ellas ciencias experimentales".<sup>(71)</sup>

Aunque dentro de éstas mismas materias se dan otras de diferentes áreas para el conocimiento integral del hombre tanto social como psicológicamente como es un esbozo general, el alumno pierde el interés por éste tipo de temas, no estudia por su cuenta, no profundiza, absorbido más por las materias que le serán "más útiles" a su carrera, les da menor importancia a las materias relacionadas al primer nivel de atención, siendo que éstas también son importantes para su desempeño profesional.

El alumno enfoca totalmente su atención a las horas de clase y de estudio sin ocuparse del mundo que le rodea, la misma formación que lleva, le limita entrar en contacto con otras áreas, o con temas de interés que de alguna manera conforman sus conocimientos generales y su cultura, "las características estructurales de la institución y de todo el sistema educativo puede tener el efecto de canalizar a los estudiantes hacia oportunidades y apartarlos de otras".<sup>(72)</sup>

Las pocas actividades culturales, recreativas, artísticas o deportivas, que si las hay, el alumno no tiene tiempo para participar en ellas, pues prefiere sacar adelante las materias. Lleva una vida sedentaria durante tres o cuatro años. Le falta motivación por parte de las escuelas para que se abra hacia otros conocimientos, otras áreas; le falta estimulación para su autodesarrollo tanto individual como profesional.

Al terminar sus estudios e incorporarse al medio laboral

piensa que sus estudios allí terminan, algunas continúan estudios sobre la misma área, especializándose en alguna rama de la enfermería; otras utilizan la profesión y su trabajo como "trampolín" para estudiar otras carreras teniendo un medio que solvente sus gastos; otras más emprenden otros estudios ya sea de la misma enfermería o de otra área, pero no la concluyen pues tienen un sin número de actividades, o se estancan en la rutina del trabajo.

El alumno egresa sin el interés por el estudio de elementos que complementen su carrera, al incorporarse al trabajo maneja muy bien los conocimientos en cuanto a enfermería clínica o administrativa, pero hay pocos conocimientos generales que le brinden un pensamiento cultural más amplio, no hay interés sobre aspectos económicos, políticos, sociales y culturales, se cierra en un mundo de trabajo.

La mayor parte de los egresados se incorpora a instituciones de salud, estos deben acatar normas, políticas y reglamentos de éstos lugares, la enfermera no tiene un control ni organización jurídico-laboral de su quehacer. "Dentro de una organización... los fines organizativos dominan más a los fines profesionales..."<sup>(73)</sup>

Al estar bajo el control de las instituciones, las enfermeras caen en la "rutinización", dado debido a que las actividades están programadas, la enfermera tiene que aprender a trabajar para realizar su trabajo en menor tiempo y atender un mayor número de pacientes, algún cambio que modifique su ritmo de trabajo trae consigo un desequilibrio laboral al cual la enfermera no está acostumbrada, no está capacitada o adaptada para enfrentar dichos cambios. "La práctica de la enfermería

esta determinada por objetivos y políticas de cada una de las instituciones donde presta sus servicios".<sup>(74)</sup>

Otro aspecto de la rutinización, están las decisiones también programadas, las decisiones serán en base a las normas y políticas de la institución. "Decisiones programadas: se dan en un nivel más bajo de jerarquía -rutinización-. Decisiones no programadas: en altas jerarquías, nuevas situaciones. Toma de decisiones por sí mismo. El tipo de decisiones establece el proceso de rutinización dentro de las organizaciones."<sup>(75)</sup> por lo tanto, esta misma rutinización hace que la enfermera no ejerza eficientemente y totalmente su capacidad crítica. Además de que "los intereses de otras profesiones o grupos financiero y políticos son los principales determinantes en la evolución de las profesiones."<sup>(76)</sup>

El hablar de la cultura de la enfermera es hablar, como se ha descrito de su educación; dentro de ésta se incluye la formación profesional de la enfermera y se habla de una profesión o profesionalización de la carrera. Para conceptualizar lo que entendemos por profesionalización analizaremos los diferentes conceptos y definiciones.

2.3.1 Profesión: "Se entiende el empleo, la facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente...resalta el ejercicio intelectual sobre el corporal; en los oficios el corporal sobre el intelectual."<sup>(77)</sup>

Profesión: "Ocupación, vocación. Del latín "profesio", que significa ejercer una ciencia o un arte por inclinación voluntaria.

Profesional: "Persona que hace hábito, profesa y ejerce alguna rama de la ciencia o arte, para lo cual requiere conocimientos especializados y preparación académica formal, gran compromiso social, ética en el desempeño de su actividad."<sup>(78)</sup>

"El profesionalismo no es más que una forma de organización laboral u orientación en cuanto al trabajo en la sociedad."<sup>(79)</sup>

Profesionalismo: "Lleva implícito el concepto de estatus, de calidad profesional, conocimiento y experiencia."<sup>(80)</sup>

Profesionalización: "Proceso dinámico que permite el desarrollo integral del saber y del quehacer de la disciplina en forma conciente, comprometida y organizada, tanto individual como grupalmente, considerando conocimientos, principios, valores humanos y sociales, como características propias del individuo con capacidad de crear y generar acciones objetivas, racionales y sistemáticas para beneficio propio y de las demás personas a quienes sirve, tomando en cuenta al ser humano en su entorno familiar y social."<sup>(81)</sup>

"Profesionalización: "...serie de etapas, marcadas por los cambios en la estructura formal de una ocupación a medida que aspira a conseguir estatus profesional."<sup>(82)</sup>

Profesionalización: "Estrategia y proceso de cambio, para que la enfermería esté acorde con las necesidades de atención a la salud."<sup>(83)</sup>

Se ha puesto en tela de juicio si la enfermería es una

actividad profesional; sin embargo, si se considera que la enfermería fue creada para el cuidado y preservación de la salud del hombre, cubre una parte de necesidades sociales (prevención, curación, rehabilitación, etc.), basada en conocimientos especializados, específicos del área médica y tiene una formación académica formal, se podría decir que es profesional según los conceptos anteriores. A pesar de ello, la profesionalización de la enfermería tiene aún características que no cubre ampliamente, existe dificultad para crear y generar acciones objetivas, racionales y sistemáticas, pues se ha descrito que su capacidad crítica es absorbida por la rutinización, lo que crea la acción inconciente, mecanizada falta de organización y unión, para la creación de un mejor ambiente laboral, faltan metas propias de la enfermería identidad y objetivos propios. Algunos autores manejan profesionalismo y profesionalización relacionado a estatus social, ésta situación de definir una actividad con características propias, depende de varios aspectos, el primordial es la función que tiene esa actividad en el medio productivo dentro del sistema, si es funcional y cubre las necesidades sociales, entonces su valor económico aumenta, dando por lo tanto estatus a esa actividad. Otro aspecto que da estatus -y que considero más importante- es el verdadero lugar que tiene la profesión en la sociedad, es la calidad del trabajo, la eficiencia, la capacidad del cubrir y enfrentar una necesidad humana, por consiguiente ésto da una identificación, es capaz de realizar con seguridad, ética y con conocimiento su trabajo.

Al hablar del valor económico, el cual es determinante para obtener estatus, el estudiante que elige una profesión se guía por esta cualidad, sin tomar en cuenta si verdaderamente

se ejerce como disciplina creativa, comprometida, conciente, con principios, valores humanos y sociales. El estudiante de alguna disciplina profesional, se enajena con las características de esa profesión, estatus, mayor ingreso económico, menor esfuerzo físico, por esto existen carreras saturadas, no en base a la necesidad social, sino por el estatus social que tiene, y son éstas profesiones las más funcionales para sostener el sistema económico-político de una sociedad. Continuando con las características profesionales de la enfermería se describe que: "resalta del ejercicio intelectual sobre el corporal..." (ver cita núm. 78); la enfermera cubre necesidades de atención al individuo en base a la salud, tiene tanto el trabajo intelectual como manual, uno dirigiendo al otro.

Cada sector de la sociedad tiene un concepto diferente de la enfermería por lo que es necesario unificar este concepto, esa identidad a través de el trabajo, la educación formal y la cultura general de la enfermera, "...alguna conexión con una profesión establecida... mediante un trabajo de colaboración con otras profesiones... basado en un cuerpo de conocimientos más extensos y teóricos que requieren algo diferente a la aplicación rutinaria... El tipo de conocimientos puede estar relacionado con el alcance y variedad de la función profesional y con la estructura de un control dentro de la que opera la profesión..."<sup>(84)</sup>

La enfermería en comparación con otras profesiones, se basa en un cuerpo de conocimientos, pero éstos no son extensos, son específicos de la profesión, dirigidos sólo a la enfermería clínica, dejando fuera otras áreas importantes como son: la prevención, la investigación, la educación para

la salud y el ejercicio libre de la profesión en el ámbito comunitario. Existe el cuerpo de conocimientos pero falta integrar una enfermería, complementada con otras áreas útiles, del conocimiento del hombre, la sociedad y cobertura de sus necesidades y la aplicación eficaz de dichos conocimientos en el trabajo diario de la enfermera.

Si consideramos que: "Las profesiones liberales, tienen como característica, la posesión del título oficial académico concedido por el Estado".<sup>(85)</sup> y la enfermería obtiene un título profesional oficial académico concedido por el Estado, es pues entonces una profesión liberal.

Es necesario para la enfermera buscar el estatus, éste se va dando conforme la enfermería tenga su propia identidad, su autocontrol, su autonomía laboral, política y profesional, demostrándolo en su quehacer profesional, y en la cobertura de las necesidades sociales implicando en ello responsabilidad.

"La búsqueda del estatus de profesión para tratar de alcanzar criterio o condiciones de la naturaleza de la profesión. Proceso de desarrollo para ganar el reconocimiento y aprecio social."<sup>(86)</sup>

Son "elementos fundamentales de la profesionalización, del profesionalismo, la habilidad y conocimiento para pensar en forma analítica y crítica", -consideramos que falta desarrollar más en este aspecto a la enfermera y que los planteles educativos deben fomentarlo y desarrollarlo en el alumno-... "También la habilidad para la toma de decisiones", -es un proceso que no lleva a cabo la enfermera totalmente, sus

decisiones están programadas por las instituciones, por lo tanto no se le considera capacitada para ello, aunque lo está y tenga los elementos-... Otro aspecto es- "la habilidad para crear, en base a las dos anteriores, demostrando creatividad, objetividad, concordancia en las necesidades de la realidad social."<sup>(87)</sup>, pero la enfermera actúa en base a necesidades de los sistemas pero no de la profesión, o de lo que debe hacer como profesional. Cubre objetivos y necesidades pero en base a intereses económicos y políticos de las organizaciones.

"Se debería enfatizar que la profesión está relacionada con un servicio útil, orientado a satisfacer necesidades del hombre, la sociedad; quien ejerce una profesión debe prepararse para ello y se compromete con la sociedad a prestar un servicio, específico y con trato social."<sup>(88)</sup> La enfermería es un servicio útil, que cubre las necesidades y requerimientos sociales, pero sólo es dirigida a cubrir una parte de éstos requerimientos y necesidades, principalmente en instituciones hospitalarias. Sin embargo existen otras necesidades que la enfermera puede cubrir tanto dentro como fuera de éstos. Existen necesidades en la comunidad a las se les da poca atención, ya que su compromiso está restringido a una determinada área, falta demostrar a la población extrahospitalaria que la enfermera puede cubrir necesidades fuera de las instituciones de salud. La enfermería tiene "...un cuerpo de conocimientos teóricos y prácticos, una estructura teórico-conceptual, metodología del trabajo y recursos basados en el método científico. Habilidad mental, práctica y condiciones efectivas. Valores y principios fundamentales, código de ética. Actividades y comportamientos para desarrollar su trabajo individual o autónomo y

cooperativo en un grupo organizado."<sup>(89)</sup>, pero necesita ampliar más, no sólo para un sector de su campo de trabajo clínico, sino para una comprensión y cobertura más amplia de necesidades, y del quehacer de la profesión. Es necesario que trabaje más sobre la metodología científica relacionada a investigación. De hecho ella aplica el método científico, durante el desarrollo de trabajo que lleva a cabo para la organización y administración dentro de las instituciones, pero éste método se pierde con la rutinización. Es entonces necesario desarrollar las habilidades mentales y prácticas que pueden fomentarse y aplicarse en otros campos de la enfermería, ya que existen valores, principios y códigos éticos, bases, actitudes y comportamientos, para el trabajo autónomo e individual.

Más que cooperación con otros profesionales debe haber relación multidisciplinaria. La enfermería posee educación universitaria superior pues existe la licenciatura en enfermería, pero ésta debe fomentar el desarrollo de la investigación tanto clínica como social. Falta el monopolio legal, pues hay heterogeneidad, los planteles educativos solo preparan y capacitan trabajadores para institución, no hay un apoyo suficientemente fuerte para dar seguridad de ejercer libremente, la suerte es según el lugar donde llegan a colocarse como trabajadores.

La enfermería ha buscado autonomía y autorregulación, dirección, seguridad y aceptación pero no es la mayoría, y no ha logrado mantenerlo. La imagen de la enfermera la ha dado la cultura social, la histórica y la educativa.

Según Garzón, "un nivel educacional básico de enfermería logra

el estatus profesional, social, económico y es un factor y fuente de poder. El conocimiento sólo tiene valor cuando éstos se ponen al servicio de la práctica y se demuestra en la excelencia y efectividad de servicio que recibe la persona y comunidad."<sup>(90)</sup>

Se dá el estatus universitario, pero no se dá el estatus profesional, laboral, económico y social, por lo tanto no hay poder de autonomía para demostrar la efectividad y excelencia del servicio, sobre todo en el nivel de licenciatura para conseguir un campo de trabajo eficiente.

"Los científicos sociales consideran la autonomía como la distinción fundamental entre una profesión o grupo profesional y un grupo semi-profesional."<sup>(91)</sup>, es pues necesario no dejar caer la enfermería en el término semi-profesional, pues se aceptaría la heterogeneidad; puede ejercer autónomamente, siempre y cuando se busque y logre mantener dicha autonomía.

"La autonomía de la profesión de enfermería tiene que ver con su capacidad para tomar sus propias determinaciones y autogobernarse sobre el control externo en su aspecto científico que ejerce técnica, legal, ética y económicamente."<sup>(92)</sup>, pero la enfermera no ha desarrollado a todo su potencial la capacidad de tomar sus propias decisiones y autogobernarse, existe inseguridad que la ha orillado a la dependencia y rutina no permitiendo cambios.

La licenciatura en enfermería fue creada para elevar el nivel académico de la profesión, sin embargo entra en la misma problemática de la enfermería a nivel básico. En primer lugar

la idea distorsionada que tienen los aspirantes a la carrera cuya mira profesional está dirigida a colocarse en puestos administrativos, olvidando la esencia de la profesión quieren terminar más rápido una carrera profesional, a pesar de tener una educación media superior la eligen sin convicción propia. Aún se ve en la licenciatura un número mayor de mujeres que hombres, ya que se considera una carrera femenina. Otras la eligen por ser similar a medicina, o bien porque no pudieron colocarse en ésta, o bien porque no tienen otra opción de carrera, es más rápida de cursar, y hay campo de trabajo.

La misma formación educativa rutiniza a la enfermera desde que ingresa a la escuela, la carga de horas de clase y de estudio la absorben, tiene pocos espacios de tiempo libre para desenvolverse en otras actividades (culturales, deportivas, recreativas, artísticas, etc.) y aunque se interese por éstas o por temas ajenos a la profesión, no hay oportunidad de participar, pues la enfermería requiere de tiempo completo desde su ingreso.

Al incorporarse a un medio laboral como trabajador, debe cumplir con requisitos establecidos por la misma institución, el nivel académico no es aceptado totalmente. Los conocimientos que adquiere en su formación no puede aplicarlos eficientemente debido a la rutinización y cargas de trabajo, limitando la creatividad e iniciativa, que poco a poco van disminuyendo el ejercicio de la capacidad crítica. "El trabajo en organizaciones ha puesto a los profesionales en la incómoda posición social de empleado y ha amenazado a ellos mismo y a su trabajo con serias limitaciones."<sup>193</sup>

Algunos se dejan envolver por el trabajo rutinario y

enajenado olvidándose de su desarrollo y metas profesionales e individuales. El ambiente educativo y laboral crean en el alumno de nivel superior frustración, al ver la realidad profesional de la enfermería que no cumple con sus ideales, y así muchos prefieren estudiar una segunda carrera que les deje mejor posición económica y social.

Por otro lado el campo de acción es limitado, hay escasos convenios interinstitucionales, entre las escuelas y las instituciones para el aprovechamiento de éstos profesionales. "Si orientamos nuestra visión a las mujeres con preparación técnica superior o universitaria, encontramos que no existe una demanda de trabajo femenino que logre ejercer un desarrollo de las potencialidades adquiridas en los estudios..."<sup>(94)</sup>

Son ocupados más en instituciones hospitalarias, pues es en donde se requiere mayor personal capacitado a menor costo, y esto condiciona que no haya el reconocimiento institucional.

Esto es resultado de la falta de autonomía, regulación y seguridad. No hay control propio sobre la profesión, falta establecer en forma precisa y exacta, su quehacer, objetivos profesionales, laborales y establecer su campo de trabajo específico, principalmente en el primer nivel de atención, educación para la salud, investigación y docencia.

2.4 Como antes dijimos fue necesario para este estudio hacer un recorrido histórico para situar y analizar las características de la profesión de enfermería a lo largo de la historia de México, por ello comenzaremos por la época prehispánica.

En México existieron civilizaciones con semejanzas y diferencias entre sí, en pensamientos, costumbres, etc., la mayoría de ellas netamente guerreras, las labores estaban bien marcadas para ambos sexos.

El hombre se dedicaba a la guerra, caza y actividades organizativas y políticas del grupo, las mujeres en cambio se dedicaban a la organización del hogar, a la siembra, educación de los hijos e hijas principalmente, algunas dedicadas a la curandería, comercio, un sin número de actividades que el hombre no llevaba a cabo.

"Mientras el varón estaba en la guerra y allí moría, mientras éste era educado en el "calmecac", impartía justicia y gobernaba y comerciaba lejos del hogar, la mujer era educada con sentido tradicional...en la sociedad prehispánica la mujer llevaba sobre sus espaldas una muy pesada carga de trabajo doméstico principalmente. Los campos de actividad estaban bien delimitados desde el nacimiento según fuera el sexo..."<sup>(95)</sup>

Historiadores y escritores consideran que la mujer en la cultura mexicana, ha estado relegada a un segundo plano a través de la historia. Esta situación que vivió la mujer prehispánica actualmente se ve como un problema social, como un sobredominio del hombre indígena sobre la mujer, pero hay que situar épocas, tiempos, culturas, las cuales fueron diferentes entre sí, cada una con su razón de ser; se ve ese suceso negativo para la mujer al observarlo desde un punto de vista actual.

La mujer era destinada a labores del hogar, a la reproducción

algunas podían ejercer cargos como sacerdotisas, curanderas, parteras, cosechaban y sembraban, criaban animales domésticos, educaban a los hijos, elaboraban cerámica, tejían, se puede decir que tenían más actividades que los hombres.

"Por lo que a la mujer se refiere tenemos testimonios hitóricos que permiten contemplarla sembrando y cosechando, criando animales domésticos, tejiendo vestidos y contruyendo la vivienda familiar... Fray Juan de Torquemada se refiere a las indias de nuevo México en los siguientes términos: "las indias se ocupan en guisar de comer, ayudar a recoger las sementeras, en criar a sus hijos y en criar gallinas...de cuyas plumas hacen muy buenas mantas y muy galanas. Ellas son las que hacen y edifican sus casas, así como de piedra como de adobe y tierra amasada...Son grandes trabajadoras y vividoras -escribe el religioso- porque...de ellas cueben las mayores y más trabajos de sustentación de sus casas, educación de sus hijos y pagan de sus tributos, y con todo eso, si es menester, llevan a veces mayor carga labrando y sembrando sus mantenimientos. Son granjeras, velando de noche el rato que de servir sus casas les queda, yendo a los mercados a comprar y vender sus cosillas. Crían aves para vender... y para comer. Crían pájaros para su recreación y para las plumas, hacer sus ropas galanas...tienen costumbres de ayudar a otros a las telas".<sup>(96)</sup>

Los hombres estaban dedicados a la milicia, al orden y gobierno de la sociedad; pero no por esto la mujer estaba relegada a un segundo plano como lo describen algunos historiadores, pues quizá se consideraba a su trabajo también importante, pues de ellas dependía el hogar, el alimento, la organización familiar, etc., el trabajo de ellas era un

complemento o ayuda para la subsistencia del grupo, pues en dicha época las condiciones ambientales, su escasa protección hacia otros pueblos enemigos y hacia las mismas adversidades del tiempo, requería la cooperación de todo el grupo, ancianos, niños, mujeres y hombres; se puede decir que no era una relegación de la mujer, sino una incorporación de ella al trabajo que complementaba la labor del hombre.

La mujer no tenía participación política en el gobierno, ni en la educación formal, pues éste estaba destinado a los hombres, pero hay que considerar que no todos los hombres eran propuestos a esos puestos, eran destinados a los que pudieran desarrollarlos y llevarlos a cabo eficientemente para beneficio de la comunidad; las mujeres no estaban contempladas a esas actividades, según sus necesidades y su momento histórico, su época, pues era más útil en otras cosas también necesarias para el grupo. Sin embargo la mujer no quedaba fuera totalmente de una educación, pues las ancianas dedicaban su tiempo a enseñar cantos, poemas, oficios, etc., algunas mujeres se dedicaban al comercio, llegaban a ser sacerdotisas y líderes femeninas, "...algunas mujeres aztecas podían ejercer otro tipo de actividades o profesiones como sacerdotisas, curanderas o parteras..."<sup>(97)</sup>

"La mujer maya adulta era principalmente esposa y su vida giraba alrededor de la casa y de la familia, se desarrollaba principalmente en el hogar, elaboraba cerámica y tejía, ayudaba al hombre a la siembra o cosecha, no le estaban vedados ciertos trabajos masculinos..."<sup>(98)</sup>

Una de las funciones principales de la mujer en este tipo de sociedades era la reproducción, para aumentar el número de miembros de la sociedad. "La función principal de las aztecas

era la maternidad, pues ellas tenían el deber de dar hijos a la patria, de procrear guerreros..."<sup>(99)</sup>. No importaba el sexo pues se sabía que siendo hombre o mujer era útil a la comunidad, ya estaban destinadas sus funciones al nacer, el hombre a la guerra y la mujer a la comunidad y el hogar, ésto denota que la comunidad indígena tenía que saber dirigir a su sociedad, razón para determinar desde antes del nacimiento sus funciones pues de ello dependía su desarrollo y conservación de grupo. La mujer embarazada era cuidada y vigilada por la partera durante todo su embarazo y después de él, si moría dando a luz era considerada una diosa, algunos historiadores afirman que para el hombre indígena el aparato reproductor femenino era lo más importante, pero hay que ver que de ello dependía el crecimiento de la comunidad y su seguridad. "La mujer maya tenía como papel fundamental la reproducción porque con ello se aumentaba la capacidad económica de la sociedad, se fortalecía la comunidad ante grupos más reducidos..."<sup>(100)</sup>. "Las mujeres se empeñaban en tener todos los hijos e hijas posibles y nunca preferían un sexo a otro..."<sup>(101)</sup>

"La maternidad era tan importante para los aztecas, que las mujeres que morían dando a luz adquirían el rango de diosas."<sup>(102)</sup>

En cuanto a la educación que proporcionaban a sus hijos, a cada uno según su sexo, le enseñaban sus funciones, el hijo permanecía poco tiempo a lado de su madre pues posteriormente era educado por el padre o por alguna figura paterna para conocer las funciones del campo y de la guerra, la hija permanecía más tiempo con la madre pues le enseñaba los oficios y labores que como mujer debía ejercer.

Bien, pues la mujer no era relegada o vista como objeto o elemento secundario, más bien tenía sus funciones establecidas para complementar lo que el hombre tenía a su cargo, era incluida al trabajo de la comunidad, pues si los hombres permanecían fuera de ésta durante mucho tiempo ya sea en las guerras o en otras actividades, era la mujer que junto con dirigentes y sacerdotes organizaban y mantenían al grupo.

Con la llegada de los españoles la mujer pierde su eje, su comunidad y organización está desmembrada, sus guerreros habían sido derrotados, y si éstos eran los que proporcionaban seguridad al grupo, esa seguridad se había perdido.

Los hombres eran sometidos por los españoles, siendo éstos más "civilizados", fácilmente la mujer fue sometida a sus intereses así como el hombre indígena, se forman entonces nuevas costumbres, pensamientos, creencias muy a pesar de los mexicanos.

A partir de esa "re-educación", los españoles vieron costumbres "salvajes", "primitivas" y con un "racismo sexual" muy marcado, veían que las mujeres eran sometidas a trabajos duros, eran destinadas desde su nacimiento a ciertas labores y les eran vedadas algunas otras. Dos razas sumamente distintas, con una evolución distinta marcadamente, y que para unos algunas cosas eran denigrantes para otros eran dignificativas.

Los escritores extranjeros antiguos transcribieron e interpretaron acontecimientos y sucesos de acuerdo a su esquema socio-cultural.

El libro de Alegría Juana, "Sociología de las Mexicanas" toma

algunos fragmentos de Fray Bernardino de Sahagún donde trata de interpretar a su manera la situación de la mujer indígena en los cuales describe un mundo cruel, lleno de sufrimiento para la mujer, este historiador narra lo siguiente: "La mujer no contaba dentro del contexto trascendental de la tribu...constituía una sociedad patriarcal...Las mujeres aztecas eran tradicionalmente destinadas a labores hogareñas. Hija mía y señora mía ya habéis venido a este mundo, acá os ha enviado nuestro señor...habéis venido al lugar de cansancios; de trabajos y de congojas...Habéis de estar dentro de casa, como el corazón dentro del cuerpo, no habéis de andar fuera de casa, no habéis de tener costumbre de ir a ninguna parte; habéis de ser la ceniza con que se cubre el fuego del hogar; habéis de ser la trébedes donde se pone la olla... aquí habéis de trabajar y vuestro oficio ha de ser traer agua y moler maíz en el metate; allí habéis de sudar junto a la ceniza y el hogar."<sup>(103)</sup>

Según la interpretación de Fray Bernardino de Sahagún la mujer era destinada desde su nacimiento a labores hogareñas, representa a una mujer que sufre, que no debe salir de su casa y debe trabajar para su hogar, lo cual denota que, para el español la mujer indígena era una esclava, en comparación con el prototipo de mujer extranjera a la que estaba acostumbrado a ver; la autora del libro dá una visión sobre el sometimiento de la mujer en base a puntos de vista extranjeros a la sociedad indígena.

