



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTRETRICIA



TESIS INDIVIDUAL :

“ DE LA HETEROGENEIDAD DEL EMPLEO A LA SINGULARIDAD DEL  
TRABAJO EN ENFERMERÍA”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

MILTON GUILLERMO GRANDA SANDOVAL  
N° DE CUENTA: 9658908-9

ASESORA DE TESIS :

  
DRA. GLORINELLA PATRICIA CASASA GARCÍA

México D.F. octubre de 2004

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

**Este trabajo está dedicado a todas aquellas personas a quienes tengo agradecida la formación de mi espíritu padres, esposa, hermanos, maestros, amigos, familiares, etc. a quienes por cuestiones de espacio más no de importancia, no haré mención de manera explícita.**

**En especial quiero agradecer:**

**A mis padres que me han apoyado incondicionalmente y de los cuales he aprendido los principales valores que me han llevado a abrirme camino en esta vida, y con quienes gracias a Dios, tengo el privilegio y gusto de seguir contando, con los cuales espero compartir en un futuro cercano un título de posgrado.**

**A mi querida Dra. Paty quien ha sido testigo y participe de eventos muy relevantes en mi vida, y ha quien he de agradecer eternamente su paciencia, preocupación, disposición y su perfecta guía en la realización de este trabajo.**