"Si dios te diera vida, si vivieras algunos años sobre la tierra, mira que no des tu cuerpo a algún hombre; mira que te guardes mucho, que nadie llegue a tí, ni tome tu cuerpo. Si perdieras tu virginidad, y después de ésto te mandare por alguno y te casares con él nunca habrá bien contigo, ni

tendrá verdadero amor, siempre se acordará que no te halló virgen y ésto será causa de gran aflicción y trabajo, nunca estarás en paz siempre estará tu marido sospechoso de tí."<sup>(104)</sup> Esta concepción de la virginidad es pues originaria de los pueblos europeos, pues como ya se describió si algo era importante para los mexicanos era la procreación más por seguridad grupal que por deseo puramente sexual. Para la cultura extranjera la virginidad era importante para el hombre español y europeo debido a antecedentes socio-culturales del feudalismo y la época medieval, que antecedió al colonialismo en México, etapa totalmente desconocida por los pobladores mexicanos, este problema social llega hasta las culturas centroamericanas por medio de la conquista, lo que provoca que los nuevos colonos, religiosos principalmente tengan el "deber" de re-educar a la población para evitar ciertas conductas.

En cuanto al desarrollo de la medicina de esta época se describe lo siguiente:

"El manuscrito de Badiano, compilación hecha, por los aztecas educados en el colegio de Santa Cruz de la caridad en México, que probablemente era el más antiguo documento médico mexicano, así como otros textos importantes del siglo XVI consagrados a la medicina nativa como el de Bernardino de Sahagún y la enciclopedia de Francisco Hernández, nos permiten afirmar que en México las prácticas médicas habían alcanzado un alto grado de adelanto...La terapéutica azteca utilizaba más de 1200 plantas medicinales, con propiedades laxantes, diuréticas, hemostáticas, antipiréticas, antiespasmódicas, analgésicas etc., los nativos las tenían perfectamente estudiadas y conocidas...los conocimientos sobre narcóticos que tenían los aztecas eran superiores a los que

tenían en Europa del siglo XVI..."<sup>(105)</sup>

"...utilizaban yerbas, raíces, árboles y piedras..."<sup>(106)</sup>. "A los heridos, después de asearles sus heridas, les aplicaban extractos de plantas con propiedades astringentes y mitigantes del dolor, después de lo cual aplicaban una bilma. ...los jardines más importantes de aquel entonces fueron los de Chapultepec, Ixtapalapa, Tecatzingo, cerca del Lago de Texcoco, y los famosos jardines tropicales de Oaxtepec..."<sup>(107)</sup>

"Y como dice el Dr. Ignacio Chávez en su libro "México en la cultura médica": Quien viera sólo el extraño ritual con que a menudo se implantaban los tratamientos, podría ver en ellos sólo magia y superstición, medicina de pueblos primitivos, ausencia de todo conocimiento positivo. Pasaría por alto el valor de su experiencia, la riqueza de su farmacología, sus atisbos de clasificación, la intuición maravillosa de pueblos que no recibieron influencia de otras razas ni de otras civilizaciones y que tuvieron que elaborar la suya, aisladamente, lentamente, confiando sólo a la comprobación secular la confirmación de sus ideas...una ciencia verdadera en el uso que se hacía de las plantas medicinales...Indiscutiblemente la figura principal en la familia de los aztecas fue la partera, que se ocupaba de la atención de la madre desde el momento que se consideraba embarazada y más tarde daba atención a la madre y al hijo, no sólo durante el parto, sino durante los primeros meses del niño, estas mujeres recibían el nombre de "Tlamataqui" y era figura principal en cualquier comunidad."<sup>(108)</sup>

Por otra parte reportan que el hombre o mujer que se dedicaba a cuidar enfermos era él o la "ticitl."

La partera "...utilizaba maniobras de versión en caso de mala

posición del feto. Su trabajo era acompañado de un largo ritual que variaba con el sexo del niño y su estado social..."<sup>(109)</sup> "A la partera se le encomendaba la atención prenatal. El embarazo constituía una bendición de los dioses y como tal era recibido con fiestas y demostraciones de gratitud. La partera cuidaba durante todo el embarazo, orientaba, conocía las condiciones del niño, circunstancias favorables y desfavorables, dirigía el parto tomando la responsabilidad y...fungía como sacerdote, cuidaba del cumplimiento de ritos. El bautismo lo celebraba la misma partera..."<sup>(110)</sup>

"Los especialistas daban instrucción a la familia para el tratamiento del enfermo, aspectos preventivos, cuidados proporcionados por hombres y mujeres...Los antiguos hospitales albergaban caminantes y daban asilo a niños huérfanos y ancianos. Cada especialista gozaba de gran prestigio social... "tepatiani" conocedor de yerbas, "teixpatiani" fracturas y luxaciones, "payani" intérprete de los sueños por medio de alucinógenos; "temixihuitatiani" comadrona, "tonalli" restituía el alma. El cuidado de la salud fue uno de los rasgos más sobresalientes, su enfoque era primordialmente preventivo."<sup>(111)</sup>

En la época prehispánica los que practicaban la medicina y el cuidado del enfermo eran hombres o mujeres quienes daban la atención, o bien ancianos sabedores de conocimientos médicos, pero no se puede hablar de una enfermería propiamente dicha como tal.

## 2.5 La Conquista.

Con la llegada de los españoles, la cultura mexicana dió un salto enorme a su ciclo evolutivo, era una cultura

"primitiva", en comparación con otras civilizaciones europeas; con la intervención de los españoles se dió una transformación rápida, una metamorfosis cultural que llevó a la civilización mexicana hacia varias consecuencias.

Provocó en la población una crisis, tanto cultural, política, religiosa y social, pues sus creencias y pensamientos fueron forzados a ser eliminados para adjudicarse las nuevas tendencias impuestas por los conquistadores. Los españoles (como algunos países europeos) tenían un desarrollo tecnológico mayor que los pueblos americanos, por consiguiente estos pueblos tenían una mayor ventaja sobre los otros.

No por ello las culturas mexicanas eran menos inteligentes, se sabe que éstas también tenían grandes conocimientos en cuanto a astrología, medicina, arquitectura. Los mismos españoles admiraban y llegaban a aprender de los indígenas. Las civilizaciones mexicanas desaparecieron, así como parte considerable de la cultura que ésta había forjado, dando origen a una nueva raza, mezcla de español y mexicana.

"La conquista española, tuvo una fuerte resonancia en la vida de los hombres y mujeres que fueron afectados profundamente en su patria, su religión, su concepción del mundo... -y era nuestra herencia una red de agujeros...-." <sup>(112)</sup> Adaptarse a nuevos conceptos, nuevas costumbres, creencias, quizá fue para el mexicano difícil, algunos resistiéndose a dichos cambios, algunos otros resignándose.

El indígena tenía una condición de inferioridad con respecto al europeo, pues eran derrotados con facilidad. En cuanto a costumbres "anormales", ésto contribuía a formar un concepto

del indígena, adoptando el europeo aires de superioridad, protector, maestro que llegaba a enseñar la única y verdadera religión, extirpar idolatrías, costumbres "horribles" y "salvar almas".

La mujer como toda su sociedad, su cultura, la concepción de un mundo, eran eliminados. Tuvieron que adaptarse a nuevas condiciones, concepciones y conductas. Sometidos a dichas condiciones, vivieron una época de limitaciones, abusos, prepotencias, esclavitud y dominio extranjero.

El hombre trabajando como criado-esclavo en las haciendas de los españoles pagando un tributo ya sea en oro, algodón u otro material que el español consideraba de valor comercial. La mujer estaba en la misma calidad del hombre, tenía que trabajar y por su condición femenina fue objeto de mayores abusos principalmente sexuales.

"La mujer indígena se convertía en objeto sexual y presa de recambio, marginadas al igual que todos los de su raza, de cualquier tipo de progreso social, económico y cultura."<sup>(113)</sup>  
"...para las mujeres indias no había otro destino que el de servir. Ella servía a la española cuidando de su casa y sus hijos, a la vez que prestaba servicio sexual a los castellanos."<sup>(114)</sup>

Al llegar las mujeres españolas que colonizarían México adquirieron un estatus social automáticamente más alto, mientras que la india seguía siendo la sirviente de todos, a la mujer española se le daban todas las consideraciones que a la indígena le estaban vedadas, por ser de la raza vencida.

"...la escasez de mujeres españolas provocó...una relación de

abuso y menosprecio, de uso y abandono. "la concubina india fue tratada como un animal doméstico y como él desechada al llegar al punto de inutilidad."<sup>(115)</sup>

"Las españolas, desde luego, eran objeto de más consideración ...gozaban de algunos privilegios..."<sup>(116)</sup>

Al surgir las nuevas generaciones, es decir, el mestizaje, éste oscilaba entre dos mundos diferentes, entre la opulencia y la pobreza. La mujer mestiza de alguna forma trataba de buscar y ocupar un lugar semejante a la española, por lo que aceptaba ser concubina del español, aceptando sus condiciones.

"Las indias seguramente se sabían inferiores y menospreciadas, se sentían sin derecho...y si en un principio fueron violadas por los españoles, en la medida que se fue consolidando la colonia, ellas mismas se les fueron entregando, buscando participar en el estatus de las castellanas..."<sup>(117)</sup>

Es la mujer más afectada por dichas condiciones, es ésta misma la que trasmite su sentir, ya que sea de inferioridad, impotencia, rencor, resignación etc., hacia sus hijos, los cuales crecen con estos esquemas de comportamiento.

"Es inegable que las mujeres...heredaron a sus hijos...sus características raciales, sus costumbres, aspiraciones y complejos en sus circunstancias de madres, educadoras y trasmisoras de valores de su grupo social."<sup>(118)</sup>

Algunos fragmentos de descripciones de antiguos escritores españoles sintetizan a la indígena así:

"Hablando en términos generales, he de decir que las señoras y señoritas mexicanas, escriben, leen y tocan un poco, cosen y cuidan de sus cosas y de sus hijos. Cuando digo que leen, quiero decir que saben leer, cuando digo que escriben no quiere decir que lo hagan siempre con buena ortografía y cuando digo que tocan, no afirmo si posean en su mayoría conocimientos musicales..."<sup>(119)</sup>

"La educación elemental de nuestras jóvenes al leer y escribir mal, o cuando más, razonablemente; nada de anton ni de otra cosa; la educación especial, a bailar vals, cuadrilla y contradanza, bordar en canevá, tocar mal unas cuantas piezas y balbucir una u otra ária...la educación que podemos llamar de perfección está reducida a leer cuantas novelas buenas o malas...si la niña traduce algo francés y hacer unos cuantos versos, entonces es el prodigio de los prodigios..."<sup>(120)</sup>

La primera cita textual denota esos aires de superioridad ya descritos anteriormente, estos escritos hacen una comparación cultural, para los españoles las mujeres mexicanas eran torpes para el desarrollo de ciertas habilidades.

La segunda cita tiene la misma proyección, pero quizá la mujer y en sí toda la raza indígena tenía una gran capacidad de comprensión y aprendizaje, pues asimiló un idioma y una cultura totalmente diferente a la suya.

Por otra parte, "con la llegada de los españoles, trajeron consigo enfermedades infecto-contagiosas, viruela, sarampión, peste (1521-1545) lo que diezmó casi totalmente al indígena, para ello Carlos V envió religiosos como franciscanos, dominicos, agustinos y jesuitas."<sup>(121)</sup> para remediar y ayudar

a controlar las epidemias. "En este tiempo fueron las diversas órdenes religiosas las que prestaron atención a los enfermos, distinguiéndose principalmente las siguientes: orden guatemalteca de Betlemitas, orden religiosa de San Juan de Dios, orden religiosa de san Hipólito, Cofradía de San Camilito de Lelis, Hermanos Franciscanos y Sacerdotes Jesuitas..."<sup>(122)</sup> Trajeron con ellos el sistema médico europeo. "Los concededores de remedios quedaron subordinados e incorporados al servicio de hospitales para indios, blancos o mixtos, haciendo funciones de enfermeros, flebotomistas, y barberos recibiendo salario o indulgencia religiosa, los cuales tenían un conocimiento específico, eran ocupados en hospitales para españoles principalmente... debería mostrar su competencia y moralidad ante el ayuntamiento y el protomédico..."<sup>(123)</sup>

"Se construyeron hospitales, cuyos fines eran religiosos y políticos, además de la asistencia médica de los indígenas elementos básicos para la conformación de la nueva ciudad... cuidar la fuerza de trabajo que sustentaría la base económica... Los hospitales eran exclusivos para indios y atendidos por ellos mismos, cuyo servicio era voluntario, se le eximía del pago de tributo. Indios, mujeres, hombres y negros se les denominaba cófrades, las ordenanzas para hospitales escritas en náhuatl por Fray Alfonso de Molina en 1552, constituyeron la primera fase jurídica, clínica y administrativa de la enfermería:

- Tomar consejo de los buenos médicos indígenas.
- Sufrir con alegría al hospitalario pues es penitencia y mérito.
- Soportar que los enfermos orinen y vomiten en sus manos.
- Nunca aceptar ninguna dádiva de los que allí acudiesen.

- Soportar con resignación los castigos, esperando como recompensa un premio del cielo.
- Las indias debían de despojarse de adornos, gargantillas, pulseras... Los Priostes fungían como supervisores fungían como supervisores de los c6frades, el cual era elegido por los mismos indigenas, otro puesto era el de mayordomo el cual debía velar por el buen funcionamiento del hospital... Niguno de éstos tenía un conocimiento específico...Todos ellos eran hombres, para actividades de enfermería, trabajadores asalariados eventuales, no les era reconocida capacidad ni facultades, ocupando la categoría de sirvientes...La presencia de la partera quien existía desde la época prehispánica con enorme prestigio en el pueblo, asombró desfavorablemente al médico español... El médico español nunca comprendió, la diferencia de concepciones que le separaban, solo veía err6neo y salvaje todo lo que no le era propio...El médico consideraba denigrante a la obstetricia y sólo atendía el parto de las mujeres españolas, el indigena y la partera contaban con el desprecio del peninsular..."<sup>(124)</sup>

En cuanto a la enfermería se dice que: "Había también enfermeras que hacían las primeras curaciones en hospitales y cárceles, eran mujeres de edad madura, solteras o viudas honestas...Se consideraba tan humilde su ocupación que no se les exigía licencia ni examen previo de aptitud para ejercer, como se hacia con los médicos y los cirujanos."

## 2.6 La Independencia.

El abuso hacia la raza indigena, menosprecio hacia el mestizo y pocos derechos del criollo que fueron éstos últimos y los religiosos los que se unieron a la causa proclamando la independencia el 16 de septiembre de 1810.

Tanto mujeres como hombres fueron liberados del sojuzgamiento al cual estaban sometidos, pero aún a pesar de ésto, era difícil ganarse el pan, pues los pocos españoles que quedaban, mestizos y criollos que lograron acomodarse entre la sociedad de mayor estatus lograron apoderarse de territorio y riquezas, la economía en general estaba bajo su poder y del nuevo gobierno.

Fue una época difícil para la estabilidad de la economía y la política del país, pues oscilaba entre muchas políticas y gobiernos, la situación social, económica y política de la mujer dependía del hombre.

En el campo la mujer tenía que trabajar al parejo de su esposo, en la siembra, en el cuidado de animales y de sus hijos trabajando tierras que no eran de su propiedad y que había que pagar por ellas.

La mujer que quedaba sola al morir su hombre en la guerra de independencia, tenía que trabajar duro para la sustentación de sus hijos, teniendo pocas retribuciones por su trabajo, el cual eran funciones domésticas principalmente, en casas de familias ricas, o bien dedicadas al campo de cuya producción se mantenían.<sup>(125)</sup>

"Los establecimientos hospitalarios de México, continuaban en la decadencia que se inició en el año de 1812, por circunstancias económicas y políticas del país... Por eso la llegada de un grupo de religiosas dedicadas a la administración de institutos benéficos, despertó gran entusiasmo".<sup>(126)</sup>

"Las primeras enfermeras religiosas traídas a México desde

Madrid, se llamaban Hijas de la Caridad. Durante las guerrillas de 1845, las medidas tomadas por el gobierno fué improvisar hospitales de emergencia en donde las hijas de la caridad tuvieron una gran participación, uno de éstos hospitales fué el convento de los Agustinos de San Pablo, diez años después el hospital ya contaba con un buen número de médicos y practicantes... Entre otras congregaciones religiosas femeninas estaban las hijas mínimas de María Inmaculada, Carmelitas terciarias descalzas etc., quienes contribuyeron en el desarrollo de la enfermería como profesión... En 1894 el coronel- director del hospital militar de la ciudad de México fundó la primera escuela de enfermeras, los médicos del hospital impartían gratuitamente la enseñanza..."<sup>(127)</sup>

"México en el año de 1883 fué el primer país del continente americano que tuvo codificadas sus disposiciones sanitarias... La salud empieza a perfilarse no sólo como mercancía sino como instrumento de dominio y control, se toma interés en valorar la salud en términos económicos... se cambia el concepto de caridad por el de beneficencia en atención médica... en 1900 surgen una gran cantidad de hospitales, creando la necesidad de ser dotados de enfermeras para cubrir el hueco que dejaban las órdenes monásticas... El estado se ve obligado a reclutar suficiente mano de obra de enfermería e iniciar su instrucción formal... La profesión médica da un salto importante, el estado se hace cargo y responsable de la atención de la salud, permite mayor organización, toma de decisiones, mayor información sobre adelantos científicos en otras partes del mundo conocimientos que rebasan ya el empirismo religioso... La partera había logrado un gran avance importante, poco a poco ganaba terreno en la participación y toma de decisiones... la enfermería

había nacido con el estigma de la discriminación social durante la colonia sus servicios habían sido obtenidos mediante presiones religiosas y relegadas a la categoría de servidumbre... los curanderos y curanderas habían sido perseguidos duramente, sobre todo aquellos que ejercían libremente. Parte de éste grupo fue absorbido por la medicina (cirujanos) o bien como enfermeros asalariados... La profesión médica adquiría un nuevo perfil clasista, se reafirmaba como clase dominante en la atención a la salud y desempeñada por el sexo masculino principalmente... A partir de la crisis y las condiciones deplorables de los hospitales el médico diagnosticaba, prescribía, pero estas actividades necesitaba sólo una obediente ayudante, una enfermera... Así surge en 1902 la instrucción formal para enfermeras, dirigida por el gremio médico que ya estaba en el poder, se inicia más la división social del trabajo en enfermería. Los puestos de mayor jerarquía los ocupaban enfermeras extranjeras a pesar de que existían parteras de amplia experiencia. Los cursos tenían duración de dos años y pedían a las aspirantes haber terminado la primaria, otro requisito era que fueran sólo mujeres.

Así el hombre era ocupado más por su fuerza de trabajo en la producción".<sup>(128)</sup>

## 2.7 La Revolución.

Ahora, ya no eran diferencias raciales las que provocaban los problemas e injusticias sociales, eran diferencias económicas muy marcadas.

Nuevamente había que manifestar la inconformidad, del pueblo

se dá inicio a la Revolución Mexicana el 20 de noviembre de 1910,

La mujer se quedaba a cuidar de sus pocas propiedades durante esta época, era ella la encargada de la siembra, la cosecha, el criadero de animales, educación y cuidado de los hijos. Algunas otras sin más propiedad que ellas mismas, salían de sus lugares de origen para ir, junto con sus hombres a la lucha manifestada. Armanda Alegría describe así el suceso: "...las soldaderas empezaron a gestarse en la guerra de independencia... siendo en su mayoría mujeres de clase campesina que no vacilaba en seguir a sus hombres al campo de batalla... Ellas no saben de ideas políticas y razones económicas. La soldadera vive en su miseria con tranquilidad, puesto que está completamente adaptada a ella, es incapaz de imaginar o aspirar circunstancias mejores... Cuando la soldadera va al campo de lucha, lejos de seguir una causa, lo hace exclusivamente para servir al soldado, allí le lava la ropa, le hace de comer, le vela el sueño."<sup>(129)</sup>

Tanto el hombre como la mujer viven la misma miseria, la misma inconformidad y pobreza, la mujer vive una situación de marginación y abusos por lo que no podía estar en una lucha en la cual va de por medio su vida misma y sólo por seguir a su hombre, pues económicamente no la proveía de nada; a pesar de su ignorancia, sabía que había una razón o causas por las cuales se promulgó la revolución, de alguna forma sabía que podría beneficiar tanto a ellas mismas como a su sociedad y como podría morir en batalla sin lograr progreso alguno.

No se puede asegurar que por ignorancia la mujer mexicana se enroló en las tropas, sólo por seguir a su hombre pues fue ella quien participó de diferentes formas, dentro como fuera

del campo de batalla, una gran ayuda tanto para el hombre como para la causa.

"Las mujeres mexicanas se introducían en los campos de batalla a proporcionar atención, cariño y consuelo a los caídos soportando la sed, el hambre y los desvelos. Esperando el descarrilamiento del tren, el incendio, la explosión, para seguir prestando sus cuidados a aquellos que nunca fueron carne de su ser, que a gritos las llamaban "madre"... Después de haber cumplido 18 meses de campaña recorriendo no menos de 6000 kilómetros de vías férreas, por todos los ámbitos del país con los rostros rebosantes de júbilo, porque las tropas se habían coronado de triunfos, las enfermeras mexicanas iniciaron el regreso para la capital a los acordes de la "adelita", "la cucaracha", y "La valentina". Se detuvieron en Querétaro y se dirigieron al hospital militar para instalar debidamente a los enfermos; en su corta estancia organizaron a los ambulantes, adiestrándoles en enfermería, en compañía de un grupo de soldaderas que actuaban como enfermeras encargadas de la proveeduría... Después de muchas peripecias, llegaron a la ciudad de México incorporándose al viejo hospital militar, situado en las calles de Vértiz y Lavista, para proseguir sus labores con acendrada voluntad."<sup>(130)</sup>

En cuanto a lo que concierne a enfermería en aquella época, hay que anotar que desde "... 1904 se inaugura el Hospital General por el Dr. Liceaga quien se encargó de formar a las primeras enfermeras que habían de trabajar con él. El plan de estudios había sido formulado en 1906, el requisito de entrada era el certificado de primaria. Todas las alumnas eran internas y el programa de estudios y prácticas tomaba de las 7:00 a.m. a las 20:00 p.m. alternando con turnos de noche que empezaban a las 20:00 p.m. para terminar a las 7:00 a.m.

se exigía mucha pulcritud y limpieza en su persona y uniforme, además se les otorgaba una pequeña remuneración mensual, el día de la enfermera se empezó a celebrar por iniciativa de los doctores Gregorio Salas y Pablo Mendizabal desde 1921."<sup>(131)</sup>

"La situación revolucionaria en sí empujó a las mujeres a un amplio campo de nuevas ocupaciones, tuvieron a su cargo medicinas, ropa, alimento, correo, equipo militar, información sobre el enemigo en las líneas del frente. Atrás de las líneas las mujeres trabajaban como despachadoras de trenes, telegrafistas, enfermeras, farmacéuticas, empleadas de oficinas, etc".<sup>(132)</sup>

"1911 la escuela de enfermería pasa a depender de la escuela de medicina, elabora el primer plan de estudios para las carreras de enfermería y obstetricia. Clases impartidas en su totalidad por médicos, su formación estaba orientada a la adquisición de elementos, ser concientes de su responsabilidad como auxiliares del médico, ésto duró hasta 1947."<sup>(133)</sup>

"En el hospital San Andrés se impartía un curso de obstetricia, fue incorporado al H. General donde se siguió dando el curso con duración de dos años en 1927, la escuela obtiene reconocimiento universitario quedando como una sección de la facultad de medicina."<sup>(134)</sup>

## 2.8 Epoca Post-Revolucionaria.

Una etapa de transición para México, después de terminada la revolución, en donde ya están bien cimentadas las leyes jurídico-políticas, con gobiernos estables y una apertura hacia el desarrollo económico, mejoras sociales y educativas.

La mujer tiene más y mejores expectativas de desarrollo, se integra al trabajo remunerado, tiene mayor oportunidad de recibir una educación formal.

Aunque también hubo reformas y leyes que favorecieron al campesino, es éste último quien sufre todavía la pobreza, pues a pesar de dichos cambios es explotado y marginado; la mujer campesina sigue su patrón conductual, de trabajo duro, soportando su pobreza.

Con la apertura económico-social, la industria extranjera inicia innovaciones que llegaría a México, nuevas tendencias económico, políticas y sociales, entre éstas las modas y sobre todo patrones de conducta extranjeros, los cuales son adquiridos por la ideología mexicana, tanto de hombres como de mujeres.

En lo que se refiere a enfermería en ésta etapa la historia describe lo siguiente:

"Hacia fines del siglo XIX se impartían cursos de capacitación, proporcionándose a las estudiantes uniformes, cofias, delantales, tijeras y alfileros... Por sus servicios aquellas recibían un sueldo de \$8.25 (m.n.) al mes... Los estudios duraban dos años, para ingresar se exigía haber cursado hasta cuarto de primaria. La escuela del Hospital General, una de las principales deudas que tiene México con el Hospital fue la creación de enfermeras de carrera. Anteriormente estos cargos habían estado confinados a religiosas, cuyas actividades no podían tener todo su desenvolvimiento. Muchas enfermeras en realidad eran personas sin más preparación que alguna experiencia, mal conducida más de las veces. El nuevo hospital debería contar con

enfermeras preparadas. Al efecto se habían hecho cursos de capacitación, pero la escuela propiamente dicha no fué inaugurada hasta el 9 de febrero de 1907 gracias al esfuerzo del Dr. Fernando López... La escuela de enfermería puede considerarse, no sólo como beneficio para los pobres que vienen a buscar su curación a este hospital sino como un factor de difusión de conocimientos útiles a la mujer, que encuentre en esta carrera un medio honesto para bastarse a sí misma en lucha por la existencia..." "El reglamento de la escuela y cuerpo de enfermeras se puso en vigor el mismo año 1907, de acuerdo con las siguientes bases generales para el establecimiento de una escuela de enfermeras del Hospital General aprobado... el 3 de octubre de 1906..." "La carrera de enfermería se hará en tres años... En 1910 la educación de enfermería fue encomendada a la Escuela Nacional de Medicina, exigiéndose en este año hasta el sexto año de primaria... La Escuela de Enfermeras del Hospital General pasa en 1927 a depender de la facultad de medicina, quedando el director de la facultad de medicina como director también de la escuela de enfermería. Durante este año se exigió un año de profesional superior a la primaria. En 1936 siendo director de la facultad de medicina el Dr. Ignacio Chávez se impuso como requisito para estudiar la carrera de enfermería el certificado de enseñanza secundaria así como el haber obtenido el título de enfermera para ingresar a la carrera de obstetricia..." En 1945 siendo maestro de la escuela el Dr. Everardo Landa y a iniciativa de él y un grupo de maestros de la escuela de enfermería logran su autonomía y se constituye en Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y a pesar de que el presupuesto y las circunstancias le eran desfavorables, el Dr. Landa hizo mejoramientos de gran importancia tanto en el campo material como en el disciplinario y docente, también en el nombramiento de las

primeras instructoras de entre las jefes de los servicios de enfermería, constituyendo uno de los primeros pasos en el mejoramiento de la enfermería contemporánea en México."<sup>(135)</sup>

"1954. Se proyecta instituir el bachillerato como requisito para enfermería... 1966 entra en vigor en algunas escuelas el requisito de bachillerato marcado en 1954..."<sup>(136)</sup>

"...se reestructura el plan de estudios de la carrera de enfermería, en 1966-1947, estableciéndose la licenciatura en enfermería y obstetricia con duración de cuatro años e implementándose el sistema por semestres y créditos...se suprime la carrera de obstetricia y se planea el sistema de universidad abierta...Se aprueba a finales de 1975 el curso especial transitorio para obtener el grado de licenciado en enfermería y obstetricia que es una opción para los egresados de nivel técnico, que cumplen con el requisito de bachillerato, iniciándose este curso en 1976...se aprueba el servicio social y se establece como requisito previo al examen profesional...se estructura un nuevo plan de estudios para las carreras de enfermería y licenciado en enfermería y obstetricia el que se aprueba en 1979...En 1978 se inicia la creación de la división de estudios superiores con la programación de la maestría en administración y formación de recursos en enfermería en los servicios de salud..."<sup>(137)</sup>

Para dar conclusión a la primera parte teórica se dirá que a través de la historia la mujer ha sido conformada por la misma sociedad con un patrón conductual que le ha frenado su participación social y política; sin embargo ha sido utilizada su participación económica fundamentalmente para el progreso del país.

Esta situación histórica le dá a la mujer-enfermera una forma de pensar muy particular llamada ideología, la cual ha asimilado a través de los años y la ha trasmitido de generación en generación reflejándose actualmente en la conducta ideológica de la enfermera. Dicha conducta tradicional aún prevalece reforzada por el proceso educativo formal que lleva la enfermera a través de los años, su pensamiento aunque es más abierto es poco crítico y conciente, ésto no quiere decir que la enfermera no tenga la capacidad de tenerlo, sino que son las condiciones laborales y las situaciones económico-sociales las que le han creado un ambiente en donde la enfermera desarrolla en mínima parte dicha cualidad, y se base en la rutinización principalmente.

Su participación económica es aceptada sobre todo por las cualidades que como mujer desarrolla dando a través de un mejor desempeño en el sector servicios, el cual es importante para el fomento, y conservación del sistema productivo.

En la siguiente parte del presente trabajo de investigación se describe la metodología de la investigación, cuadros, gráficas y conclusiones que afirman o rechazan la hipótesis inicial.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 General.**

La cultura de la enfermera como mujer mexicana se refleja en su actividad laboral impidiendo un desarrollo profesional favorable.

##### **3.1.2 Proposiciones.**

- Los factores educativos, sociales, económicos y políticos de la sociedad mexicana, determinan la ideología de la mujer y por lo tanto de la enfermera.
- La mujer trae consigo antecedentes educativo-culturales tradicionales que influyen en su desarrollo profesional.

#### **3.2 Variables.**

##### **3.2.1 Variable independiente:**

- Cultura de la enfermera como mujer mexicana.

##### **3.2.2 Variable dependiente:**

- Desarrollo profesional de la enfermera.

#### **3.3 Tipo y Diseño.**

##### **3.3.1 Tipo:**

En el presente trabajo de investigación se utilizó para la selección del tema y elaboración del marco teórico documentación bibliográfica.

Es una investigación teórico conceptual porque se base en definiciones, conceptos y teorías que se obtuvieron de fuentes bibliográficas, para apoyar, confrontar o rechazar opiniones de autor y propias.

Es un estudio histórico porque se trató de hacer una síntesis histórica para el análisis de los probables factores causantes que originan el problema.

Es una investigación de campo, utilizando la observación la cual es no estructurada, es una observación ordinaria, libre, sobre los acontecimientos que suceden en el ambiente laboral de la enfermera. Es una observación participante natural, porque el observador pertenece a la comunidad que observa y de donde surgió la inquietud del problema por investigar.

El tipo de investigación es también retrospectiva porque se basa en antecedentes históricos para el análisis del problema.

Es descriptiva porque se trata de mostrar una situación que es determinada por varios factores a través de una descripción de la relación entre éstos y sus consecuencias.

Es explicativa porque trata de dar una explicación de causa-consecuencia entre los factores que originan el problema.

Es una investigación ilustrativa y no demostrativa, debido a que la muestra original sería demasiado extensa para poder abordarla, tomando en cuenta el factor tiempo y la amplitud del tema.

### 3.3.2 Diseño.

Para la construcción del Marco Teórico se utilizaron fichas de trabajo y para la obtención de datos, se elaboró un cuestionario que proporcionó datos importantes y necesarios para la comprobación de la hipótesis.

Los recursos utilizados fueron:

- Humanos: 1 pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia quien realizó la investigación. Un Asesor de tesis, profesor de la ENEO.
  
- Instituciones: Instituciones de salud, IMSS, ISSSTE, SSA, Bibliotecas como: Biblioteca Nacional del C.C.U., Biblioteca de la ENEO, Biblioteca de la Facultad de Economía, Biblioteca del Colegio de México, Biblioteca de México, Biblioteca Central de la UNAM.
  
- Materiales: Los necesarios para la realización de la investigación.

### 3.4 Métodos, técnicas e instrumentos utilizados:

- 3.4.1 Fichas de trabajo: Para la recopilación de toda la información bibliográfica relacionada con el marco teórico.
  
- 3.4.2 Observación: Se utilizó porque se es parte de la comunidad investigada, se es partícipe directo en el análisis del problema evitando las cuestiones relativas a la emotividad personal y las cuestiones subjetivas propias de la observación.

3.4.3 Encuesta: Para obtener testimonios orales, escritos y visuales de las personas entrevistadas y sus reacciones personales.

Al aplicar esta técnica y auxiliándome de la observación se encontró que a la comunidad de enfermería le interesan los problemas relacionados con la misma de enfermería y sobre todo de la mujer en México y su situación, sin embargo se observó que al realizar las encuestas, las enfermeras llegaron al aburrimiento, el tedio y desesperación al darse cuenta del número de preguntas del cuestionario optando por dejar inconclusa la mayoría de las encuestas y prefiriendo llevarse el cuestionario para contestarlo en sus hogares y entregarlo al día siguiente, o posteriormente.

3.4.4. Cuestionario: Para obtener datos fidedignos de la muestra entrevistada, los cuales son de preguntas de opción múltiple así como abiertas para el análisis de las ideas que el entrevistado proporcione, se aplicaron en diferentes instituciones de salud. (IMSS, ISSTE, SSA, Particulares).

Las condiciones y justificaciones para la aplicación del cuestionario son las siguientes:

I) Para pasantes o tituladas de la Licenciatura en Enfermería

- Fueron aplicados a pasantes o tituladas egresadas de las escuelas de enfermería por el nivel académico que tienen, que estén laborando en diferentes instituciones de salud, públicas, educativas etc.

- Para conocer si la influencia cultural como mujeres, ha sido manifiesta independientemente del nivel educativo.
- Para conocer hasta que punto la formación educativa que llevó la enfermera, ha hecho que su capacidad crítica, transforme la carga cultural que ha acarreado históricamente.
- Serán aplicados a pasantes o tituladas de la licenciatura y no a alumnos debido a que dentro de las instituciones educativas, las alumnas (la mayoría de ellas) aún no están familiarizados con el ambiente externo, laboral del profesional.
- Para conocer en que forma se desarrolla profesionalmente el egresado, donde labora, que trabajo realiza, si la carga cultural ha impedido o favorecido su desarrollo profesional.

**II) Para enfermeras de nivel básico, pasantes, tituladas y enfermeras que no concluyeron la carrera, egresadas de ésta.**

- Fueron aplicados a enfermeras de nivel básico tituladas o no tituladas, para hacer una comparación y evaluación en cuanto a capacidad crítica que ha fomentado la educación formal y profesional de la enfermera de ambos niveles (Licenciatura y básica).
- Conocer en cual de los dos niveles es más preponderante la cultura femenina estereotipada y si ello depende del nivel académico o educativo.
- Saber en que forma se ha perpetuado la imagen de la mujer y la enfermera tradicionalmente.

- Serán aplicados a egresadas y no a alumnas por los mismos motivos que para la licenciatura.
- Se aplicaron cuestionarios para ambos niveles, en hospitales de diferentes instituciones de salud, ya que es en estos lugares donde se encuentra la mayoría de la población de enfermería.

Las preguntas que conforman el cuestionario se tomaron para conocer el nivel crítico de la enfermera, la autopercepción profesional y como mujer, la percepción de la situación de la mujer en México, y de la enfermería, a partir de las respuestas se prosigue el análisis de las mismas para tener un contexto de su forma de pensar, percibir la profesión y así mismas.

Las preguntas son las siguientes y el porqué de cada una para el análisis de las respuestas:

La edad (#1) es incluida para conocer las edades en que se encuentra la muestra.

El estado civil (#2) Porque la educación social tradicional determina la vida de pareja o conyugal de la mujer, que a su vez, influye en el estado Psíquico (ánimico-emocional) de la misma como de su tiempo libre.

La pregunta número (#3) se incluyó porque determina el nivel académico de la enfermera, así como la influencia en el nivel crítico que ésta desarrolle.

---

\*NOTA: Los números dentro del paréntesis indican el número de pregunta del cuestionario que se aplicó.

El lugar donde laboran (#4) determina el campo de trabajo de mayor afluencia (población) de enfermeras laboralmente activas, y que a su vez determina el área donde se encuentra el mayor número de enfermeras y su situación económica.

El lugar donde estudió la carrera (#5) porque se observa cual es la institución educativa que tiene la mayor concentración de alumnos y si es ésta la determinante en el desarrollo profesional de la enfermera, según su sistema educativo profesional.

La educación formal que se lleva a cabo incluyendo en el nivel crítico de la enfermera.

En número de hijos (#6) puede considerarse como un condicionante social, más que un autodesarrollo personal por convicción, debido a la educación social tradicional que condiciona una conducta social tradicional.

Los motivos por los cuales trabaja la enfermera (#7) pueden ser condicionados por la situación económica, enajenación, iniciativa, nivel académico, desorientación vocacional.

La edad a la que empezó a trabajar la enfermera (#8) se incluye porque los factores económicos principalmente obligan a los jóvenes a trabajar a una edad temprana limitando un desarrollo personal y educativo favorable. Orillándolos a la enajenación, producto de una educación social tradicional.

La pregunta # 9 relacionada a quién de los padres se encuen

---

\*NOTA: Los números dentro del paréntesis indican el número de pregunta del cuestionario que se aplicó.

tra más enterado de los asuntos de los hijos se incluye porque la mujer por su educación tradicional asume la máxima responsabilidad en cuanto a la educación de los hijos. Perpetuando conductas tradicionales y favoreciendo la irresponsabilidad del padre. La educación profesional, la educación formal tradicional y el nivel crítico que ha desarrollado a favorecido o no al cambio de esta conducta.

Las actividades a las que se dedica fuera de su lugar de trabajo (#10) se incluye porque la educación social tradicional y la educación formal tradicional influyen en la ideología, iniciativa, autonomía de la enfermera para que se desarrolle en otros planes educativo-culturales. Así como la situación económica provocada por necesidades familiares.

La descripción de las cualidades que debe tener la mujer (#11) es una pregunta en donde la percepción de la mujer por la mujer misma está determinada por su ideología, autoestima, nivel crítico, autonomía etc. factores que han sido limitados por la socialización tradicional, la ideología social, situación económica y política que hacen que la mujer tenga un concepto de sí misma según haya desarrollado o no los primeros.

El plan de vida de la mujer (#15) principalmente (y de cada individuo) está condicionado por la situación económica, social e ideológica, que condicionan a su vez la libertad, iniciativa y nivel crítico.

El conocimiento a través de la lectura (#14) desarrolla el nivel crítico, sobre todo aquellas lecturas de carácter cultu

---

\*NOTA: Los números dentro del paréntesis indican el número de pregunta del cuestionario que se aplicó.

ral y político, o bien condiciona o implanta una ideología de dominio y enajenación y son aquellas lecturas populares.

La elección de una profesión está determinada (#15) por la situación económica del aspirante provocando la enajenación del individuo, también puede ser elegida por el nivel académico, vocación auténtica e iniciativa del individuo.

Las explicaciones que den las enfermeras (#16 y #17) al porqué les gusta o no la carrera se incluye porque se conocen los motivos que determinan el gusto por la carrera de enfermería y determinar así: iniciativa o enajenación, si es por necesidad o por buscar una educación profesional, elevar el nivel académico, esto dá pauta a conocer el nivel crítico de la enfermera.

Si no le gusta la profesión (#18) se sabrá si trabajo sólo por necesidad económica, o existen otros factores en contra de la profesión.

El estar o no satisfecha de ser enfermera (#19) determina si la elección que hizo va acorde con su desarrollo profesional actual, o bien conocer las condiciones que no le satisfacen como profesional y si éstas concuerdan con los motivos de la elección de la profesión.

Lo que esperaba la enfermera, laboral, económica y profesionalmente (#20) dará a conocer la opinión de las enfermeras sobre los factores con los cuales no están satisfechas como trabajadoras y profesionales. Se conocerá

---

\*NOTA: Los números dentro del paréntesis indican el número de pregunta del cuestionario que se aplicó.

por ellas mismas la situación social de las enfermeras, autoestima, situación económica, rutina, toma de decisiones, puestos laborales, nivel académico, así se sabrá el nivel crítico que ha desarrollado la enfermera como trabajador profesional.

Las actividades que considera que debe realizar la enfermera (#21) dá a conocer si hay una concepción íntegra, clara, homogénea del quehacer de la enfermera, tomando en cuenta elementos como autonomía, toma de decisiones, rutina, campo de trabajo, educación formal tradicional, educación profesional.

Las consideraciones que tiene la enfermera en cuenta a si la carrera es profesional o no (#22)\* es para saber la opinión de las enfermeras y conocer hasta donde ellas mismas se consideran profesionales al cubrir necesidades importantes y si se han percatado de los elementos que hacen a la enfermería profesional, sabiendo que la profesionalización está dada por la cobertura de necesidades humanas.

Conocer el área de enfermería donde se encuentra laborando (#23)\* el mayor número de la muestra a estudiar, y donde es menor la participación de enfermería. Conocer el mayor campo de trabajo, deduciendo aquí autonomía, toma de decisiones, rutina y por lo tanto nivel crítico.

Saber si la enfermera piensa continuar estudios dentro de enfermería o de la otra profesión. (#24)\* Es para conocer la iniciativa de la enfermera para elevar su nivel académico, mejorar su situación económica, mejorar su puesto laboral o

---

\*NOTA: Los números dentro del paréntesis indican el número de pregunta del cuestionario que se aplicó.

autonomía, o bien conocer la conformidad, la absorción por la rutina o un nivel crítico menguado.

La opinión de la enfermera sobre los conocimientos teórico-prácticos recibidos en su formación profesional (#25)\* se incluye porque la experiencia como profesional crea un desarrollo crítico que hace ver a la enfermera su entorno, la educación que recibió como profesional y su vivencia como trabajadora, o bien, la enfermera está tan rutinizada que su capacidad crítica no la desarrolla al máximo.

La relación, semejanza o diferencia que encuentra la enfermera entre la mujer mexicana y la propia enfermera (#26)\* dará a conocer la ideología de la enfermera sobre la mujer mexicana, la concepción que tiene ésta para dar una definición igual o desigual, tomando en cuenta la educación social tradicional, situación social tanto de la enfermera como la mujer, nivel educativo y educación profesional, así como la educación formal tradicional, y si estos factores condicionan la semejanza o favorecen la diferencia. Se conocerá el nivel crítico de la enfermera al externar su opinión a la pregunta. La opinión de la enfermera sobre la rutina en el trabajo (#27)\* dará a conocer la autonomía de la propia enfermera, la toma de decisiones y por lo tanto el nivel crítico, o bien la enajenación, conformismo, los cuales afectan la capacidad crítica de enfermería, y si la educación profesional ha condicionado la aceptación de la rutina.

La modificación a las circunstancias dentro de las condiciones laborales de enfermería (#28)\* Dará a conocer los factores que las enfermeras rechazan en su medio laboral,

---

\*NOTA: Los números dentro del paréntesis indican el número de pregunta del cuestionario que se aplicó.

coincidirá o llegará a contradecirla pregunta #20. Se conocerá el nivel crítico alcanzado para percatarse de condiciones laborales no aceptadas o aptas para las enfermeras como trabajadoras. Conocer cuales condiciones son compartidas por ambos niveles o bien cuales son importantes para el nivel básico y cuales para el nivel licenciatura. Tomando en cuenta lo siguiente: Rutina, autonomía, toma de decisiones, campo de trabajo, situación económica, puesto laboral.

La modificación a las circunstancias en la educación o formación profesional de la enfermera (#29)\* Dará a conocer los factores educativo-formativos que las enfermeras modificarían. Las que comparten ambos niveles y los que son importantes para cada uno de ellos. Tomando en cuenta: Educación formal tradicional, nivel académico, autonomía, autoestima, campo de trabajo, educación profesional. El porqué de ambas preguntas # 28-29 ayudará a conocer el nivel crítico de las enfermeras.

La importancia de la enfermera (#30)\* considerada por sí misma, determina su autoestima y complementa la profesionalización, es decir, la cobertura de necesidades de manera que la enfermera valore su quehacer profesional, y si la propia enfermera ha tomado conciencia de la importancia de ese quehacer, no sólo a nivel hospitalario, sino a nivel comunidad y preventivo.

La función principal o básica que debe llevar a cabo la enfermera (#31)\* es para conocer y saber si la enfermera tiene claras esas funciones y si dichas funciones son homogéneas entre sí para todas las enfermeras. Conocer hacia

---

\*NOTA: Los números dentro del paréntesis indican el número de pregunta del cuestionario que se aplicó.

cuál de éstas está más dirigida la enfermera, y si la educación profesional ha condicionado que sea una determinada área la que tenga mayor concentración de población de enfermería.

Una opinión sobre la licenciatura en enfermería (#32\*) por la propia enfermera dá a conocer la opinión de las enfermeras sobre el nivel académico de la enfermería. Si el nivel es motivante o impulso para hacer una enfermera profesional y hasta que punto se conoce o no este nivel.

La opinión de las enfermeras de ambos niveles dará a conocer si es necesario, productivo y aplicativo o no la creación de la licenciatura. Opiniones dadas también por los mismos licenciados en enfermería.

---

\*NOTA: Los números dentro del paréntesis indican el número de pregunta del cuestionario que se aplicó.

#### 4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

##### 4.1 Universo, Población, Muestra.

**UNIVERSO:** Enfermeras de nivel licenciatura y nivel básico de diferentes instituciones de salud en el D.F.

**POBLACION:** Enfermeras de nivel licenciatura pasantes o tituladas, enfermeras de nivel básico, pasantes, tituladas, y enfermeras que dejaron inconclusa la carrera, en diferentes instituciones de salud en el D.F. como IMSS, ISSSTE, SSA, DDF y particulares.

**MUESTRA:** 25 enfermeras de nivel básico de las cuales 6 son pasantes, 11 son enfermeras tituladas, 2 enfermeras que no concluyeron la carrera, 6 son enfermeras especialistas.  
25 enfermeras para el nivel licenciatura de las cuales 6 son pasantes, 16 son licenciadas tituladas, 1 enfermera que no concluyó la licenciatura, y 2 son licenciadas en alguna especialidad.

La selección de la muestra se dió por la accesibilidad que la entrevistadora tuvo con las enfermeras. La cantidad de enfermeras por categoría se conoció después de la aplicación del cuestionario.

Los hospitales donde laboran las enfermeras de la muestra son: Hospital General de Zona No. 24, Hospital de Traumatología Magdalena de las Salinas del IMSS, Unidad de Medicina Familiar No. 41 del IMSS, Centro Médico Nacional

Siglo XXI del IMSS, Consultorio Particular de Ortopedia, Hospital General Fco. del Paso y Troncoso del IMSS.

Otros lugares donde laboran enfermeras y que fueron parte de la muestra son: Escuela de Enfermería del D.D.F., Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Secretaría de Educación Pública.

#### 4.2 Procesamiento de datos.

En este apartado se presentarán los cuadros, gráficas, tablas de los resultados obtenidos.

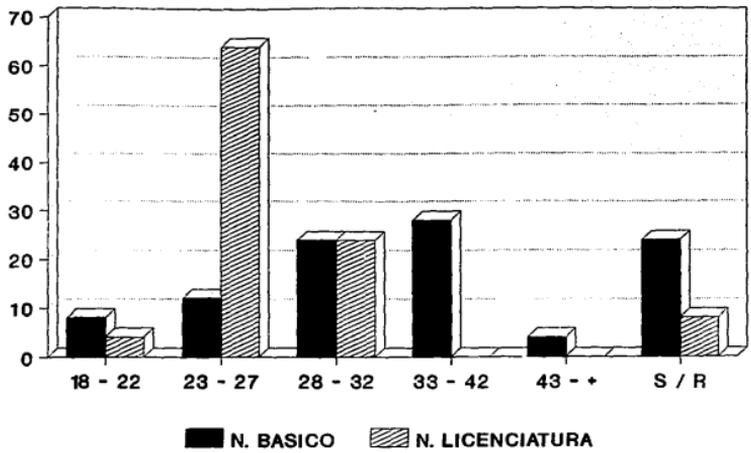
Cuadro No. 1

Edad de las enfermeras de nivel básico y licenciatura que se encuentran laborando en diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Edad	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
18 - 22	2	8	1	4
23 - 27	3	12	16	64
28 - 32	6	24	6	24
33 - 42	7	28	-	-
43 - +	1	4	-	-
s/r	6	24	2	8

Fuente: Directa. Encuestas y cuestionarios  
s/r. Sin respuesta.

Grafica No. 1  
EDAD



Fuente: Directa, Encuestas y Cuentas.

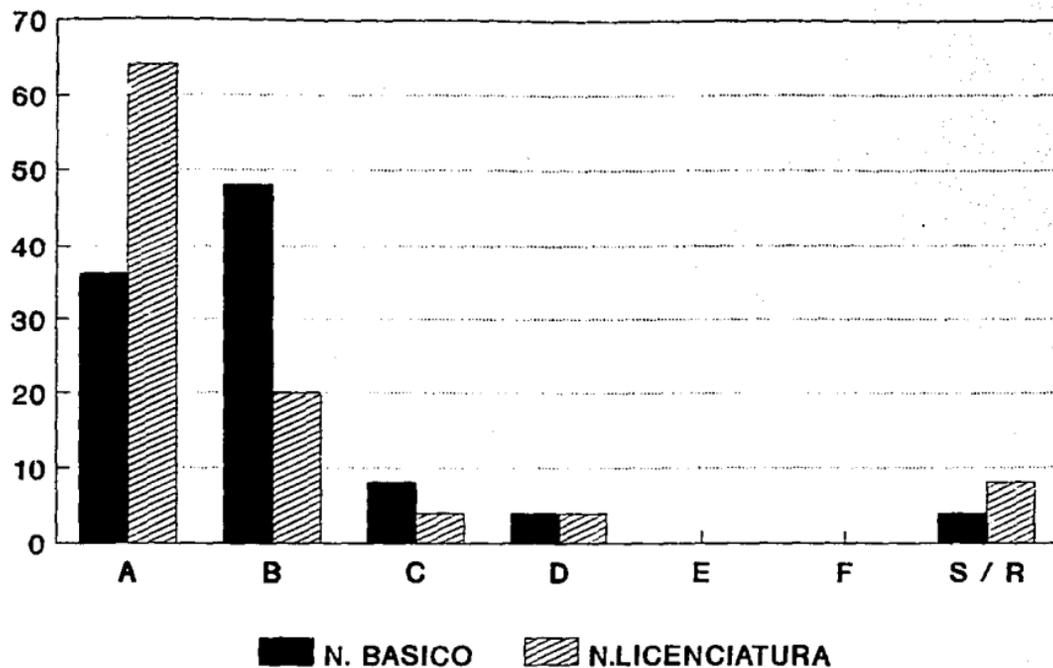
Cuadro No. 2

Estado Civil de las enfermeras de nivel básico y licenciatura que se encuentran laborando en diferentes instituciones de salud en el D.F.

Estado Civil	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Soltera	9	36	16	64
Casada	12	48	5	20
Divorciada	2	8	1	4
Viuda	1	4	1	4
Unión libre	-	-	-	-
Madre soltera	-	-	-	-
s/r	1	4	2	8

Fuente: Directa. Encuestas y cuestionarios  
s/r. Sin respuesta.

**Grafica No. 2**  
**ESTADO CIVIL**



Fuente: Misma cuadro 1

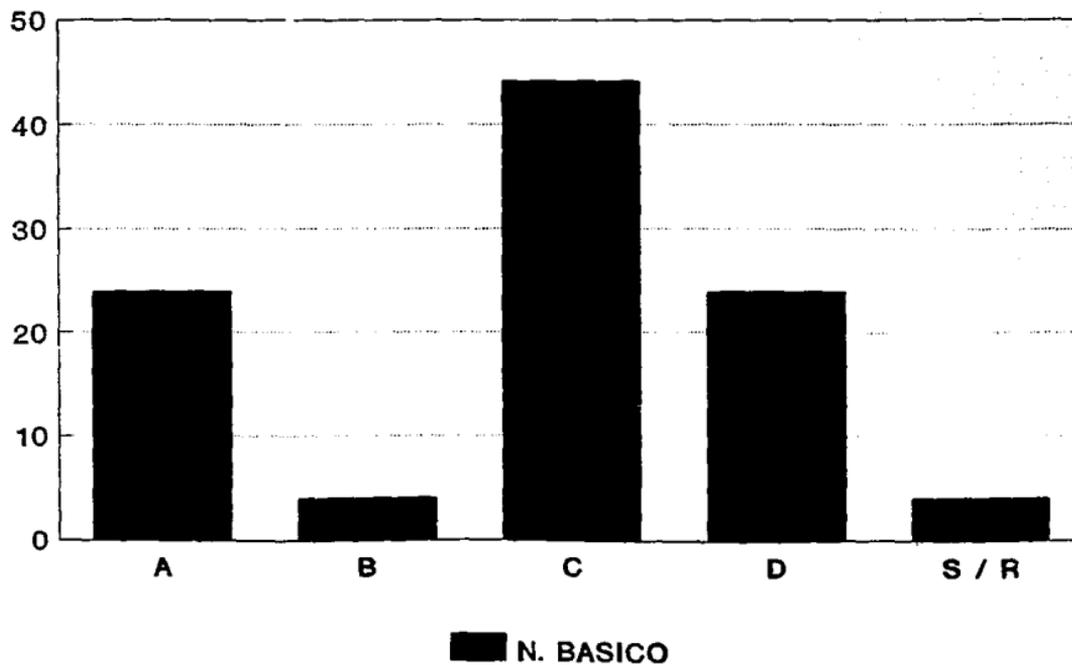
Cuadro No. 3-I

Grado profesional que tienen las enfermeras de nivel básico que se encuentran laborando en instituciones de salud en el D.F.

G r a d o s	N. Básico	
	fx	%
Enfermería básica terminada sin título profesional	6	24
Enfermería básica no terminada	1	4
Enfermería básica con título profesional	11	44
Enfermería básica con especialidad	6	24
Sin respuesta	1	4

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafica No. 3-1**  
**GRADO NIV. BASICO**



Fuente: Misma cuadro 1

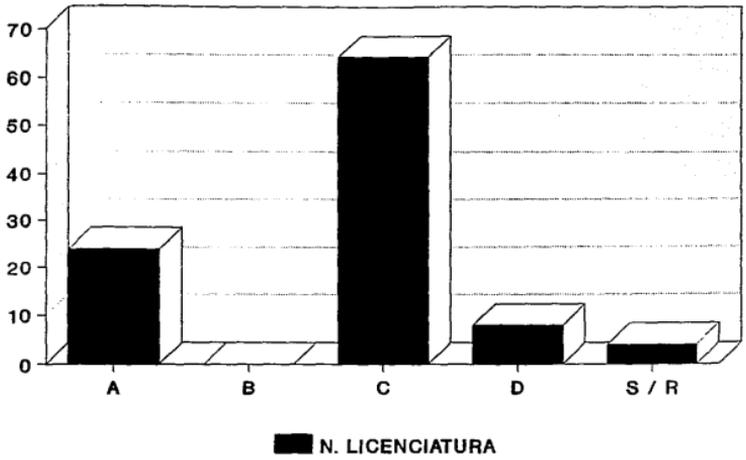
Cuadro No. 3-II

Grado profesional que tienen las enfermeras de nivel licenciatura que se encuentran laborando en diferentes instituciones de salud en el D.F.

G r a d o s	N. Lic.	
	fx	%
Lic. en Enf. terminada sin título profesional	6	24
Lic. en Enf. no terminada	-	-
Lic. en Enf. con título profesional	16	64
Lic. en Enf. con especialidad, posgrado, maestría, etc.	2	8
Sin respuesta	1	4

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafica No. 3-2**  
**GRADO LICENCIATURA**



Fuente: Misma cuadro 1

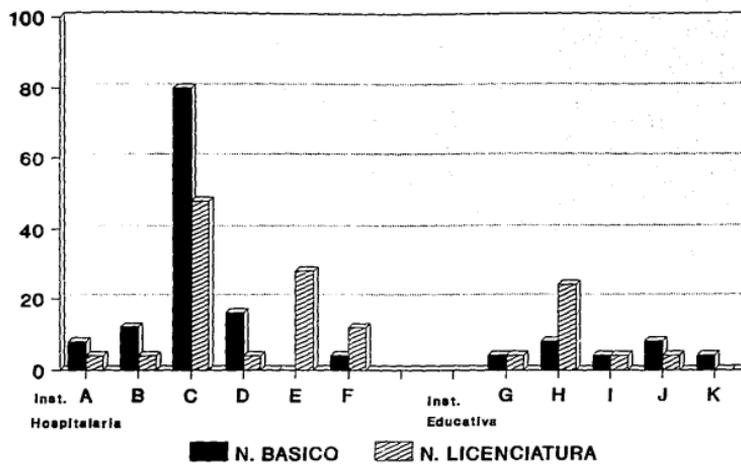
Cuadro No. 4

Lugar donde se encuentran laborando las enfermeras de nivel básico y licenciatura en el D.F. en 1993.

Instit. Hospit.	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
ISSSTE	2	8	1	4
DDF	3	12	1	4
IMSS	20	80	12	48
SSA	4	16	1	4
HOSP. PAR	-	-	7	28
OTRO	1	4	3	12
<b>Instit. Educativa</b>				
SEP	1	4	1	4
UNAM	2	8	6	24
IPN	1	4	1	4
Otra	2	8	1	4
Otra inst. asoc., etc.	1	4	-	-

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Grafica No. 4  
LUGAR



Fuente: Misma cuadro 1

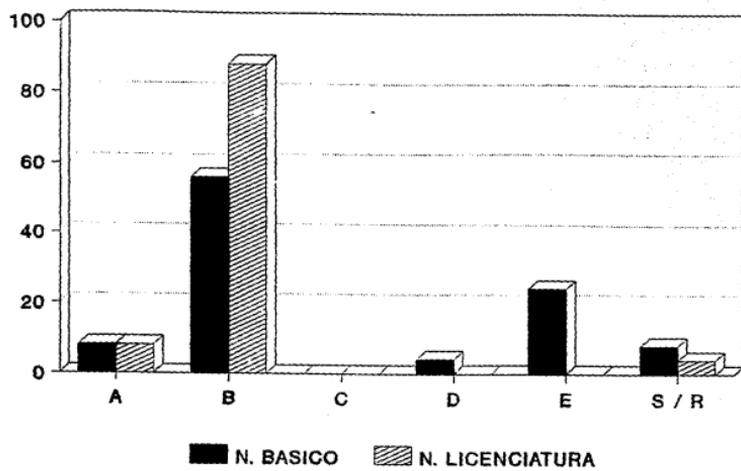
Cuadro No. 5

Lugar donde cursaron la carrera de enfermería las enfermeras de nivel básico y licenciatura que se encuentran laborando en diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Lugar	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
IPN	2	8	2	8
UNAM	14	56	22	88
UAM	-	-	-	-
DDF	1	4	-	-
OTRA	6	24	-	-
SIN RESPUESTA	2	8	1	4

Fuente: Misma del cuadro No.1

Grafica No. 5  
LUGAR



Fuente: Misma cuadro 1

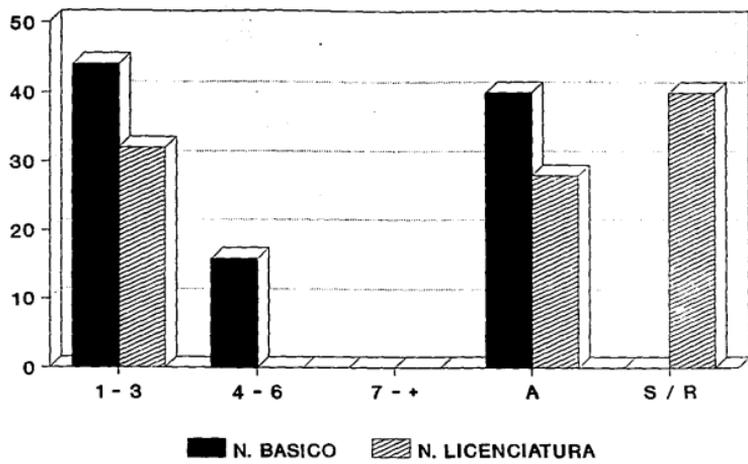
Cuadro No. 6

Número de hijos que tienen las enfermeras de nivel básico y licenciatura que se encuentran laborando en diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Número de hijos	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
1 - 3	11	44	8	32
4 - 6	4	16	-	-
7 - +	-	-	-	-
No tiene hijos	10	40	7	28
Sin respuesta	-	-	10	40

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafica No. 6**  
**NUMERO**



Fuente: Misma cuadro 1

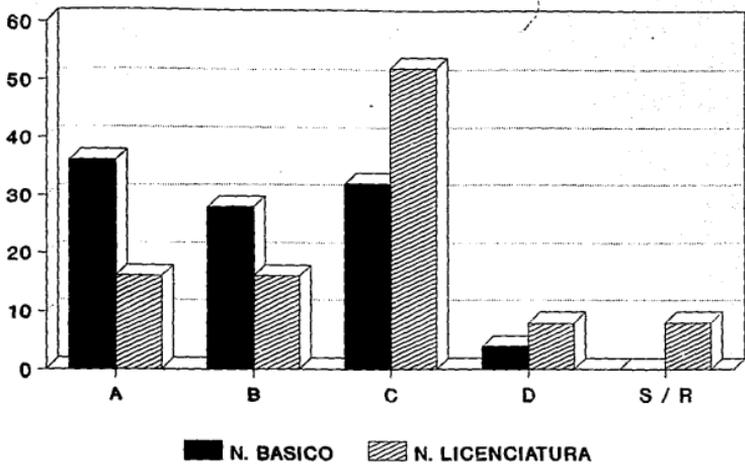
Cuadro No. 7

Motivo por el cual la enfermera de nivel básico y licenciatura trabajan en diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993

M o t i v o	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Le gusta su trabajo	9	36	4	16
Mejora su situación económica	7	28	4	16
Ambas	8	32	13	52
Otra	1	4	2	8
Sin respuesta	-	-	2	8

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Grafica No. 7  
MOTIVO



Fuente: Misma cuadro 1

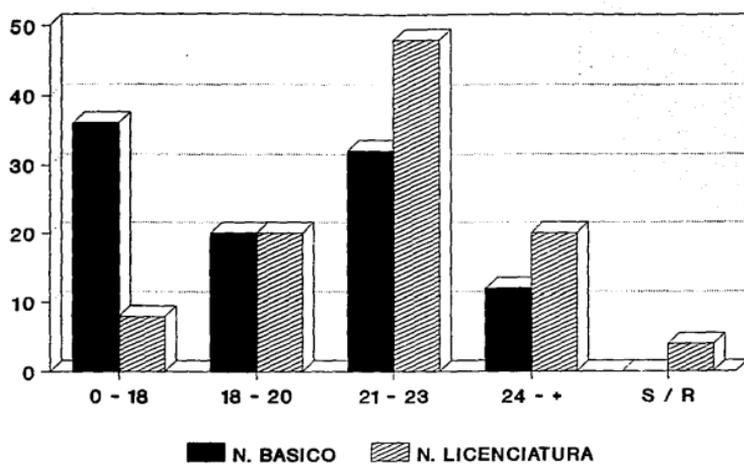
**Cuadro No. 8**

**Edad a la que empezaron a trabajar las enfermeras de nivel básico y licenciatura, de diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.**

E d a d	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
- 18	9	36	2	8
18 - 20	5	20	5	20
21 - 23	8	32	12	48
24 - +	3	12	5	20
Sin respuesta	-	-	1	4

**Fuente: Misma del cuadro No. 1**

Grafica No. 8  
EDAD



Fuente: Misma cuadro 1.

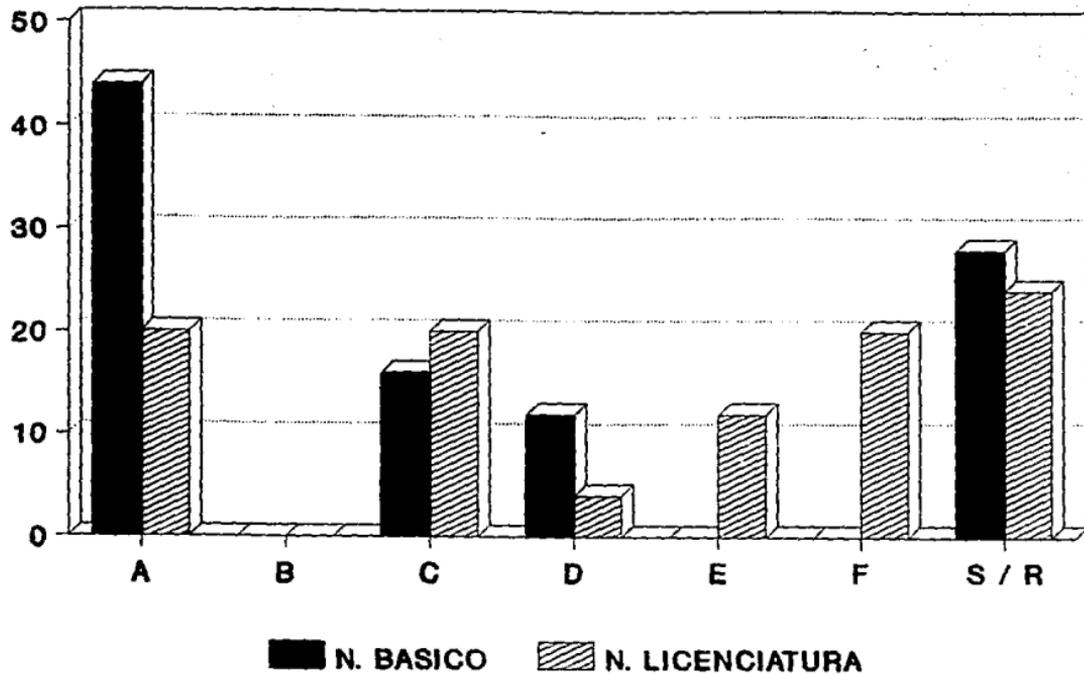
**Cuadro No. 9**

**Según la opinión de las enfermeras de nivel básico y licenciatura. Quién es el que se encuentra más enterado de los asuntos de los hijos? de las enfermeras de diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.**

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Madre	11	44	5	20
Padre	-	-	-	-
Ambos	4	16	5	20
Madre más que el padre	3	12	1	4
Otra persona	-	-	3	12
No tiene hijos	-	-	5	20
Sin respuesta	7	28	6	24

**Fuente:** Misma del cuadro No. 1

**Grafica No. 9**  
**SEGUN**



Fuente: Misma cuadro 1

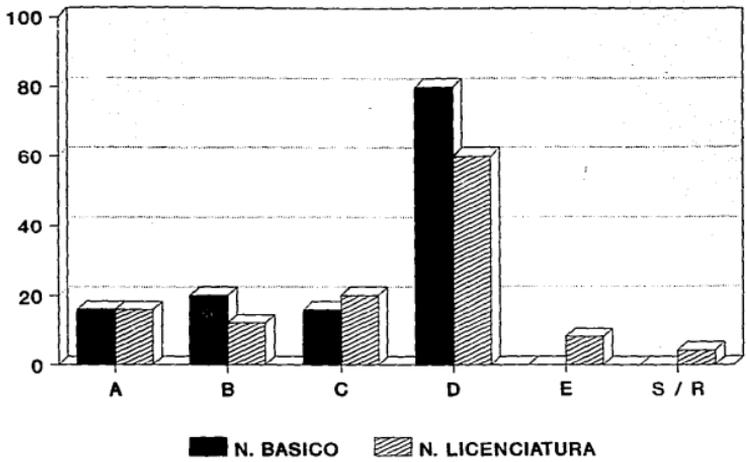
Cuadro No. 10

Actividades a las que se dedican las enfermeras de nivel básico y licenciatura fuera de su lugar de trabajo de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Actividades	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Culturales	4	16	4	16
Deportivas	5	20	3	12
Educativas	4	16	5	20
Hogar	20	80	15	60
Otro trabajo o actividad	-	-	-	-
Sin respuesta	-	-	4	8
			1	4

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafica No. 10**  
**ACTIVIDADES**



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 11

Cualidades que debe tener una mujer según el criterio que tiene la enfermera de nivel básico y licenciatura de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Cualidades	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Honestas	3	12	3	12
Responsables	7	28	3	12
Educ. Sup.	4	16	2	8
Organizada	4	16	1	4
Inteligente	8	32	7	28
Creativa	3	12	4	16
Femenina	2	8	2	8
Independiente	2	8	5	20
Culta	3	12	4	16
Segura	1	4	3	12
C/criterio	1	4	4	16
Capacidad p/ decidir	1	4	5	20
Sencillez	1	4	1	4
Respetuosa	1	4	1	4
Autoestima	1	4	1	4
Trabajadora	1	4	1	4
Sin respuesta	1	4	1	4

Fuente: Misma del cuadro No. 1

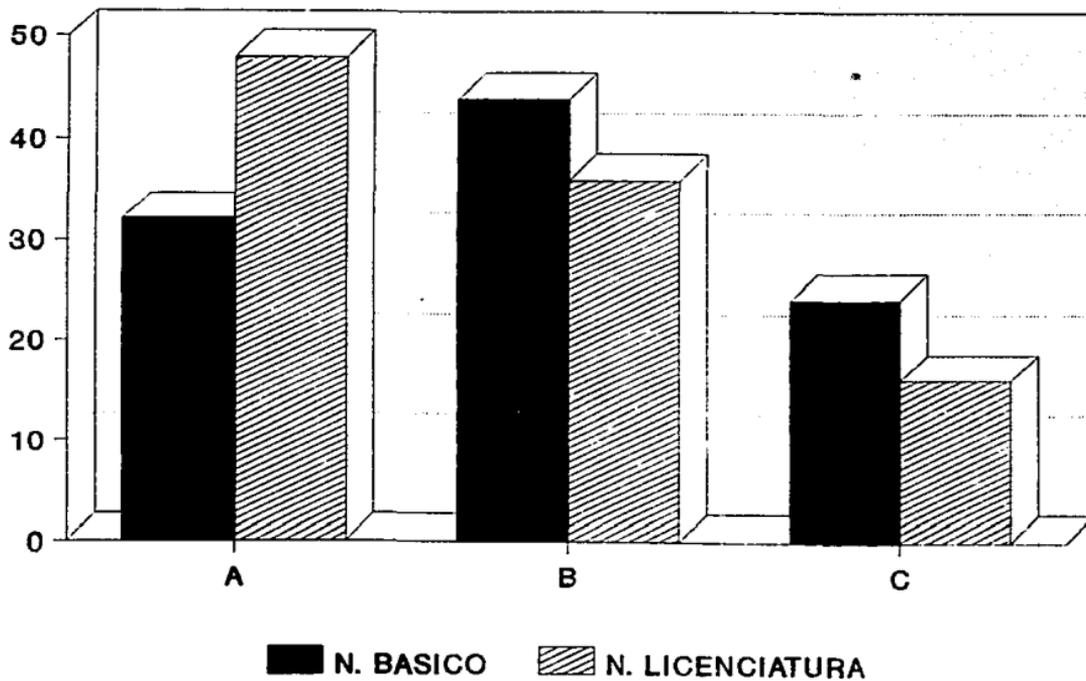
Cuadro No. 12

Opinión que tienen las enfermeras de nivel básico y licenciatura sobre la situación social de la mujer en México de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Situación	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Situación social favorable	8	32	12	48
Situación social desfavorable	11	44	9	36
Sin respuesta	6	24	4	16

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Cuadro No. 12**  
**OPINION**



Fuente: Misma cuadro 1

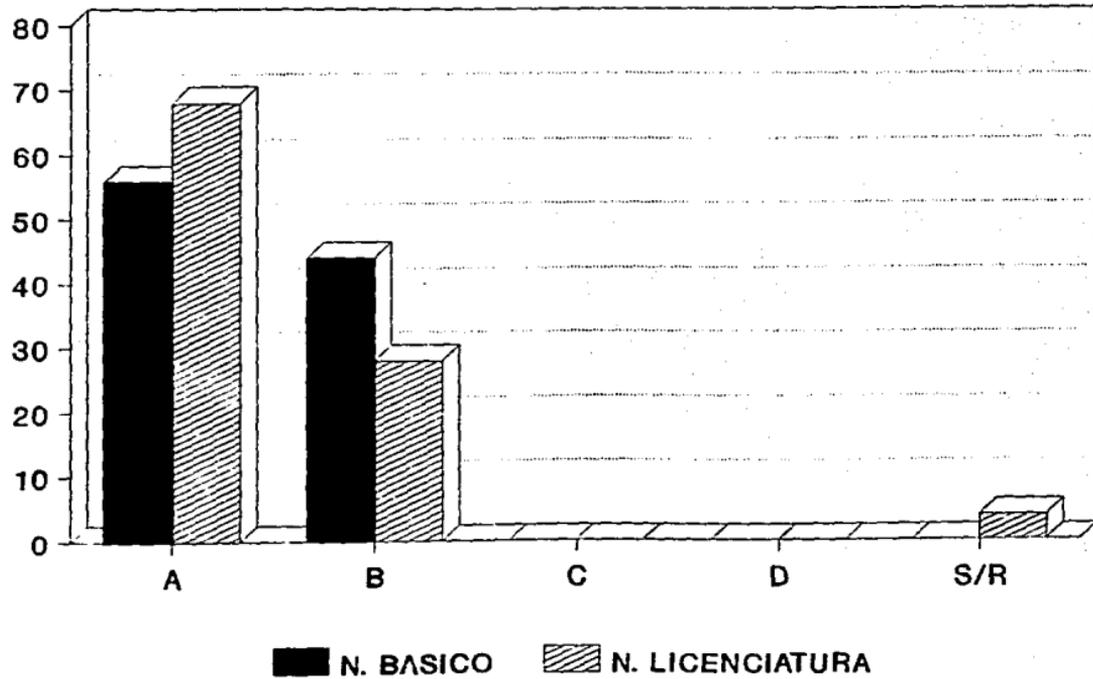
Cuadro No. 13

El plan de vida de las enfermeras de nivel básico y licenciatura de las diferentes instituciones de salud del D.F. en 1993 es:

Plan de vida	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Planeado en base a metas, tiene definido lo que va a realizar durante su vida.	14	56	17	68
Actúa conforme van sucediendo los acontecimientos.	11	44	7	28
No tiene un plan de vida	-	-	-	-
No lo ha pensado	-	-	-	-
Sin respuesta	-	-	1	4

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafica No. 12**  
**EL PLAN DE VIDA**



Fuente: Misma cuadro 1

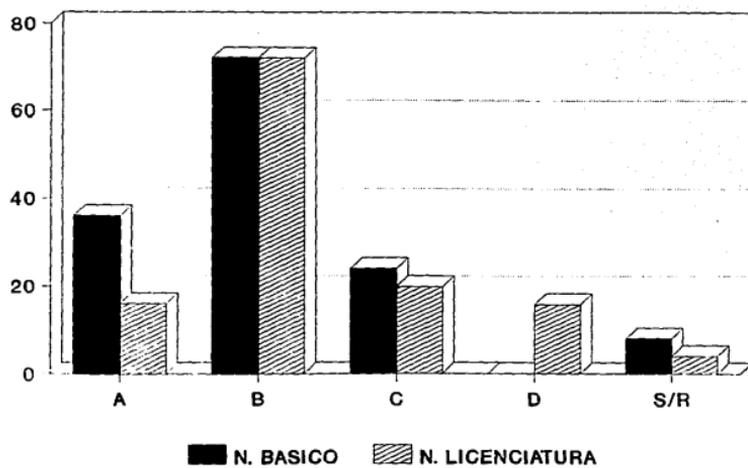
Cuadro No. 14

La lectura que acostumbra la enfermera de nivel básico y licenciatura de las diferentes instituciones de salud el D.F. en 1993 es:

Lectura que acostumbra	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Popular (revistas femeninas, espectáculos, entretenimiento, etc.)	9	36	4	16
Culturales (libros científicos, novela clásica etc.)	18	72	18	72
Política	6	24	5	20
Otras	-	-	4	16
Sin respuesta	2	8	1	4

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Grafica No. 14  
LA LECTURA



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 15

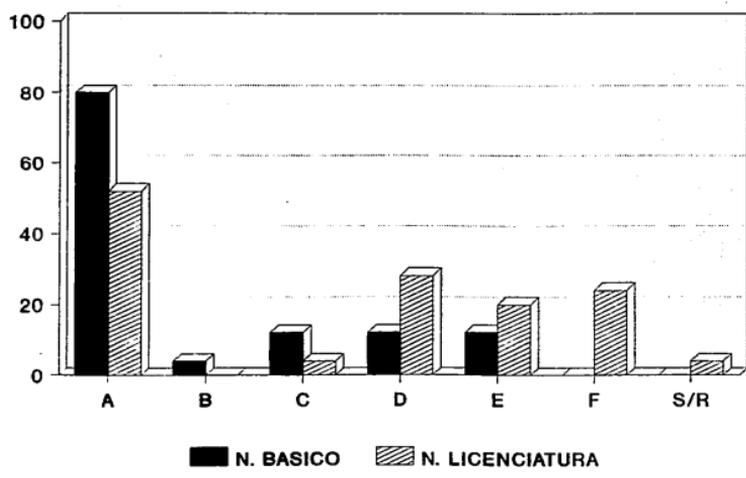
Motivos por los cuales eligieron la profesión las enfermeras de nivel básico y licenciatura de diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
a	20	80	13	52
b	1	4	-	-
c	3	12	1	4
d	3	12	7	28
e	3	12	5	20
f	-	-	6	24
S/r	-	-	1	4

- a. Le gusta la profesión
- b. No tenía otras opciones profesionales
- c. Es rápida de cursar y tiene campo de trabajo.
- d. Se relaciona con medicina.
- e. Hubo indecisión al elegir la profesión.
- f. Otras.
- s/r. Sin respuesta

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Grafica No. 15  
MOTIVOS



Fuente: Misma cuadro 1

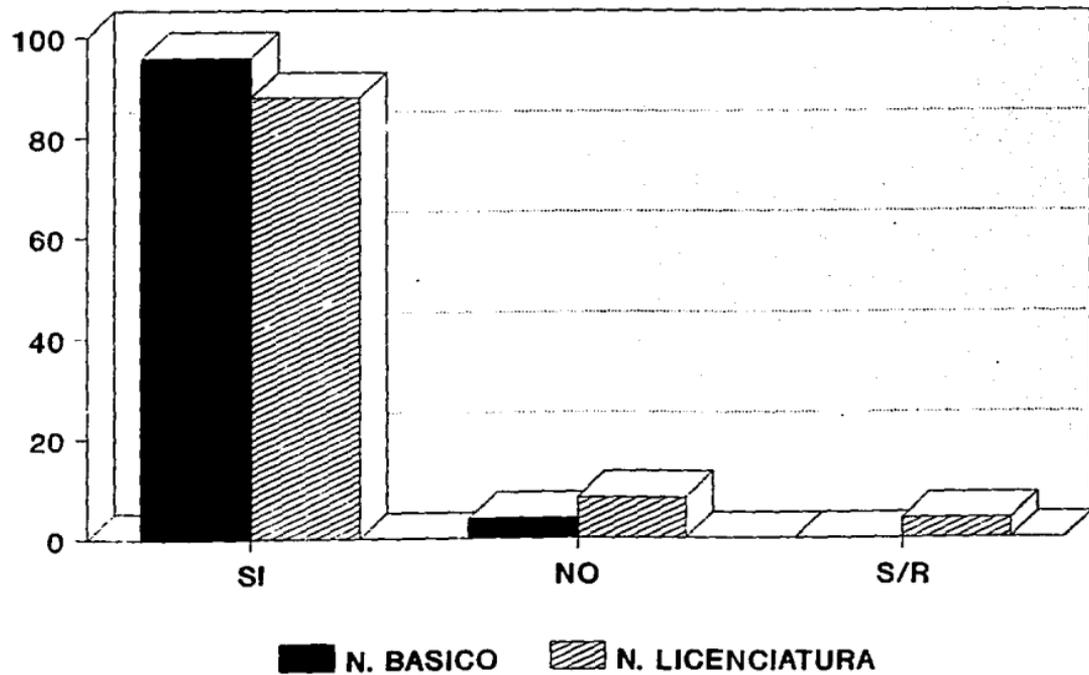
Cuadro No. 16

**Le gusta la profesión a las enfermeras de nivel básico y licenciatura de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.**

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Si	24	96	22	88
No	1	4	2	8
s/r	-	-	1	4

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafica No. 16**  
**LE GUSTA**



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 17

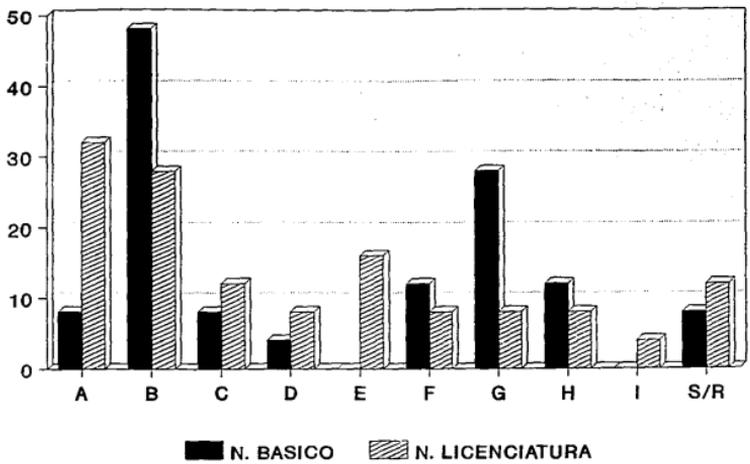
**Motivos por los cuales les gusta la profesión  
a las enfermeras de nivel básico y licenciatura  
de diferentes instituciones de salud en el D.F. 1993.**

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
a	2	8	8	32
b	12	48	7	28
c	2	8	3	12
d	1	4	2	8
e	-	-	4	16
f	3	12	2	8
g	7	28	2	8
h	3	12	2	8
i	-	-	1	4
s/r	2	8	3	12

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

- a. Es una carrera humana
- b. Para ayudar a la gente y ser útil a los demás.
- c. Da un desarrollo como persona y profesional
- d. Tiene relación o parentesco con medicina
- e. Tiene campo de trabajo
- f. Por sus relaciones sociales
- g. Adquisición de conocimientos
- h. Da atención a pacientes
- i. Tiene un nivel académico alto
- s/r. Sin respuesta

Grafica No. 17  
MOTIVOS



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 18

Motivos por los cuales no les gusta la profesión a las enfermeras de nivel básico y licenciatura de las diferentes instituciones de salud del D.F. en 1993.

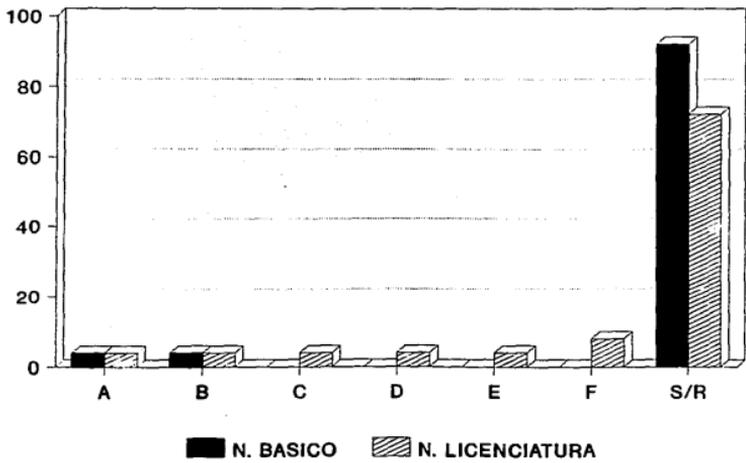
Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
a	1	4	1	4
b	1	4	1	4
c	-	-	1	4
d	-	-	1	4
e	-	-	1	4
f	-	-	2	8
s/r	23	92	18	72

- a. Está mal remunerada
- b. No hay reconocimiento
- c. Hay deficiente preparación académica
- d. Planes de estudios insuficientes
- e. Pocas alternativas de desarrollo
- f. Límite académico o institucional.

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

s/r. Sin respuesta.

Grafica No. 18  
MOTIVOS



Fuente: Misma cuadro 1

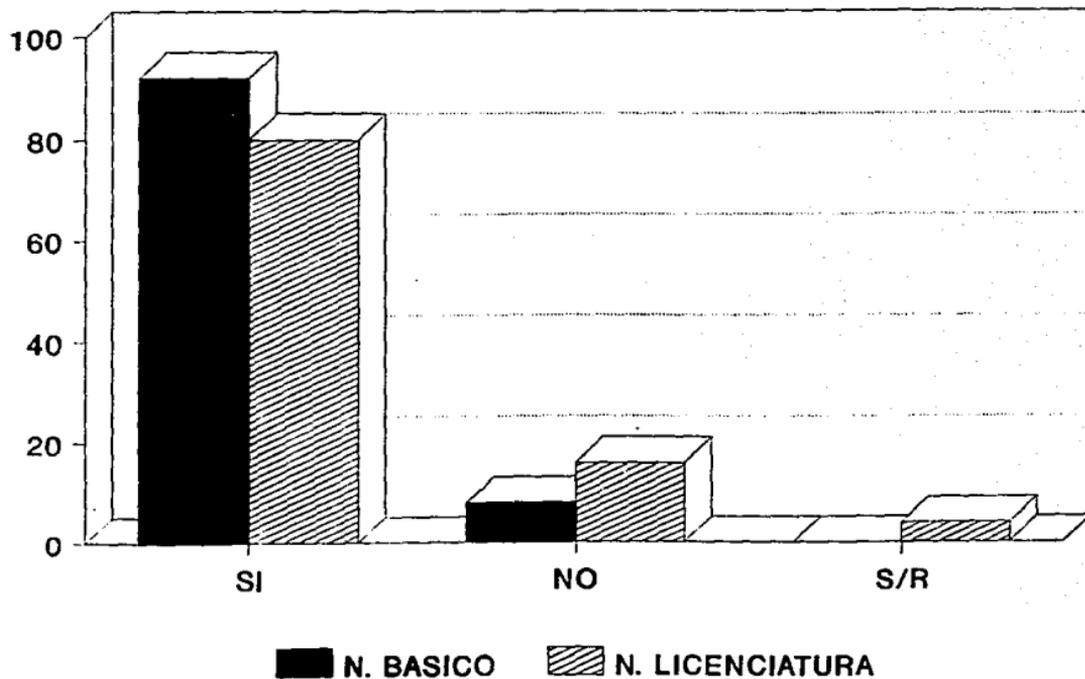
Cuadro No. 19-I

Las enfermeras de nivel básico y licenciatura  
están satisfechas de su profesión de las diferentes  
instituciones de salud del D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Si	23	92	20	80
No	2	8	4	16
s/r	-	-	1	4

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafica No. 19-1**  
**LAS ENFERMERAS**



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 19-II

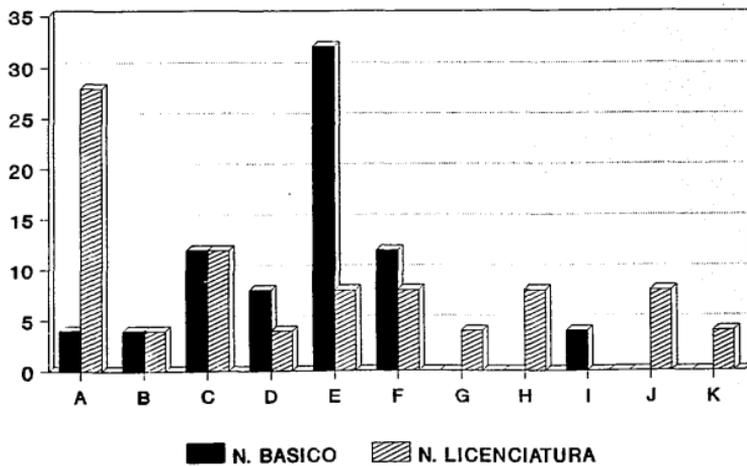
Motivos por los cuales si y no está satisfecha de la profesión la enfermera de nivel básico y licenciatura de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
a	1	4	7	28
b	1	4	1	4
c	3	12	3	12
d	2	8	1	4
e	8	32	2	8
f	3	12	2	8
g	-	-	1	4
h	-	-	2	8
i	1	4	-	-
j	-	-	2	8
k	-	-	1	4

Fuente: Misma del cuadro No. 1

- a. Le gusta la profesión
- b. Es humana
- c. Porque ayuda a la gente
- d. Da una vida económica estable
- e. Para satisfacción personal
- f. Por la adquisición de conocimientos
- g. Para un desarrollo profesional
- h. No le gusta la enfermería
- i. No es respetada como profesión
- j. No hay reconocimiento
- K. Mal remunerada
- s/r. Sin respuesta

Grafica No. 19-2  
MOTIVOS



Fuente: Misma cuadro 1

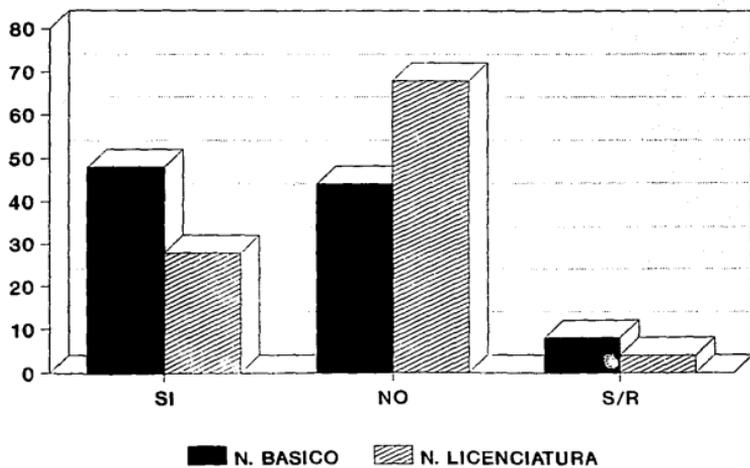
**Cuadro No. 20-I**

**Es la profesión lo que las enfermeras de nivel básico y licenciatura esperaban; laboral, económica y profesionalmente, de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.**

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Si	12	48	7	28
No	11	44	17	68
s/r	2	8	1	4

**Fuente:** Misma del cuadro No. 1

**Grafica No. 20-1**  
**ES LA PROFESION**



Fuente: Misma cuadro 1

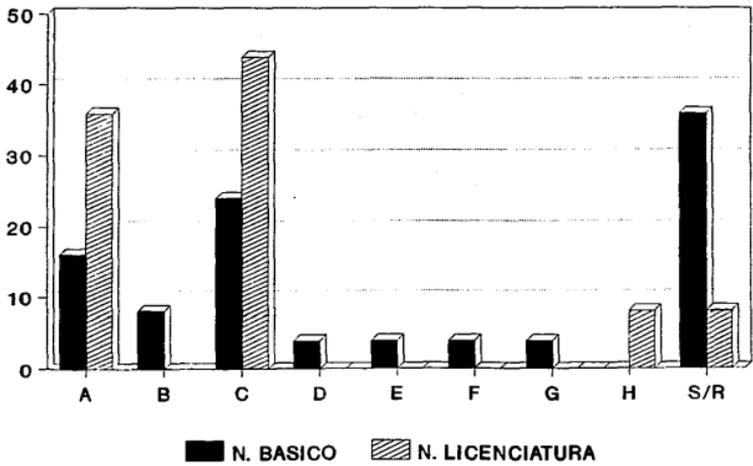
Cuadro No. 20-II

Motivos por los cuales si y no es lo que esperaba de la profesión la enfermera de nivel básico y licenciatura de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.		
	fx	%	fx	%	
a	4	16	9	36	a. Falta reconocimiento
b	2	8	-	-	b. Prefiere otra profesión o ser médico
c	6	24	11	44	c. Es mal remunerada
d	1	4	-	-	d. Tiene limitado su campo de acción
e	1	4	-	-	e. Le gusta la profesión
f	1	4	-	-	f. Hay campo de trabajo
g	1	4	-	-	g. Se desarrolla como enfermera y como mujer
h	-	-	2	8	h. Es dependiente
s/r	9	35	2	8	s/r. Sin respuesta

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Grafica No. 20-2  
MOTIVOS



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 21

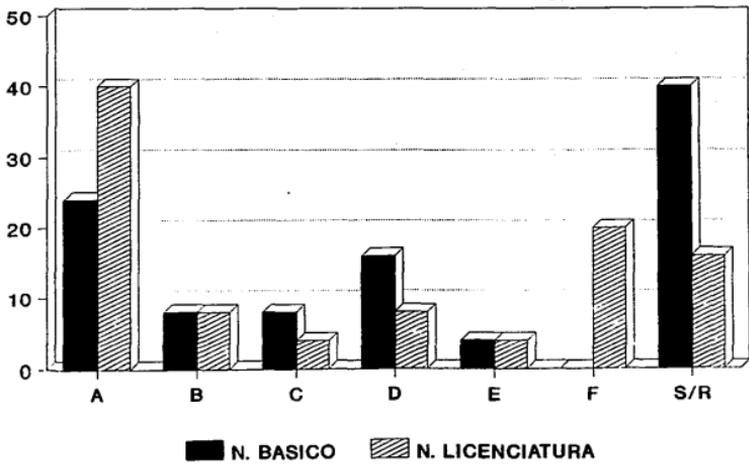
Actividades que considera propias de la profesión la enfermera de nivel básico y licenciatura de las diferentes instituciones en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
a	6	24	10	40
b	2	8	2	8
c	2	8	1	4
d	4	16	2	8
e	1	4	1	4
f	-	-	5	20
s/r	10	40	4	16

Fuente: Misma del cuadro No. 1

- a. Docencia, asistencia, investigación, administración.
- b. Prevención y educación para la salud.
- c. Las adquiridas en la escuela.
- d. Las necesarias.
- e. Culturales y deportivas.
- f. Area materno-infantil
- s/r. Sin respuesta

Grafica No. 21  
ACTIVIDADES



Fuente: Misma cuadro 1

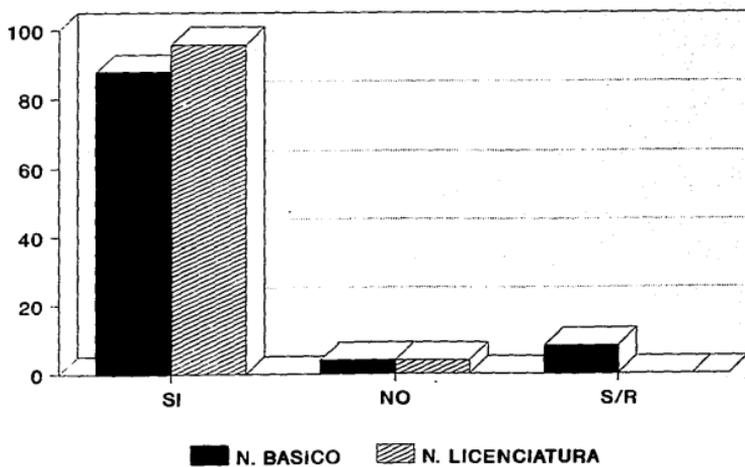
**Cuadro No. 22-I**

**Las enfermeras de nivel básico y licenciatura consideran que es una carrera profesional de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.**

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Si	22	88	24	96
No	1	4	1	4
s/r	2	8	-	-

**Fuente:** Misma del cuadro No. 1

**Grafica No. 22-1  
LAS ENFERMERAS**



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 22-II

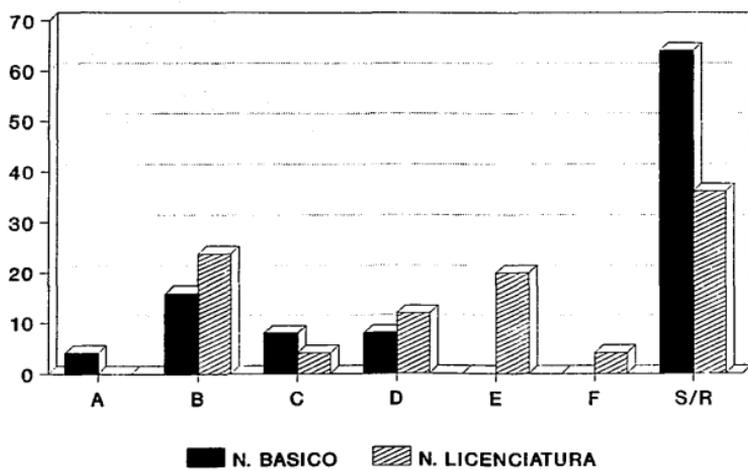
Motivos por los cuales si o no consideran a la carrera de enfermería profesional, según la opinión de las enfermeras de nivel básico y licenciatura de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
a	1	4	-	-
b	4	16	6	24
c	2	8	1	4
d	2	8	3	12
e	-	-	5	20
f	-	-	1	4
s/r	16	64	9	36

Fuente: Misma del cuadro No. 1

- a. Es profesional sólo a nivel técnico.
- b. Tiene conocimiento científico.
- c. Cumple requisitos iguales a otras profesiones
- d. Los conocimientos que tienen son profesionales.
- e. Existe la licenciatura
- f. Aplica la investigación.
- s/r. Sin respuesta

**Grafica No. 22-2**  
**MOTIVOS**



Cuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 23

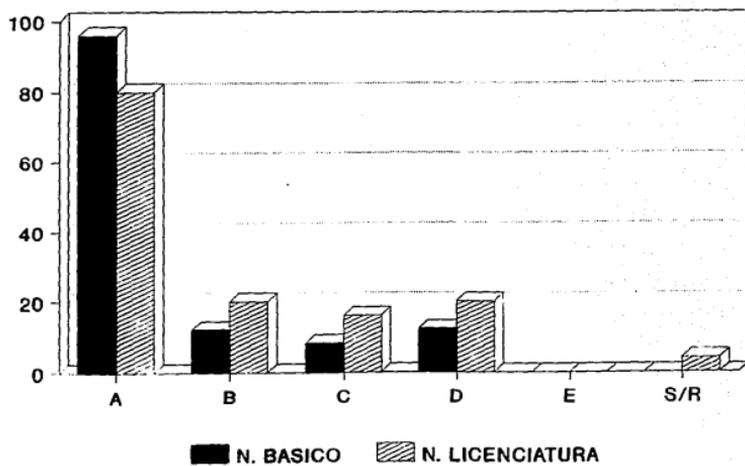
Áreas donde se encuentran laborando las enfermeras de nivel básico y licenciatura de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
a	24	96	20	80
b	3	12	5	20
c	2	8	4	16
d	3	12	5	20
e	-	-	-	-
s/r	-	-	1	4

- a. Asistencia
- b. Docencia
- c. Administración
- d. Investigación
- e. Otra área
- s/r. Sin respuesta

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Grafica No. 23  
AREAS



Fuente: Misma cuadro 1

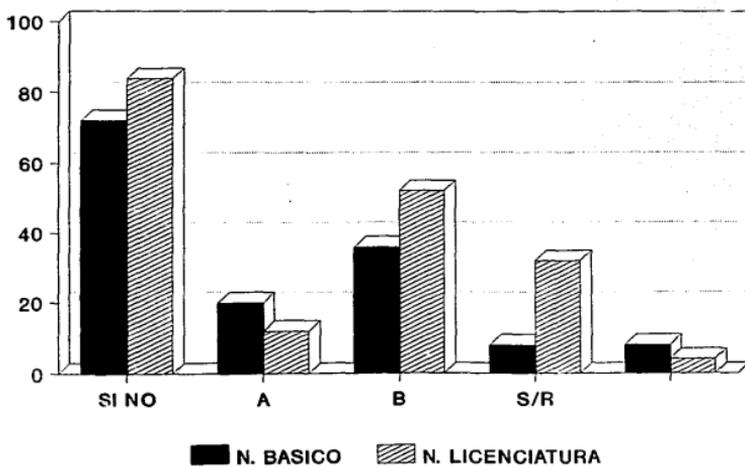
Cuadro No. 24-I

Las enfermeras de nivel básico y licenciatura piensan continuar estudios dentro de enfermería o de otra profesión, en las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1933.

Categoría	N. Básico		N. Lic.		
	fx	%	fx	%	
Si	18	72	21	84	a. Relacionados a enfermería
No	5	20	3	12	
a	9	36	13	52	b. No relacionados a enfermería
b	2	8	8	32	
s/r	2	8	1	4	s/r. Sin respuesta

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Grafica No. 24-1  
LAS ENFERMERA



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 24-II

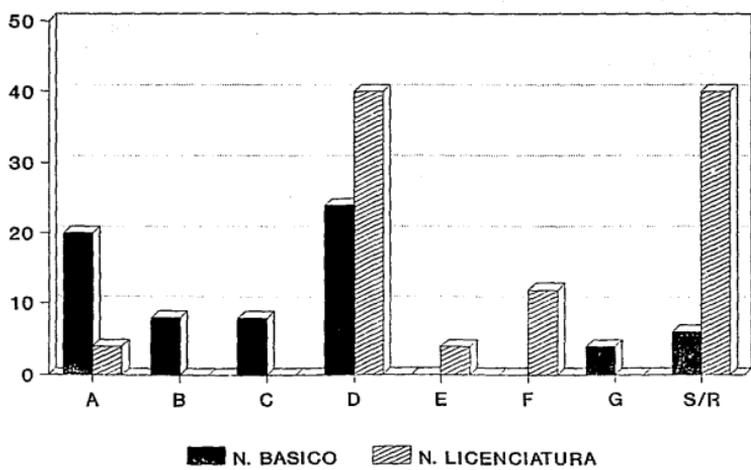
Motivos por los cuales si o no piensan continuar estudios las enfermeras de nivel básico y licenciatura de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
a	5	20	1	4
b	2	8	-	-
c	2	8	-	-
d	6	24	10	40
e	-	-	1	4
f	-	-	3	12
g	4	16	-	-
s/r	6	24	10	40

- a. Para una superación personal
- b. Para un mejor puesto en enfermería
- c. Para dar mejor atención
- d. Para superación profesional
- e. Mejorar solvencia económica
- f. Mejorar nivel académico
- g. Sin tiempo ni interés
- s/r. Sin respuesta

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

Grafica No. 24-2  
MOTIVOS



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 25

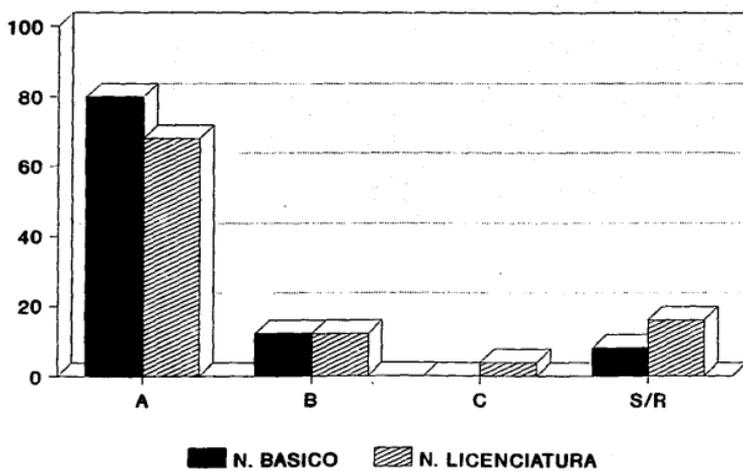
Consideraciones que tienen las enfermeras respecto a los conocimientos teórico-prácticos recibido en su formación profesional, de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
a	20	80	17	68
b	3	12	3	12
c	-	-	1	4
s/r	2	8	4	16

Fuente: Misma del cuadro No. 1

- a. La capacitaron para laborar en alguna institución de salud.
- b. No van acorden con la situación laboral.
- c. Otra opinión.
- s/r. Sin respuesta

**Grafica No. 25**  
**CONSIDERACIONES**



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 26

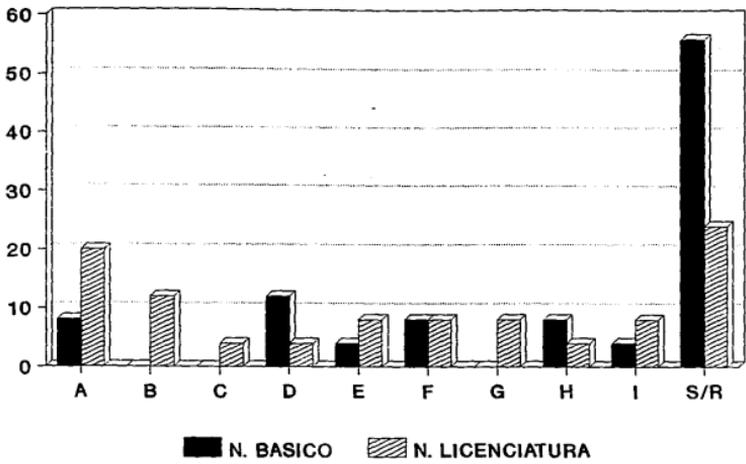
Relación, semejanza o diferencia que encuentran las enfermeras de nivel básico y licenciatura entre la mujer mexicana y la enfermera, de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
a	2	8	5	20
b	-	-	3	12
c	-	-	1	4
d	3	12	1	4
e	1	4	2	8
f	2	8	2	8
g	-	-	2	8
h	2	8	1	4
i	1	4	2	8
s/r	14	56	6	24

- a. Abnegación, sumisión, inseguridad.
- b. Dependencia, poca capacidad para decidir.
- c. Conformismo
- d. Interés por superarse
- e. Trabajadoras y serviciales.
- f. Reprimidas, sometidas
- g. Falta de interés por superarse.
- h. Mujer mexicana más dominada que la enfermera
- i. No hay diferencia
- s/r. Sin respuesta

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Grafica No. 26  
RELACION



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 27

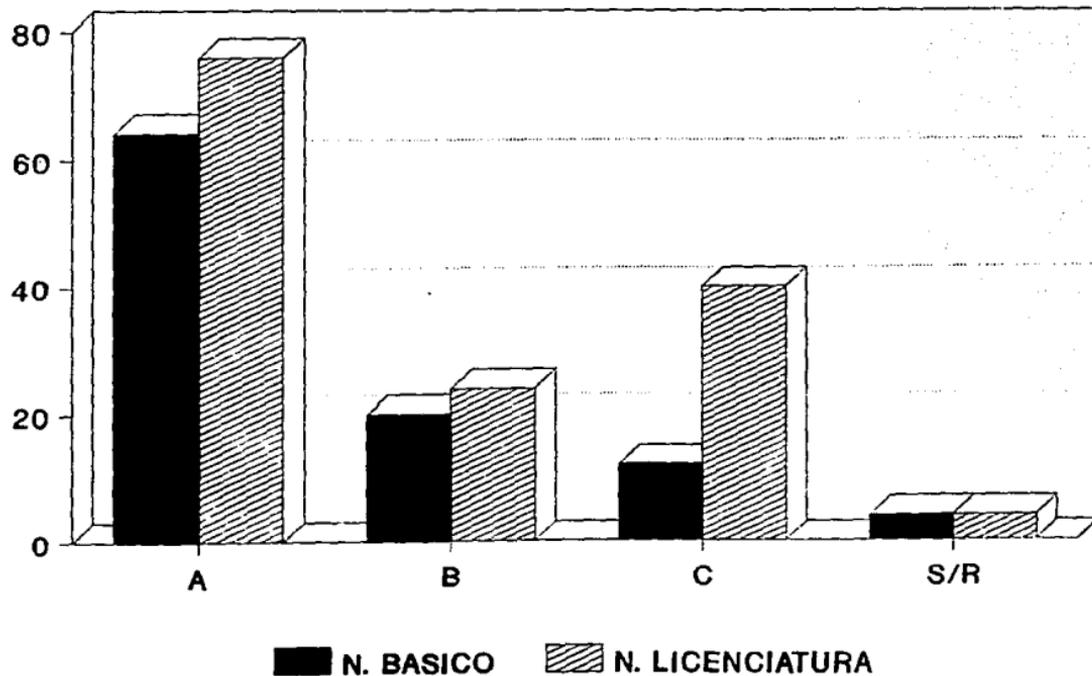
Consideraciones de las enfermeras de nivel básico y licenciatura en relación a la rutina en el trabajo de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
a	16	64	19	76
b	5	20	6	24
c	3	12	10	40
s/r	1	4	1	4

Fuente: Misma del cuadro No. 1

- a. Facilita la adaptación en el trabajo, el cual se realiza más pronto en menor tiempo.
- b. Evita cambios constantes.
- c. Otra opinión.
- s/r. Sin respuesta

**Grafica No. 27**  
**CONSIDERACIONES**



Fuente: Misma cuadro 1

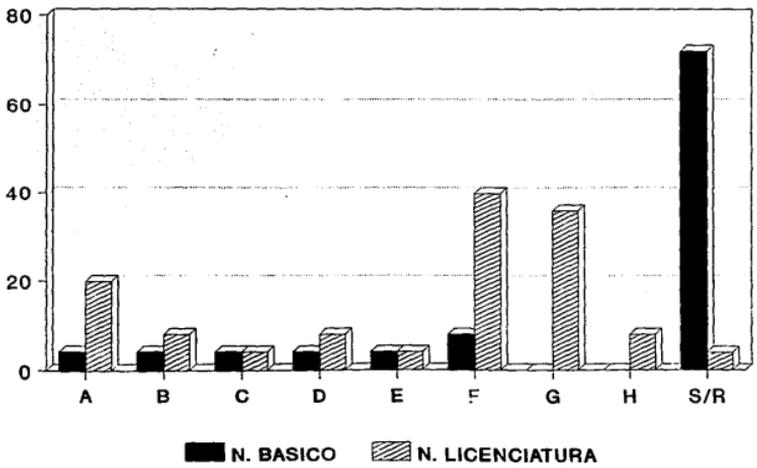
Cuadro No. 28

Circunstancias que modificaría dentro de las condiciones laborales de enfermería las enfermeras de nivel básico y licenciatura, de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.		
	fx	%	fx	%	
a	1	4	5	20	a. Mejor trato y reconocimiento.
b	1	4	2	8	b. Mejorar la calidad de atención.
c	1	4	1	4	c. Especificar actividades de enfermería.
d	1	4	2	8	d. Políticas institucionales.
e	1	4	1	4	e. Mejorar condiciones de trabajo.
f	2	8	10	40	f. Mejorar educación cultural y profesional
g	-	-	9	36	g. Mejorar salario
h	-	-	2	8	h. Evitar la rutina
s/r	18	72	1	4	s/r Sin respuesta

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafica No. 28**  
**CIRCUNSTANCIAS**



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 29

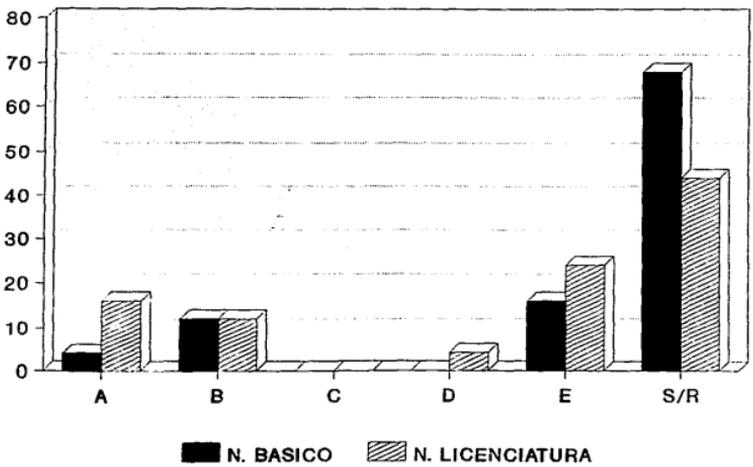
Circunstancias que modificaría dentro de la educación o formación profesional la enfermera de nivel básico y licenciatura de las diferentes instituciones de salud del D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
a	1	4	4	16
b	3	12	3	12
c	-	-	-	-
d	-	-	1	4
e	4	16	6	24
s/r	17	68	11	44

Fuente: Misma del cuadro No. 1

- a. Modificar el sistema educativo tradicional
- b. Elevar el nivel académico.
- c. Mejor preparación docente.
- d. Planes de estudios actualizados.
- e. Mejor formación profesional.
- s/r Sin respuesta

**Grafica No. 29**  
**CIRCUNSTANCIAS**



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 30

Es importante la enfermera según la opinión de las enfermeras de nivel básico y licenciatura, de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Si	25	100	24	96
No	-	-	-	-
a	7	28	9	36
b	7	28	1	4
c	2	8	1	4
d	1	4	4	16
s/r	-	-	1	4

Fuente: Misma del cuadro No. 1

a. Brinda atención directa al paciente

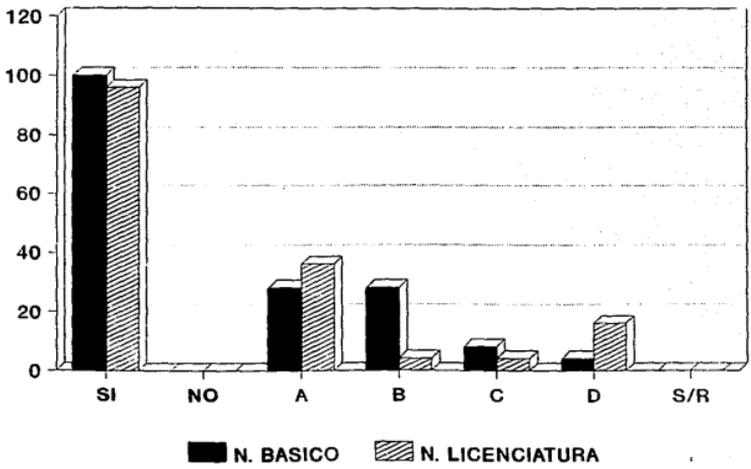
b. Lleva a cabo el tratamiento médico

c. Base principal de un hospital.

d. Forma parte del equipo de salud.

s/r. Sin respuesta

Grafica No. 30  
IMPORTANCIA



Fuente: Misma cuadro 1

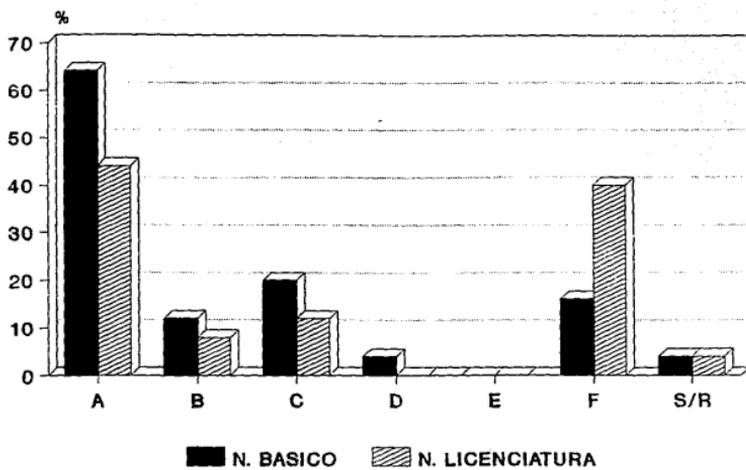
Cuadro No. 31

Función principal o básica que debe llevar a cabo la enfermera, según la opinión de las enfermeras de nivel básico y licenciatura, de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.		
	fx	%	fx	%	
a	16	64	11	44	a. Asistencia
b	3	12	2	8	b. Docencia
c	5	20	3	12	c. Investigación
d	1	4	-	-	d. Administración
e	-	-	-	-	e. Otra
f	4	16	10	40	f. Todas las anteriores
s/r	1	4	1	4	s/r. Sin respuesta

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafica No. 31**  
**FUNCION PRINCIPAL**



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 32

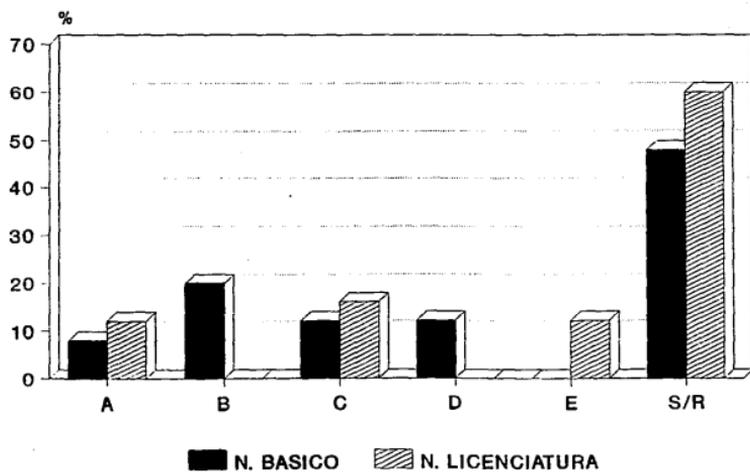
Opinión que tienen la enfermeras de nivel básico y licenciatura sobre la misma licenciatura en enfermería, de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
a	2	8	3	12
b	5	20	-	-
c	3	12	4	16
d	3	12	-	-
e	-	-	3	12
s/r	12	48	15	60

Fuente: Misma del cuadro No. 1

- a. Es un nivel más para enfermería
- b. Desconoce las acciones del licenciado en enfermería.
- c. Coloca a la enfermería en un nivel más profesional.
- d. Se aboca a actividades administrativas.
- e. Eleva la calidad de atención.
- s/r. Sin respuesta

**Grafica No. 32**  
**OPINION SOBRE LA LICENCIATURA**



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 33

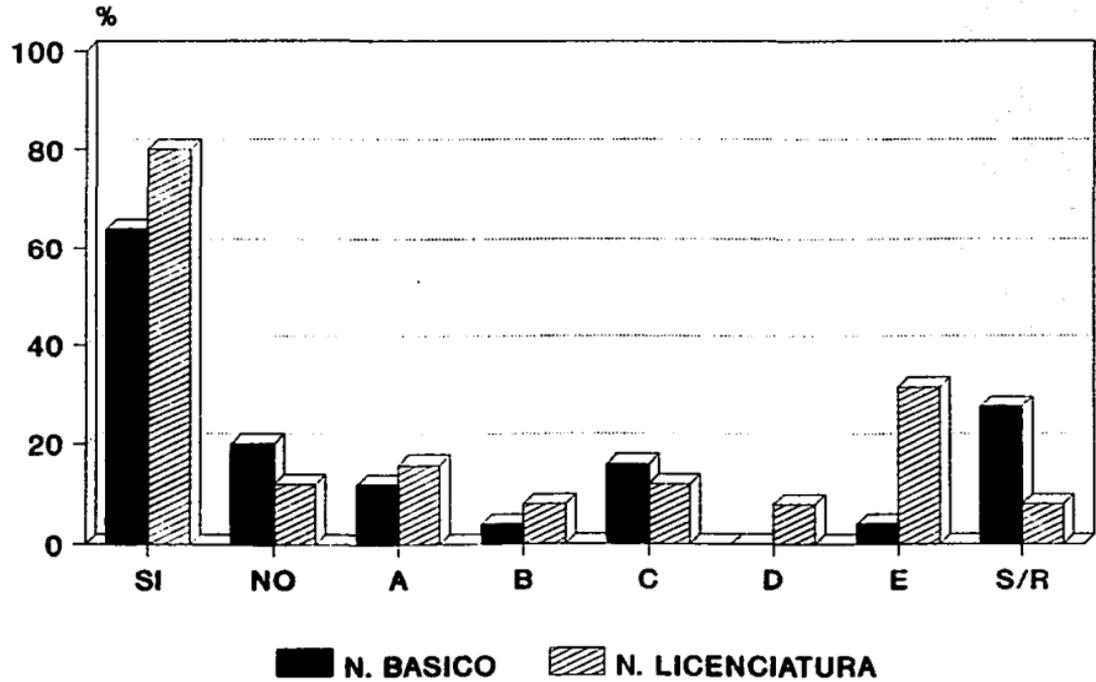
La creación de la licenciatura ha favorecido el el mejoramiento del nivel académico de la profesión, según el criterio de las enfermeras de nivel básico y licenciatura, de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Si	16	64	20	80
No	5	20	3	12
a	3	12	4	16
b	1	4	2	8
c	4	16	3	12
d	-	-	2	8
e	1	4	8	32
s/r	7	28	2	8

- a. Tiene mayor conocimiento
- b. Proporciona mejor atención al paciente
- c. Tiene mayor tiempo de estudios
- d. Los alumnos son de mayor edad
- e. Necesita reconocimiento
- s/r. Sin respuesta

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafica No. 33**  
**CREACION DE LA LICENCIATURA**



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 34

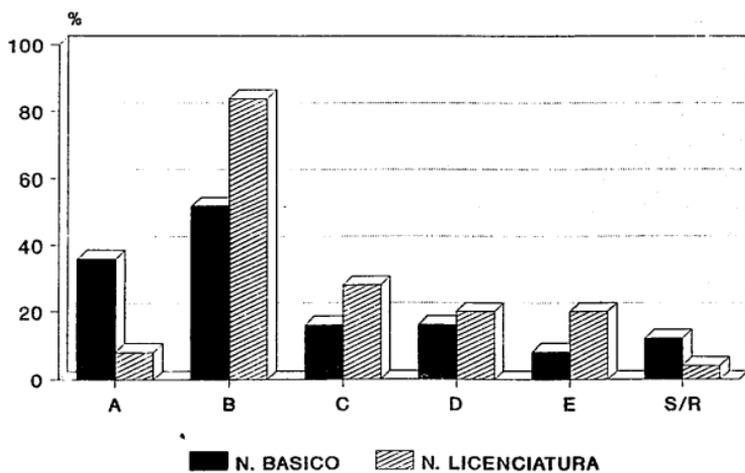
El nivel educativo-formativo de la profesión es de mayor nivel en: básico o licenciatura, en las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993 y por qué:

Categoría	N. Básico		N. Lic.		
	fx	%	fx	%	
a	9	36	2	8	a. Nivel básico
b	13	52	21	84	b. Nivel licenciatura
c	4	16	7	28	c. Tiene mayor tiempo de estudios
d	4	16	5	20	d. Tiene mayor conocimiento
e	2	8	5	20	e. Es más crítica
s/r	3	12	1	4	s/r. Sin respuesta

Fuente: Misma del cuadro No. 1

s/r. Sin respuesta

**Grafica No. 34**  
**NIVEL EDUCATIVO-FORMATIVO**



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 35

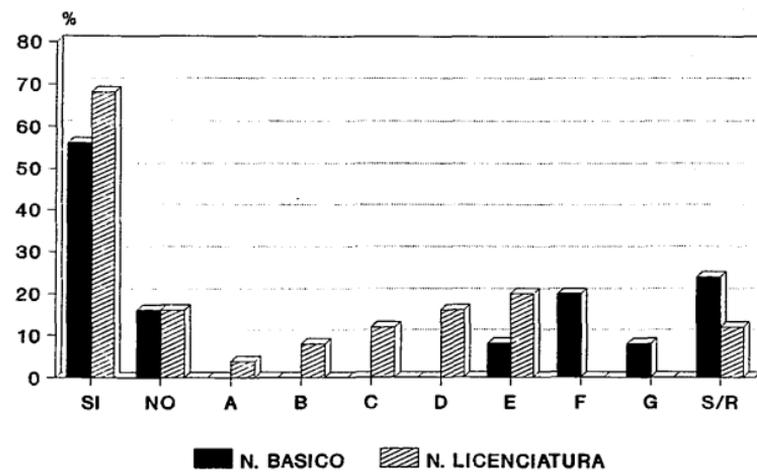
Es importante el trabajo o funciones que lleva a cabo el licenciado en enfermería, de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993 si, no y por qué.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Si	14	56	17	68
No	4	16	4	16
a	-	-	1	4
b	-	-	2	8
c	-	-	3	12
d	-	-	4	16
e	2	8	5	20
f	5	20	-	-
g	2	8	-	-
s/r	6	24	3	12

Fuente: Misma del cuadro No. 1

- a. Es parte importante del equipo de salud
  - b. Tiene mayor criterio
  - c. Es importante pero falta reconocimiento
  - d. Es importante en el área materno-infantil
  - e. Tiene mayor conocimiento.
  - f. Sólo a nivel administrativo.
  - g. Las funciones son las mismas para ambos niveles.
- s/r. Sin respuesta

**Grafica No. 35**  
**IMPORTANCIA DEL TRABAJO O FUNCIONES**



Fuente: Misma cuadro 1

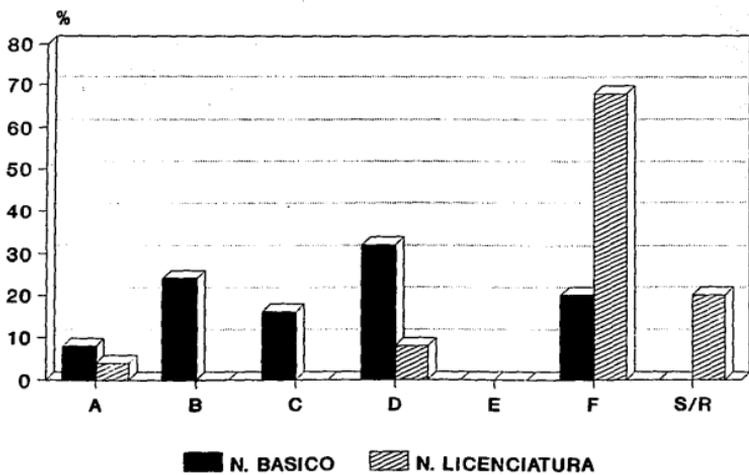
Cuadro No. 36

Funciones que se deben llevar a cabo en la licenciatura en enfermería, según la opinión de las enfermeras de nivel básico y de la misma licenciatura de las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993.

Categoría	N. Básico		N. Lic.		
	fx	%	fx	%	
a	2	8	1	4	a. Asistencia
b	6	24	-	-	b. Docencia
c	4	16	-	-	c. Administración
d	8	32	2	8	d. Investigación
e	-	-	-	-	e. Otro
f	5	20	17	68	f. Todas las anteriores
s/r	-	-	5	20	s/r. Sin respuesta

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafica No. 36**  
**FUNCIONES DE LA LICENCIATURA**



Fuente: Misma cuadro 1

Cuadro No. 37

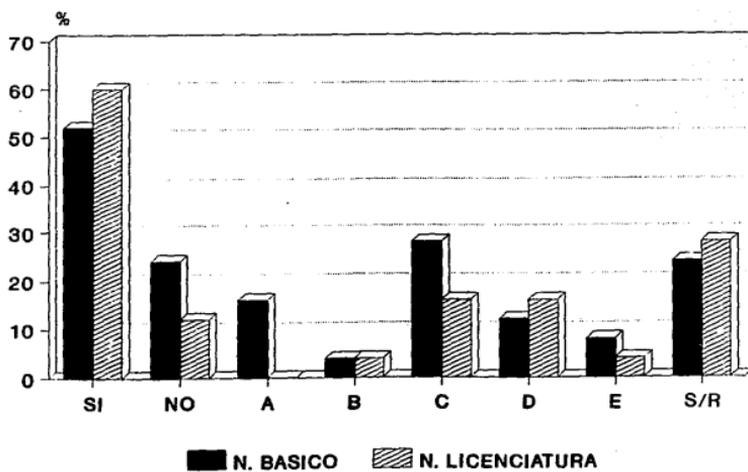
La creación de la licenciatura en enfermería ha favorecido la mejor atención del individuo en las diferentes instituciones de salud en el D.F. en 1993 si, no y por qué.

Categoría	N. Básico		N. Lic.	
	fx	%	fx	%
Si	13	52	15	60
No	6	24	3	12
a	4	16	-	-
b	1	4	1	4
c	7	28	4	16
d	3	12	4	16
e	2	8	1	4
s/r	6	24	7	28

- a. No tiene contacto directo con el paciente
- b. Tiene un criterio más amplio.
- c. Tiene mayor conocimiento.
- d. Mejor atención al paciente.
- e. No hay diferencia
- s/r. Sin respuesta

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**Grafica No. 37**  
**CREACION DE LA LICENCIATURA EN ENF.**



Fuente: Misma cuadro 1

#### 4.3. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

De los datos obtenidos los resultados son los siguientes:

El cuadro No. 1 ilustra la edad de las enfermeras de nivel básico y nivel licenciatura que se encuentran laborando en diferentes instituciones de salud, en donde actualmente se encontró el resultado siguiente: de 23 a 27 años, 12% corresponde al nivel básico y el 64% al nivel licenciatura, de 28 a 32 años se encontró que 24% corresponde al nivel básico y otro 24% corresponde al nivel licenciatura por lo que se considera una población joven.

En cuanto al cuadro No. 2 el estado civil de las enfermeras es el siguiente: 36% de las enfermeras de nivel básico son solteras en relación a un 64% de enfermeras de nivel licenciatura. El 48% de enfermeras de nivel básico son casadas en comparación con un 20% de enfermeras de licenciatura.

En el cuadro No. 3-I el grado profesional de las enfermeras de nivel básico es el siguiente: 24% de las enfermeras tienen carrera terminada sin título profesional, 44% de las mismas son enfermeras tituladas y un 24% son enfermeras especialistas. El cuadro No. 3-II representa el grado profesional de las enfermeras de nivel licenciatura 24% son pasantes, 64% son tituladas y sólo un 8% tienen especialidad, posgrado o maestría por lo tanto existe mayor número de enfermeras de nivel básico tituladas y con una especialidad que las enfermeras de nivel licenciatura a pesar de ser éstas últimas las que tienen mayor porcentaje de población joven y solteras.

El cuadro No. 4 representa el lugar donde se encuentran laborando las enfermeras, en donde el 80% de enfermeras de nivel básico son trabajadoras del IMSS en relación a un 48% de enfermeras de nivel licenciatura, 28% de enfermeras de nivel licenciatura trabajan en hospitales particulares, 24% de éstas mismas trabajan en la UNAM en relación a un 8% de enfermeras de nivel básico, por lo tanto se observa que las enfermeras de nivel licenciatura tienen otras optativas para su desarrollo profesional.

El cuadro No. 5 muestra el lugar donde cursaron la carrera de enfermería, los resultados son los siguientes: 56% de enfermeras de nivel básico cursaron la carrera en la UNAM en relación a un 88% de enfermeras de nivel licenciatura, 24% de enfermeras de nivel básico la cursaron en instituciones particulares, por lo tanto la UNAM es la institución que aporta mayor número de licenciados en enfermería y de nivel básico es más de la mitad de la población, y que las instituciones de salud absorben como fuerza de trabajo.

El cuadro No. 6 representa el número de hijos que tienen las enfermeras, se observa que el 44% de enfermeras de nivel básico tienen de 1 a 3 hijos en relación a un 32% de enfermeras de nivel licenciatura. El 16% de enfermeras de nivel básico tienen de 4 a 6 hijos, 40% de enfermeras de nivel básico no tienen hijos en relación al 28% de enfermeras de nivel licenciatura y otro 40% de enfermeras de licenciatura no respondió a la pregunta, por lo que se puede decir que las enfermeras de nivel básico tienen mayor tiempo disponible para continuar estudios superiores, ésto se observa en el cuadro No. 3-I y 3-II en donde la mayor parte de enfermeras de nivel básico tienen especialidad, rebasando en porcentaje a la población de enfermeras de nivel licenciatura.

El cuadro No. 7 muestra los motivos por los cuales las enfermeras se encuentran trabajando dando los siguientes resultados: 36% de las enfermeras de nivel básico trabajan porque les gusta su trabajo en relación al 16% de las enfermeras de nivel licenciatura. El 28% de enfermeras de nivel básico trabajan para mejorar su situación económica en relación al 16% de las enfermeras de nivel licenciatura. Ambos motivos tuvieron un mayor porcentaje para las enfermeras de nivel licenciatura con 52% en relación a las enfermeras de nivel básico con un 32%.

El cuadro No. 8 presenta la edad a la que empezaron a trabajar las enfermeras, encontrando que el 36% de las enfermeras de nivel básico iniciaron trabajar a la edad de 18 años en relación a un 8% de enfermeras de nivel Licenciatura de 21 a 23 años 32% corresponden a nivel básico en relación al 48% de enfermeras de nivel licenciatura, por lo que se observa que las enfermeras de nivel básico iniciaron a trabajar a muy temprana edad, siendo que en el nivel de licenciatura la incidencia es mínima.

El cuadro No. 9 representa la opinión de las enfermeras sobre quién es la persona que se encuentra más enterada de los asuntos de los hijos, y se encontró lo siguiente: 44% de enfermeras de nivel básico consideran que la madre es quién se encuentra más enterada en relación a un 20% de enfermeras de nivel licenciatura. Ninguna enfermera opinó que el padre es quien se encuentra más enterado o a cargo de los asuntos de los hijos, 16% de las enfermeras de nivel básico consideran que ambos (madre y padre) están a cargo de los asuntos de sus hijos mientras que el 20% corresponde a las enfermeras de nivel licenciatura, 28% de enfermeras de nivel básico no respondieron y un 24% de enfermeras de nivel

licenciatura tampoco respondió. Con lo anterior se observa que la enfermera de nivel licenciatura tiene un enfoque más íntegro sobre la relación padre-madre-hijo; siendo que la enfermera de nivel básico aún asume la tarea de ser la educadora y encargada de todos los aspectos de los hijos, quitando hasta cierto punto la responsabilidad que debe tener el padre para con ellos.

El cuadro No. 10 presenta las actividades a las que se dedican fuera de su lugar de trabajo, se observó que el 80% de las enfermeras de nivel básico se dedican al hogar en relación al 60% de enfermeras de nivel licenciatura, siendo una población joven, con un tiempo disponible para las enfermeras que no tienen hijos y son solteras, dicho tiempo lo dedican al hogar, deduciendo poco interés para aprovechar el tiempo y formarse un perfil profesional favorable.

El cuadro No. 11 muestra las cualidades que la propia enfermera da a la mujer, resultando un número considerable de éstas, por tal motivo no se realiza gráfica, únicamente se hace un análisis descriptivo-explicativo de los resultados más representativos.

Las cualidades que las enfermeras de nivel básico consideran propias de la mujer son las siguientes: 32% la consideran inteligente, 28% responsable, 16% debe tener una educación superior, 16% organizada, 12% honesta, creativa, culta. 8% independiente, femenina, 4% segura, con criterio, organizada, capacidad para decidir, sencillez, respetuosa, autoestima, trabajadora. Para las enfermeras de nivel licenciatura las cualidades que perciben para una mujer son las siguientes: 28% inteligente, 20% independiente, con capacidad para decidir. 16% creativa, con criterio, culta, 12% honesta,

responsable, segura. 8% con una educación superior, femenina, 4% organizada, sencilla, respetuosa, autoestima, trabajadora. Por los resultados que se obtuvieron se observa que las cualidades que se le adjudican a la mujer por la misma mujer son cualidades positivas que reflejan seguridad, independencia, y criterio, más sin embargo son cualidades que la mujer y la enfermera como tal en la mayoría de los casos no las asume como tal, es un "deber ser" poco asimilado.

El cuadro No. 12 muestra la opinión que tienen las enfermeras sobre la situación social de la mujer en México, se describe de la siguiente manera: 32% son comentarios favorables y 44% son comentarios desfavorables para las enfermeras de nivel básico, para las enfermeras de nivel licenciatura 48% son a favor y 36% son desfavorables. Algunos comentarios de las enfermeras fueron los siguientes: "...la mujer se ha abierto caminos en donde se puede desarrollar profesionalmente". "...ya no es pasiva... es activa en todos los ámbitos.", "En algunos sectores se ha independizado, pero en la esfera social baja está dominada por el hombre...", "se ha desenvuelto, a acrecentado su autoestima", "su situación es muy pobre tanto en el hogar como en cualquier otra actividad... pues se limita para su desarrollo personal" "Por tradición y/o prejuicios sociales la mujer es maltratada... limita sus aptitudes", "se encuentra con bajo nivel cultural, debido a la ignorancia es por esto que la situación social ha venido siendo la misma desde años atrás", "la mujer ocupa puestos muy altos, casi igual que el hombre". Estos comentarios son expresiones que dan las enfermeras de nivel básico; para las enfermeras de nivel licenciatura los comentarios son los siguientes: "se empieza a tomar en cuenta a la mujer porque ha demostrado sus capacidades", "...se pone como meta su realización "total" casarse y tener hijos, con

predisposición a que el hombre es el que encabeza todo..." "se encuentra relegada y subestimada por el sistema", "...es desfavorable ya que por el nivel social, económico y educativo-cultural no se ha desarrollado activamente en su totalidad", "el país ha aceptado que desempeñe papeles que antes eran vedados, como su participación política, y en la vida productiva", "se realizan cambios en el país, se está tomando en cuenta la participación de la mujer... dar a conocer capacidad".

Los comentarios anteriores se tomaron por ser los más significativos y comunes al concepto que tienen las enfermeras sobre la situación social de la mujer en México.

El cuadro No. 13 muestra las metas que las enfermeras se han trazado en su vida, para el 68% de las enfermeras de nivel licenciatura su plan de vida está basado en metas, tiene definido lo que va a realizar durante su vida, en relación al 56% de enfermeras de nivel básico. El 44% de enfermeras de nivel básico actúa conforme van sucediendo los acontecimientos y las cosas en relación al 28% de las enfermeras de nivel licenciatura. Se deduce que las metas no son a nivel de superación profesional en enfermería, debido a que la mayoría de las enfermeras de nivel básico y licenciatura se dedican al hogar y pocas son las enfermeras que cuentan con estudios de posgrado o especialidad, probablemente sea por las pocas garantías que ofrecen en las instituciones de salud a las enfermeras en cuanto a un desarrollo profesional.

El cuadro No. 14 muestra la lectura que acostumbran las enfermeras: 36% de enfermeras de nivel básico acostumbran revistas femeninas, populares, de espectáculos y entretenimiento, en relación al 16% de enfermeras de nivel

licenciatura, 72% de enfermeras de nivel básico y 72% de enfermeras de nivel licenciatura acostumbran lecturas culturales (libros científicos, novelas clásicas, etc.). 24% de enfermeras de nivel básico acostumbran lecturas políticas en relación a un 20% de enfermeras de nivel licenciatura.

El cuadro No. 15 muestra los motivos por los cuales las enfermeras eligieron la carrera: 80% de enfermeras de nivel básico la eligieron porque les gusta la profesión, en comparación con el 52% de enfermeras de nivel licenciatura. El 4% de enfermeras de nivel básico no tenía otras optativas profesionales, y un 12% de las mismas consideraron que es rápida de cursar y tiene campo de trabajo, en relación con el 4% de las enfermeras de nivel licenciatura. Un 12% de enfermeras de nivel básico la eligió porque se relaciona con medicina y un 28% de enfermeras de nivel licenciatura la eligió por el mismo motivo, 12% de enfermeras de nivel básico tuvo indecisión al elegir la profesión y un 20% de enfermeras de nivel licenciatura tenía la misma situación. El 24% de enfermeras de nivel licenciatura tuvo otras razones como: "falta de orientación vocacional, por no perder un año de estudios, y posteriormente hacer su cambio a medicina; por no haber podido ingresar a medicina; por error administrativo de la UNAM".

El cuadro No. 16 muestra si o no les gusta la carrera de enfermería a las mismas enfermeras: el 96% de enfermeras de nivel básico les gusta la profesión en relación al 88% de enfermeras de nivel licenciatura, 4% de enfermeras de nivel básico no les gusta en relación a un 8% de las enfermeras de nivel licenciatura.

El cuadro No. 17 muestra los motivos por los cuales a las

enfermeras les gusta su profesión, éstos motivos fueron muy variados por lo que se tomaron los que estuvieron propuestos por ambos niveles, en los cuales ambos coincidían, 32% de enfermeras de nivel licenciatura les gusta la profesión porque es una carrera humana en relación a un 8% de enfermeras de nivel básico, el 48% de las mismas enfermeras les gusta porque ayudan a la gente, siendo un 28% para enfermeras de nivel licenciatura. Al 16% de éstas mismas les gusta porque hay campo de trabajo, 28% de enfermeras de nivel básico les gusta porque hay una adquisición de conocimientos en relación a un 8% de enfermeras de nivel licenciatura y sólo un 4% de enfermeras de licenciatura les gusta porque tienen un nivel académico alto. Se puede observar por medio de éstos resultados una tendencia de ayuda y servicio al individuo, y por mantener una seguridad económico-laboral que desafortunadamente en ésta época es por lo que se vive, también se observa que es muy poco el índice de enfermeras que ven a la profesión como un medio para un desarrollo profesional, en cuanto al nivel académico.

El cuadro No. 18 muestra los motivos por los cuales no les gusta la profesión a las enfermeras: 4% de enfermeras de nivel básico consideran que es mal remunerada al igual que 4% de enfermeras de licenciatura. Otro 4% para cada uno de los niveles consideran que no hay reconocimiento, 4% de enfermeras de nivel licenciatura consideran que existe deficiente preparación académica, 8% de las mismas consideran que existe un límite académico y/o institucional. 92% de las enfermeras no dieron respuesta a la pregunta (nivel básico), y un 72% de enfermeras de nivel licenciatura tampoco.

El cuadro No. 19-I y 19-II muestra si la enfermera está satisfecha de ser enfermera y los motivos por los cuales está

o no satisfecha de serlo, 92% de enfermeras de nivel básico sí está satisfecha de ser enfermera en relación a un 80% de enfermeras de nivel licenciatura, 8% de enfermeras de nivel básico no está satisfecha en comparación con un 16% de enfermeras de nivel licenciatura. Los motivos son los siguientes:

El 28% de enfermeras de nivel licenciatura les gusta la carrera, en comparación al 4% de enfermeras de nivel básico, 12% para cada nivel consideran que proporciona una vida económica estable, el 32% de enfermeras de nivel básico les ha dado satisfacción personal en relación al 8% de enfermeras de nivel licenciatura, sólo el 4% de enfermeras de éste mismo nivel considera a la enfermería como una forma de desarrollo profesional.

Los cuadros 20-I y 20-II muestran los resultados sobre lo que las enfermeras esperaban de la profesión económica, laboral y profesionalmente: 48% de enfermeras de nivel básico sí es lo que esperaba en relación a un 28% de enfermeras de nivel licenciatura, el 44% de enfermeras de nivel básico consideran que no es lo que esperaban de la profesión en relación al 68% de enfermeras de nivel licenciatura.

Los motivos de mayor consideración para las enfermeras son los siguientes: (cuadro no. 20-II). 36% de enfermeras de nivel licenciatura consideran que falta reconocimiento a la profesión en relación al 16% de enfermeras de nivel básico.

El 44% de enfermeras de nivel licenciatura consideran que está mal remunerada en relación al 24% de enfermeras de nivel básico; otros motivos con menor incidencia son: la profesión tiene un campo de acción limitado, tiene campo de trabajo, es

una profesión dependiente. Por lo que se observa a través de los resultados las enfermeras de nivel licenciatura se encuentran insatisfechas en su mayoría por la profesión en el medio laboral.

El cuadro No. 21 muestra cuales son las actividades propias de la profesión a consideración de las enfermeras:

40% de enfermeras de nivel licenciatura consideran a la docencia, administración, investigación y asistencia en conjunto como propias de la enfermería, en relación a un 24% de enfermeras de nivel básico. El 8% para cada uno de los niveles es la prevención y educación para la salud, 4% de enfermeras de cada uno de los niveles toma en consideración a actividades culturales y deportivas y el 20% de enfermeras de nivel licenciatura consideran el área materno-infantil como actividad propia de enfermería.

Los cuadros 22-I y 22-II muestra la opinión que tiene la enfermera sobre la carrera en cuanto a si es profesional o no 96% de enfermeras de nivel licenciatura consideran que la carrera de enfermería es profesional en relación a un 88% de enfermeras de nivel básico. Los motivos son los siguientes: 24% de enfermeras de nivel licenciatura la consideran profesional porque se basa en el conocimiento científico, en relación al 16% de enfermeras de nivel básico, 20% de enfermeras de licenciatura la consideran profesional porque existe la licenciatura en enfermería, 4% de éstas mismas consideran a enfermería profesional porque aplica la investigación; en cuanto a enfermeras de nivel básico consideran a enfermería porque cumple requisitos iguales a otras profesiones 8%, y 8% de las mismas enfermeras de nivel básico considera que los conocimientos que tiene son profesionales.

El cuadro No. 23 muestra el área donde se encuentra laborando el personal de enfermería en diferentes instituciones de salud: 96% de enfermeras de nivel básico se encuentran en el área asistencial mientras que el 80% de enfermeras de licenciatura se encuentran en dicha área. 20% de enfermeras de nivel licenciatura se encuentran en el área docente en relación al 12% de enfermeras de nivel básico, 16% de la licenciatura se encuentra en el área administrativa en relación a un 8% de enfermeras de nivel básico. En el área de investigación el 20% son enfermeras de nivel licenciatura y el 12% son enfermeras de nivel básico; por lo que se observa que las enfermeras de nivel licenciatura se encuentran laborando en las otras áreas de enfermería que no son la asistencial, tienen otras expectativas laborales y profesionales, que la misma enfermería no ha abarcado ampliamente.

Los cuadros No. 24-I y 24-II muestran los resultados en cuanto a que las enfermeras piensan continuar estudiando si, o no y porque, los resultados son los siguientes: 72% de enfermeras de nivel básico sí piensan continuar estudios en relación a un 84% de enfermeras de nivel licenciatura, 36% de enfermeras de nivel básico piensan continuar con estudios relacionados a la enfermería en relación a un 52% de enfermeras de licenciatura. El 8% de enfermeras de nivel básico piensan continuar con estudios no relacionados a enfermería en comparación con un 32% de enfermeras de nivel licenciatura.

Los motivos son los siguientes: 24% de enfermeras de nivel básico piensan seguir estudiando para su superación profesional en relación a un 40% de enfermeras de nivel licenciatura. 20% de enfermeras de nivel básico piensan continuar para una superación personal en relación a un 4% de enfermeras de nivel licenciatura.

El cuadro No. 25 muestra las consideraciones que tienen las enfermeras respecto a los conocimientos teórico-prácticos recibidos en su formación profesional. 80% de enfermeras de nivel básico consideran que las capacitaron para laborar en las instituciones de salud en relación a un 68% de enfermeras de nivel licenciatura y el 12% de enfermeras de nivel básico y 12% de enfermeras de nivel licenciatura consideran que no van acordes con la situación laboral. Este concepto que se tiene sobre los conocimientos adquiridos durante la formación profesional como enfermeras y su relación con el ambiente laboral depende de las mismas acciones que lleva a cabo la enfermera, de la concreción de sus actividades así como de sus políticas como gremio y como prestadora de servicios, de la homogeneidad que debe existir como profesión.

El cuadro No. 26 muestra la relación, semejanza o diferencia que encuentran las enfermeras entre la mujer mexicana y la enfermera, los resultados son los siguientes: 20% de enfermeras de nivel licenciatura encuentran una semejanza entre ambas en cuanto a abnegación, sumisión, inseguridad, en relación a un 8% de enfermeras de nivel básico quienes opinan lo mismo. 12% de enfermeras de nivel básico consideran que existe interés por superarse en relación a un 8% de enfermeras de nivel licenciatura. 44% de enfermeras de nivel básico no dió respuesta a la pregunta. Se dieron otras respuestas que en porcentaje fueron mínimos, de 4% a 8% en general, respuestas como: conformismo (semejanza entre ambas), son trabajadoras y serviciales, reprimidas y sometidas; la mujer mexicana más reprimida que la enfermera, se observa un concepto tradicional para ambas, sumisión, trabajo, servicio como características principales de ambas.

El cuadro No. 27 muestra la opinión de las enfermeras en cuanto a la rutina en el trabajo. El 64% de enfermeras de

nivel básico consideran que la rutina facilita la adaptación al trabajo, el cual se realiza más pronto, en menor tiempo, esto en relación a un 76% de enfermeras de nivel licenciatura. 20% de enfermeras de nivel básico consideran a la rutina como una forma de evitar cambios constantes comparado con el 24% de enfermeras de nivel licenciatura. Aunque las enfermeras de nivel licenciatura opinaron a favor de la rutina en cuanto a que facilita la adaptación al trabajo, éstas dieron opiniones en contra de la rutina, un 40% de enfermeras de licenciatura dieron las siguientes opiniones: "Limita, no permite mejorar el servicio ni la calidad, ni superarse", "No es capaz de implementar o crear cosas, siempre es lo mismo", "evita que la enfermería deje de ser activa y busque otras perspectivas en su profesión". "No es provechosa en cuanto a la toma de decisiones". Más sin embargo se acepta la rutina como una forma de trabajo.

El cuadro No. 28 muestra las circunstancias que modificaría la enfermera dentro de las condiciones laborales de la profesión. 20% de enfermeras de nivel licenciatura mejoraría el trato y reconocimiento como profesionales, en relación a un 4% de enfermeras de nivel básico. 40% de enfermeras de nivel licenciatura mejorarían la educación cultural y profesional en relación al 8% de enfermeras de nivel básico. 36% de enfermeras de nivel licenciatura mejorarían sueldos y sólo un 8% de las mismas modificarían la rutina laboral. Por consiguiente se observa que las enfermeras de nivel licenciatura tienen expectativas más amplias en cuanto a mejoras y modificaciones ya que el 72% de enfermeras de nivel básico no dieron respuesta a dicha pregunta, no dieron a conocer sus inquietudes sobre sus propias condiciones laborales.

El cuadro No. 29 muestra las circunstancias que modificarían las enfermeras en la educación a formación profesional. 24% de enfermeras de nivel licenciatura proponen mejorar la formación profesional en relación a un 16% de enfermeras de nivel básico. 16% de enfermeras de nivel licenciatura modificarían el sistema educativo tradicional en relación al 4% de enfermeras de nivel básico.

El cuadro No. 30 muestra la importancia que tiene la enfermera, según la opinión de la misma enfermera. 100% de enfermeras de nivel básico opinan que sí es importante la enfermera en relación al 96% de enfermeras de nivel licenciatura. Las opiniones son las siguientes: 28% de enfermeras de nivel básico opinan que es importante porque brinda atención directa al paciente, 36% de enfermeras de nivel licenciatura opinan lo mismo. Otro 28% de enfermeras de nivel básico opinan que es importante porque es quien lleva a cabo el tratamiento médico en relación al 4% de enfermeras de nivel licenciatura. 16% de enfermeras de nivel licenciatura considera que es importante porque forma parte del equipo de salud.

El cuadro No. 31 muestra la función principal o básica que debe llevar a cabo la enfermera según la opinión de las propias enfermeras. 64% de enfermeras de nivel básico opinan que la función que debe llevar a cabo la enfermera es la asistencia en relación al 12% de enfermeras de nivel licenciatura. 16% de enfermeras de nivel básico opinan que son: asistencia, docencia, investigación, administración, en conjunto en relación al 40% de la opinión de las enfermeras del nivel licenciatura.

El cuadro No. 32 muestra la opinión que tienen las enfermeras

sobre la licenciatura en enfermería. 12% de enfermeras de licenciatura opinan que es un nivel más para enfermería en relación al 8% de la opinión de las enfermeras de nivel básico. 20% de éstas enfermeras desconocen las actividades del licenciado en enfermería, y el 12% de las mismas opinan que se aboca a actividades administrativas únicamente. 16% de enfermeras de nivel licenciatura opinan que coloca a la enfermería en un nivel más profesional, 12% de las mismas opinan que eleva la calidad de atención.

El cuadro No. 33 muestra las opiniones de las enfermeras en cuanto a que la enfermería a nivel licenciatura ha favorecido el mejoramiento del nivel académico de la profesión. 16% de enfermeras de nivel licenciatura opinan que tiene mayor conocimiento en relación al 12% de enfermeras de nivel básico. 12% de enfermeras de nivel licenciatura opinan que tienen mayor tiempo de estudio en relación al 16% de enfermeras de nivel básico. 32% de enfermeras de nivel licenciatura opinan que necesita reconocimiento. 64% de enfermeras de nivel básico opinan que sí ha favorecido al mejoramiento del nivel académico en relación al 80% de la opinión de las enfermeras de nivel licenciatura, 20% estuvieron en contra del mejoramiento del nivel académico por parte de las enfermeras de nivel básico y 12% de nivel licenciatura.

El cuadro No. 34 muestra la opinión de las enfermeras sobre el nivel educativo-formativo en el nivel básico o la licenciatura, las opiniones son las siguientes: 36% de enfermeras de nivel básico opinan que tienen mayor nivel el básico en relación al 8% de la opinión de las enfermeras de nivel licenciatura. 52% de enfermeras de nivel básico opinan que es en la licenciatura en relación al 84% de enfermeras de

la misma licenciatura. 28% de las enfermeras de licenciatura opinan que tiene mayor tiempo de estudios en relación al 16% de enfermeras de nivel básico las cuales opinan lo mismo. 20% de enfermeras de nivel licenciatura opinan que en la licenciatura se es más crítico, en relación al 8% de la opinión de las enfermeras de nivel básico.

El cuadro No. 35 muestra la opinión de las enfermeras sobre sí o no y porque es importante el trabajo o funciones que lleva a cabo el licenciado en enfermería. Los resultados son los siguientes: 56% de enfermeras de nivel básico consideran que sí es importante la función que desempeña el licenciado en enfermería, en relación al 68% de enfermeras de nivel licenciatura. 16% de enfermeras de nivel básico consideran que no es importante las funciones del licenciado en enfermería al igual que el 16% de enfermeras de la licenciatura en enfermería. Los motivos son los siguientes: Las enfermeras de nivel básico consideran importante las funciones de la licenciatura en enfermería en las siguientes actividades: para el 8% es importante porque tiene mayor conocimiento. 20% considera que sólo es importante a nivel administrativo. 8% consideran que no es importante ya que las funciones son las mismas para ambos niveles. 24% no dieron respuesta alguna. Las enfermeras de nivel licenciatura consideran importantes las funciones de la licenciatura en enfermería en las siguientes actividades: 8% considera que es importante porque tiene mayor criterio. 12% considera que es importante pero falta reconocimiento. 16% consideran que es importante sobre todo en el área materno-infantil. 20% consideran que es importante porque tiene mayor conocimiento. 12% de las mismas no dieron respuestas.

El cuadro No. 36 muestra las funciones que debe llevar a cabo

el licenciado en enfermería, según la opinión de las enfermeras de nivel básico consideran a la asistencia como función de las enfermeras de nivel licenciatura, 24% docencia, 16% administración, 32% investigación, y 20% todas las anteriores, (asistencia, docencia, administración, investigación. Para las enfermeras de nivel licenciatura las funciones principales de un licenciado en enfermería son las siguientes; 4% asistencia, 8% investigación, 68% todas las anteriores, -asistencia, docencia, administración, investigación-.

El cuadro No. 37 muestra la opinión de las enfermeras de nivel básico y licenciatura sobre si la creación de la licenciatura en enfermería ha favorecido la mejor atención del individuo, si no y porque. El resultado es el siguiente: Para las enfermeras de nivel básico 52% consideran que si ha favorecido la atención hacia el individuo, 24% consideran que no ha habido cambio en relación al mejoramiento de la atención al individuo. Para las enfermeras de nivel licenciatura 60% considera que si ha favorecido la atención al individuo y 12% considera que no la ha favorecido.

Los motivos son los siguientes: Para las enfermeras de nivel básico 16% consideran que el licenciado en enfermería no tiene contacto directo con el paciente. 4% consideran que tiene un criterio más amplio. 28% consideran que tiene mayor conocimiento. 12% consideran que brinda mejor atención al paciente. 8% consideran que no hay diferencia en cuanto atención se refiere. 32% no responde a la pregunta. Para las enfermeras de nivel licenciatura los motivos son los siguientes: 4% consideran que tienen un criterio más amplio. 16% consideran que tiene mayor conocimiento. 16% consideran que brinda una mejor atención al individuo. 4% consideran que no hay diferencia en cuanto a atención hacia el individuo. 28% de las mismas no responden a la pregunta.

## 5. CONCLUSIONES

Como se ha encontrado en el marco teórico, existen factores educativos, sociales, económicos y políticos determinantes en la conducta, educación y en sí la ideología del individuo en este caso de la enfermera como mujer mexicana.

En los resultados que se obtuvieron se observaron diferentes situaciones. Una de ellas es el conformismo que se observa más marcadamente en las enfermeras de nivel básico que en las enfermeras de nivel licenciatura, se observó desde el momento del interés por contestar el cuestionario, fue más notorio este interés por las enfermeras de nivel licenciatura.

Se observaron antecedentes educativo-culturales que determinan la ideología de la enfermera tal es el caso de las respuestas obtenidas, la mayoría de enfermeras principalmente de nivel básico opinaron que es la madre quien se encarga más de los asuntos de los hijos, y muy poca incidencia fue para la respuesta en donde se abarcaba a ambos (madre-padre) asume todo el cargo como mujer-madre, ama de casa. Es una población que inició trabajando desde los 18 años seguramente por necesidades económicas, y es la población que continúa trabajando más por la seguridad y estabilidad económica pero que tiene poca visión sobre su profesión como un medio de desarrollo profesional y personal.

Se observa en general que las enfermeras de alguna forma buscan y quieren cambios laborales, económicos, educativos, etc., pero no encuentran la forma de hacer reales y objetivos esos cambios por sí mismas. En parte las instituciones son una limitante importante para el desarrollo profesional de la

enfermera, absorbe su fuerza de trabajo y otorgan pocas garantías para el desarrollo profesional de la enfermera. Sin embargo ésta no busca alternativas fuera de éstas instituciones de salud, en especial se observa esta tendencia en las enfermeras de nivel básico, ya que la mayor concentración de ellas se encuentra laborando en dichas instituciones de salud, (en este caso en el IMSS donde se encontró laborando la mayor parte de la muestra), dentro del área asistencial; tiene poca atención al nivel preventivo y el área materno-infantil. En ésta última área las enfermeras de nivel licenciatura fueron las que la consideraron como propia de las funciones de enfermería, pero aún así fueron pocas las respuestas a favor que se obtuvieron.

El desarrollo profesional para la enfermera gira en torno a una estabilidad económica que desafortunadamente es el motivo que "pesa" mucho más en la actualidad, sobre todo si es una profesionista que tiene además de su rol como profesional, el papel de madre y de esposa, producto de la misma cultura mexicana que ha prevalecido desde años atrás. Ha habido cambios en cuanto a conceptos, derechos y obligaciones tanto de hombres como de mujeres pero aún así no se han equilibrado adecuadamente dichos roles, sobre todo para la mujer de la clase media y proletaria. El entorno socioeconómico establece la ideología que han de asumir los nuevos ciudadanos, roles, leyes morales, sociales, jurídicas, etc., para mantener un "orden" social trasmitiéndose de generación en generación.

Existe un factor determinante en cuanto a la transformación de la cultura incluyendo a la ideología y éste es la educación formal que tiene como objetivo despertar la conciencia del individuo, y de acuerdo a los resultados obtenidos se observó que de alguna forma la educación que

recibió la enfermera de nivel licenciatura refleja un mayor criterio, interés para su desarrollo profesional, se observa que tiene perspectivas más amplias, tiene una opinión más favorable sobre la situación social de la mujer en México, tiene un concepto sobre la integración madre-padre-hijo más amplio, propone modificaciones laborales, económicas, educativas, trato y reconocimiento como profesionales, de educación cultural y profesional, a diferencia de las enfermeras de nivel básico que también proponen cambios, pero más a nivel laboral.

Hasta cierto punto la enfermera de nivel licenciatura está insatisfecha de la profesión por el ambiente laboral que vive, busca reconocimiento como profesional, al mismo nivel que otros del área de la salud.

También se observa que la enfermera de nivel licenciatura tiene ideas y perspectivas, de modificación de su práctica sin embargo no todas las han llevado a la concreción. Su tiempo libre lo dedican al hogar siendo una población de mujeres solteras. Se tendría que llevar a cabo un seguimiento de estos profesionales para ver hasta donde llevaron a la práctica esas ideas perspectivas, cambios y saber en que forma han incrementado o disminuido su desarrollo profesional; hasta que punto mantienen el interés por el mismo, y cuántos de estos profesionales se pierden en la enajenación y rutinización laboral.

Las propuestas a las que se llegaron después de haber concluido el presente trabajo de investigación son las siguientes:

Implementar una orientación vocacional más adecuada, para dar a conocer la importancia que tiene el profesional en

enfermería y su participación en la preservación de la salud principalmente en el primer nivel de atención y en el área materno-infantil, para coadyuvar en la problemática de salud del país.

Orientarlos hacia la práctica liberal de la profesión en donde pueda ejercer, de las instituciones de salud oficiales, una práctica de calidad.

Formar un sentido crítico que lo califique para proponer sistemas de trabajo de enfermería en el área asistencial en donde evita la rutinización, y se practique una enfermería con calidad, eficiencia y calidez.

Por otro lado las escuelas podrían proponer convenios interinstitucionales para el aprovechamiento de profesionales de nivel licenciatura en áreas donde puedan desarrollarse y promuevan la autoestima con un alto nivel y al mismo tiempo que la motivación para buscar una área de trabajo en la cual se sientan satisfechas por su quehacer profesional.

También será tarea de las instituciones formadoras de la enfermería promover el reconocimiento como profesionales de alto nivel en las instituciones educativas y de salud.

Todo lo anterior se puede lograr mediante una reestructuración de los objetivos de la formación del licenciado en enfermería para dirigirlos hacia la formación de profesionales críticos de su práctica y comprometidos a cubrir necesidades de salud dentro y fuera de las instituciones de salud, las que deben cubrir mediante la monopolización legal de sus funciones, las cuales deben ser propias, únicas del quehacer del licenciado en enfermería bajo normas, políticas hechas por ellos mismos, dirigidas a su labor profesional legal, jurídica, laboral y económica.

6. ANEXO I

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**TEMA:** La cultura de la enfermera como mujer mexicana y su desarrollo profesional.

**Objetivo General:** Conocer los factores culturales de la enfermera como mujer mexicana y la influencia de éstos en su actividad y desarrollo profesional.

Para la resolución del cuestionario.

- Contestar todas las preguntas, cualquier respuesta es importante para los fines de la investigación.
- Marcar una respuesta o dos máximo si es necesario.
- Dar una idea clara y concreta en las respuestas abiertas
- Especificar las respuestas si es necesario, por ejemplo lugar(es) donde labora, lectura que acostumbra, etc.
- Debe ser contestado individualmente en forma real y honesta.

Cuestionario No. \_\_\_\_\_

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Edo. Civil: \_\_\_\_\_
- a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Divorciada
  - d) Viuda
  - e) Unión libre
  - f) Madre soltera
3. Nivel de estudios.
- I. a) Enfermería básica terminada sin título prof.
  - b) Enf. básica no terminada
  - c) Enf. básica con título prof.
  - d) Enf. básica con especialidad
  - II. a) Lic. en Enf. no terminada
  - b) Lic. en enf. terminada sin título prof. (pasante)
  - c) Lic. en enf. con título prof.
  - d) Lic. en enf. con especialidad, posgrado, maestría, etc.
4. El lugar donde labora es: (marque dos si es necesario).
- a) Institución Hospitalaria.
    - \_\_\_\_\_ ISSSTE                      \_\_\_\_\_ SSA
    - \_\_\_\_\_ DIF.                              \_\_\_\_\_ Hospital particular
    - \_\_\_\_\_ IMSS                              \_\_\_\_\_ Otra Cuál? \_\_\_\_\_
  - b) Institución Educativa.
    - \_\_\_\_\_ SEP                              \_\_\_\_\_ Otra Cuál? \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_ UNAM
    - \_\_\_\_\_ IPN
  - c) Otra Institución, Asociación, Empresa, etc.
5. Lugar donde estudió la carrera de enfermería.
- a) IPN                                      d) DDF
  - b) UNAM                                      e) Otra Cuál? \_\_\_\_\_
  - c) UAM

6. El número de hijos que tiene es:
- a) 1 a 3
  - b) 4 a 6
  - c) más de 6
7. El motivo por el cual Ud. trabaja es por:
- a) Le gusta su trabajo
  - b) Mejorar su situación económica
  - c) Otra razón. Cuál?
8. La edad a la que empezó a trabajar fue:
- a) - 18 años
  - b) 18 a 20 años
  - c) 21 a 23 años
  - d) Más de 23 años
9. De los asuntos escolares o problemas de los hijos. Quién es el que se encuentra más enterado?
- a) Madre
  - b) Padre
  - c) Ambos
  - d) Madre más que el padre
  - e) Otra persona (abuelos, tíos, etc.)
10. Las actividades a las que se dedica fuera de su lugar de trabajo:
- a) Culturales (artesanales, pintura, música, teatro, etc.)
  - b) Deportivas
  - c) Educativas (Bachillerato, profesional, especialidad)
  - d) Hogar
  - e) Otro trabajo o actividad. Cuál?
11. Describa las cualidades que debe tener una mujer a su juicio.

12. Dé una opinión breve sobre la situación social de la mujer en México.
13. Su plan de vida es:
- a) Planeado en base a metas, tiene definido lo que va a realizar durante su vida.
  - b) Actúa conforme van sucediendo los acontecimientos y las cosas.
  - c) No tiene un plan de vida trazado.
  - d) No lo ha pensado.
14. La lectura que acostumbra es: Especifique si es necesario:
- a) Popular (revistas femeninas, de espectáculos, de entretenimiento, etc.
  - b) Culturales (libros científicos, novelas clásicas, etc.)
  - c) Políticas
  - d) Otra. (Cuál?)
15. Motivos por los cuales eligió enfermería.
- a) Le gusta la profesión
  - b) No tenía otras optativas profesionales
  - c) Es rápida de cursar y tiene campo de trabajo
  - d) Se relaciona con medicina
  - e) Hubo indecisión al elegir la profesión
  - f) Otras. Especifique cuáles?
16. Le gusta la carrera de enfermería:
- a) Si
  - b) No



25. Los conocimientos teórico-prácticos recibidos en su formación profesional:
- a) La capacitaron para laborar en alguna institución de salud
  - b) No van acordes con la situación laboral
  - c) Otra opinión
26. Qué relación, semejanza o diferencia describiría entre la mujer mexicana y la enfermera?
27. La rutina en el trabajo:
- a) Facilita la adaptación al trabajo, el cual se realiza más pronto, en menor tiempo.
  - b) Evita cambios constantes
  - c) Otra opinión. (Cuál?)
28. Si pudiera modificar 3 circunstancias dentro de las condiciones laborales de enfermería (Qué es lo que cambiaría y por qué?)
29. Si pudiera modificar 3 circunstancias en la educación o formación profesional de la enfermera (Qué es lo que cambiaría y por qué?)
30. Es importante la enfermera?
- a) Sí
  - b) No
- Por qué?
- 31.Cuál es la función principal o básica que debe llevar a cabo la enfermera?
- a) Asistencia
  - b) Docencia
  - c) Investigación
  - d) Administración
  - e) Otra. (Cuál?)



## 7. GLOSARIO DE TERMINOS

**Actitud:** Manera organizada y lógica de pensar, sentir, relación con personas, grupos, resultados sociales... en cualquier suceso en el ambiente de alguna persona. Sus elementos esenciales son: pensamientos, creencias, sentimientos (emociones).

**Condición Social:** (status). Lugar en un sistema determinado que cierto individuo ocupa, en un momento determinado. Representación activa-rol. Suma total de normas y manifestaciones de cultura asociados a determinada condición social, relacionadas con edad, sexo, clase. Surgen dificultades cuando las funciones representativas no están claramente definidas como en el caso del adolescente, mujeres y otros.

**Conformidad:** El individuo con frecuencia no conoce otras costumbres que las de su propia comunidad. El individuo que no practica la conducta consuetudinaria relacionada con la vida social y económica del grupo, no tarda en ser mirado como extraño al sistema de deberes y derechos.

**Conducta:** Serie de acciones o actos que perceptiblemente son vistos u observados en una entidad o grupos de entidades determinadas, esas acciones o actos ocurren siguiendo una secuencia que aparece repetida con las mismas características en otras entidades de esa clase.

**Estatus:** Posición de un individuo en un grupo como lo perciben los otros individuos en el grupo. Es el prestigio que acompaña al rol... El estatus atribuido está determinado por nacimiento, como sexo, raza, clase social, religión... El estatus logrado se gana a través de la voluntad individual y

con base en las habilidades, desempeño y destreza de uno. El estatus entraña privilegios, deberes y obligaciones, es lo que implica el rol o la posición. El estatus es un aspecto de la estratificación social y está realacionado con lo que uno es, lo que hace, con quien uno conoce y con lo que uno ha logrado... está relacionado con os individuos que tienen el poder y la autoridad para tomar decisiones.

**Estereotipo:** Creencia popular. Imagen o idea aceptada por un grupo, de ordinario enunciada en palabras y cargadas de emoción. Concepción simplificada e incluso caracterizada de un personaje, personalidad... que ocupa en nuestras mentes el lugar de imágenes exactas.

**Estructura Económica:** Es el conjunto de relaciones sociales de producción, surge de la existencia de necesidades humanas que plantean los problemas económicos fundamentales que se pueden realizar gracias a la existencia de factores productivos.

**Personalidad:** Es la organización dinámica ocurrida dentro del individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan la conducta y el pensamiento característico de dicho individuo.

**Plusvalía:** Es el valor creado por el obrero en el tiempo de trabajo excedente, del cual se apropia el capitalista por ser el dueño de los medios de producción. Representa la forma de explotación de los trabajadores asalariados y junto con el capital variable forma el trabajo vivo. Acrecentamiento del valor de una cosa por causas extrínsecas.

**Proceso Productivo:** Aquel que tiene como objeto fundamental satisfacer necesidades, lo cual se logra por medio del

consumo. Implica la transformación de ciertos objetos por medio del trabajo y el resultado son bienes o productos que pueden consumirse.

**Rol:** Es un grupo de conductas que se esperan de quien ocupa una posición determinada dentro de un sistema social... Es la relación con uno o más individuos que interactúan en situaciones específicas para un mismo propósito... que los individuos se comuniquen unos con otros y se interactúen en maneras positivas para alcanzar metas...Representa las dinámicas del estatus, el cual es la ejecución de ciertas funciones. Consiste en la conducta que se espera de alguien que ocupa una posición en la familia y/o organización.

**Sistema:** Es todo un conjunto organizado de objetos ya sean tangibles o intangibles y que tienen mutua relación entre los que le son afines.

**Sistema Económico:** O modos de producción, son la forma en que los nombre se organizan para producir, distribuir y consumir los bienes que satisfacen sus necesidades. Los más importantes históricamente son: comunidad primitiva, esclavismo, modo de producción asiático, feudalismo, capitalismo, y socialismo.

Un sistema económico integra el conjunto de elementos económicos que a su vez forman la realidad económica, éste es la organización que la sociedad asume históricamente para satisfacer necesidades.

El sistema económico tiene por base la estructura económica que surge de la existencia de necesidades humanas que plantean los problemas económicos básicos. Estos se resuelven

a través de las actividades económicas fundamentales que pueden realizarse gracias a la existencia de factores productivos.

**Valores:** Son el conjunto de patrones que los hombres de toda sociedad aprenden y comparten.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naranjo Carmen. La mujer y el desarrollo, la mujer y la cultura. p. 1.
2. Serena Nanda. Antropología Cultural. Adaptaciones socio-culturales. p. 27.
3. Yturbe Corina de. La explicación de la historia. p. 37
4. Yturbe Corina de. Op. cit. p. 31
5. Palerm Angel. Teoría Etnológica. p. 149
6. Palerm Angel. Op. cit. p. 147
7. Ibidem.
8. Serena Nanda. Op. cit. p. 28, 29.
9. Yturbe Corina de. Op. cit. p. 64
10. Serena Nanda. Op. cit. p. 30
11. Molinowski Bronislaw. Una teoría científica y otros ensayos. p. 49-51.
12. Merrill Francis. Introducción a la Sociología. p. 125.
13. Ibidem.
14. Ibidem.
15. Serena Nanda. Op. cit. p. 340.
16. Otero Mario. Ideología y Ciencias Sociales. p. 16, 17.
17. Palmenatza John. La ideología. p. 20
18. Otero Mario. Op. cit. p. 20-23.
19. Palmenatz John. Op. cit. p. 28.
20. Otero Mario. Ibid.
21. Ibidem.
22. Palmenatz John. Op cit. p. 40
23. Op cit. p. 116
24. Otero Mario. Ibid.
25. Palmenatz John. Op cit. p. 140-142.
26. Otero Mario. Op cit. p. 64.
27. Naranjo Carmen Op cit. p. 12.
28. Alvarez Alfredo Juan. La mujer joven en México. p. 36

29. Palerm Angel. Op cit. p. 150
30. Elu de Leñero Ma. del Carmen. Hacia dónde va la mujer mexicana? p. 17.
31. Naranjo Carmen. Op cit. p. 10
32. Molina Anzar Víctor. La mujer mexicana. un problema nacional. p. 26-27.
33. Ibidem.
34. Armanda Alegría Juana. Sociología de las Mexicana. p. 145-151.
35. Naranjo Carmen. Op cit. p. 102, 103.
36. Elu de Leñero Ma. del Carmen. Op. cit. p. 42.
37. Alvarez Alfredo Juan. Op cit. p. 42.
38. Serena Nanda. Op cit. p. 25.
39. M. King Imogene. Enfermería como profesión. Filosofía. Principios y Objetivos. p. 123.
40. Naranjo Carmen. Ibidem.
41. Alvarez Alfredo Juan. Op cit. 138.
42. Op cit. p. 134.
43. Op cit. p. 44, 45.
44. Ibidem.
45. Naranjo Carmen. Op cit. p. 109, 110.
46. Alvarez Alfredo Juan. Op cit. p. 21, 22.
47. México. Op cit. p. 146.
48. México. Secretaría de Programación y Presupuesto. (SPP). La mujer y sus actividades. p. 17-27.
49. Mirguet Victor. La educación de la mujer contemporánea. p. 12.
50. Martínez Benítez Ma. Matilde. Sociología de una Profesión. El caso de Enfermería. p. 160-165.
51. Martínez Barrera Jesús. La enfermera perfecta. p. 264-266.
52. Ibidem.
53. Ledezma Pérez Ma. del Carmen. Introducción a la enfermería. p. 5.

54. Luverne Wolff. Enseñanza de los principios fundamentales de enfermería. p. 23.
55. Sims Lillian. Administración de los servicios de enfermería. p. 4.
56. Ledezma Pérez. Ibidem.
57. M. King. Imogene. Op cit. p. 14.
58. Op cit. p. 20-22.
59. Phillip Elliot. Sociología de las Profesiones. p. 134.
60. Martínez Barrena Jesús. Op cit. p. 67-71.
61. M. King Imogene. Op cit. p. 121-122.
62. Martínez Barrena Jesús. Op. cit. p. 99.
63. Op cit. p. 100-104.
64. Op cit. p. 284.
65. Galeana de Valdéz Patricia. Seminario sobre la participación de la mujer en la vida nacional. p. 46.
66. Martínez Benítez Ma. Matilde. Op cit. p. 152-156.
67. Ibidem.
68. Op cit. p. 125-127.
69. Aguilera Hernández Anacleto. Psicología de la enfermera. p. 28.
70. Martínez Benítez. Op cit. p. 160-165.
71. Aguilera Hernández. Op cit. p. 15.
72. Phillip Elliot. Op cit. p. 91.
73. Op cit. p. 107.
74. Martínez Benítez. Op cit. p. 125-127.
75. Phillip Elliot. Op cit. p. 132-135.
76. Martínez Benítez. Op cit. p. 25-29.
77. M. King Imogene. Op cit. p. 14.
78. Revista de Enfermeras. IMSS p. 60-64.
79. Phillip Elliot. Op cit. p. 102.
80. Ledezma Pérez. Op cit. p. 5.
81. Revista IMSS. Ibidem.
82. Phillip Elliot. Op cit. p. 119.

83. M. King Imogene. Ibidem.
84. Phillip Elliot. Op cit. p. 132-135.
85. Martínez Barrena. Op cit. p. 264-266.
86. Revista IMSS. Ibidem.
87. Ibidem.
88. Ibidem.
89. Ibidem.
90. Ibidem.
91. Ibidem.
92. Ibidem.
93. Phillip Elliot. Op cit. p. 103.
94. Alvarez Alfredo Juan. Op cit. p. 134.
95. S.P.P. Op cit. P. 7-10. Fray Diego de Landa. Historia Documental t.l.p. p. 64. citado en México. S.P.P. p. 7-10/
96. Ibidem.
97. Armanda Alegría. Op cit. p. 63-65.
98. Galeana de Valdéz. Op. cit. p. 8-13.
99. Armanda Alegría. Ibidem
100. Galeana de Valdéz. Op cit. p. 63-65.
101. Ibidem.
102. Armanda Alegría. Ibidem.
103. Fray Bernardino de Sahagún. Historia antigua Mexicana. Citado en Sociología de las Mexicanas. Alegría Juana p. 56-57.
104. Ibidem.
105. Jaimeson Elizabeth. M. Historia de la Enfermería. p.356.
106. Charles Marie Frank. Desarrollo Histórico de Enfermería. p. 171.
107. Jaimeson Elizabeth M. Ibidem.
108. Op cit. p. 358.
109. Charles Marie Frank. Ibidem.
110. Alatorre Winter E. Raquel. Desarrollo Histórico de la Enfermería en México. (Tesis). p. 1-35.

111. Aguirre Beltrán, Gonzalo. Medicina y Magia SEPINAM. Citado en Alatorre Wynter Op cit.
112. S.P.P. Op cit. p. 2. Cantar Náhuatl... citado en: Cantar Náhuatl. Historia Documental de México t.l.p. p. 123. Citado en México S.P.P. Op cit.
113. Op cit. p. 10.
114. Armanda Alegría. Op cit. p. 85.
115. Castellanos Rosario. Mujer que sabe Latín. 1976. p. 26. Citado en México, S.P.P. Op cit.
116. Aramanda Alegría. Ibidem.
117. Op cit. p. 86
118. Ibidem.
119. Calderón de la Barca. La vida en México. 1978. p. 167 y s.s. Citado en: México. S.P.P. op. cit.
120. Bautista, Juan ( ): 216 citado en: Bautista Morales Juan. Historia Documental de México p. 216 y s.s. citado en: México S.P.P. Op cit.
121. Alatorre Wynter. Ibidem. p.
122. Jaimeson Elizabeth. Op cit. p. 35
123. Alatorre Wynter. Ibidem.
124. Alatorre Wynter. ibidem.
125. Jaimeson Elizabeth. Ibidem.
126. Jaimeson Elizabeth. Op cit. p. 359-360.
127. Charles Marie F. Op cit. p. 196-200.
128. Alatorre Wynter. Ibidem.
129. Armanda Alegría. Op cit. p. 124-131.
130. Jaimeson Elizabeth. Op cit. p. 362, 363.
131. Charles Marie F. Op cit. p. 200-203.
132. Turner Frederick, E. Los efectos de la participación femenina en la Revolución de 1910. Citado en México. S.P.P. Op cit.
133. Alatorre Wynter. Ibidem.
134. Charles Marie R. Op cit. p. 204

135. Jaimeson Elizabeth. Op cit. p. 363-366
136. Op cit. p. 368.
137. Situación actual y perspectivas de la práctica social de enfermería en México. ENEO-UNAM. p. 22, 23.

## 9. BIBLIOGRAFIA

AGUILERA Hernández, Anacleto. Psicología de la enfermera en México. Ediciones del movimiento de enfermeras A.C. México 1967. 56 pp.

ALATORRE Wynter, Edda Raquel. Desarrollo Histórico de la Enfermería en México. Tesis. México 1984. 213 pp.

ALVAREZ Alfredo, Juan. La mujer joven en México. Ediciones el Caballito. 1a. ed. México 1979. 183 pp.

ARMANDA Alegría, Juana. Sociología de las mexicanas. Edit. Diana. México 1978. 185 pp.

BAENA Paz, Guillermina. Instrumentos de Investigación. Editores Mexicanos Unidos, S.A. México 1980. 187 pp.

CHARLES Marie, Frank. Desarrollo Histórico de Enfermería La prensa médica mexicana. México 1980. 350 pp.

ELU de Leñero, Ma. del Carmen. Hacia donde va la mujer mexicana? Editorial Gráfica Panamericana. México 1969. Instituto Mexicano de Estudio Sociales A.C. 203 pp.

GALEANA de Valdéz, Patricia. Seminario sobre la participación de la mujer en la vida nacional. Edit. UNAM. México 1989. 587 pp.

JAIMESON Elizabeth, M. Historia de la Enfermería. Edit. Interamericana. México 1968. 439 pp.

KLINBERG Otto. Psicología Social. Edit. Fondo de Cultura Económica. México 1978. 582 pp.

L'GAMIZ Matuk, Arnulfo. Bioestadística. Edit. Francisco Méndez Cervantes. México 1982. 255. pp.

LEDEZMA Pérez, Ma. del Carmen. Introducción a la Enfermería. Edit. Limusa (Universidad de Guanajuato, Escuela de Enfermería y Obstetricia). México 1974. 181 pp.

LUVERNE Wolff. R.N. Enseñanza de los principios fundamentales de enfermería. México 1967. 181 pp.

MARTINEZ Barrena, Jesús. La enfermera perfecta. Imprenta La Milagrosa. Puerto Rico. 1950. 374 pp.

MARTINEZ Benítez, Ma. Matilde. Et al. Sociología de una profesión. El caso de enfermería. Centro de estudios Educativos A.C. Ediciones Nuevo Mar. México 1985. 302 pp.

MERRILL Francis, E. Introducción a la Sociología. Edit. EMA. Madrid 1967. 681 pp.

MEXICO. Secretaría de Programación y Presupuesto. La mujer y sus actividades. Coordinación General de los Servicios Nacionales de Estadística, Geografía e Informática. México 1981. Impresora Cabayon S.A. 180 pp.

MIRGUET Victor. La educación de la mujer contemporánea. Edit. Nacional S.A. México 1951. 215 pp.

M. KING, Imogene. Enfermería como profesión. Filosofía, principios y objetivos. Edit. Limusa. México 1984. 189 pp.

MOLINA Anzar, Victor. La mujer mexicana un problema nacional. Edit. Molina. México S.L.P. 1975. 121 pp.

- MOLINOWSKI Bronislaw. Una teoría científica y otros ensayos. Edit. Sudamericana. Buenos Aires 1976. 253 pp.
- NARANJO Carmen. Et al. La mujer y el desarrollo, la mujer y la cultura. UNICEF. SEP. Diana. México 1981. 197 pp.
- OTERO MARIE. Et al. Ideología y ciencias sociales. UNA. México 1979. Dirección General de Publicaciones. 230 pp.
- PALERM Angel. Teoría Etnológica. Universidad Iberoamericana. Alhambra Mexicana. México 1982. 147 pp.
- PARMENATZ John. La ideología. Fondo de Cultura Económica. México 1970. 232 pp.
- PHILLIP Elliot. Sociología de las profesiones. Edit. Tecnos. Colección de Ciencias Sociales. Madrid 1974. 166 pp.
- Revista de Enfermeras. IMSS.Vol.I No.2-3. México 1970. 232 pp.
- SERENA Nanda. Antropología Cultural. Adaptaciones Socioculturales. Edit. Interamericana. México 1986, 410 pp.
- SIMS Lilian. Et al. Administración de los servicios de enfermería. Edit. Interamericana. México 1986, 410 pp.
- Situación Actual y Perspectivas de la práctica social de enfermería en México. Memorias. ENEO-UNAM. México 1983. 151 pp.
- WHITAKER James O. Psicología Social en el mundo de hoy. Edit. Trillas. México 1979. 514 pp.
- YTURBE Corina de. La explicación de la historia. Dirección General de Publicaciones, UNAM. México 1985. 128 pp.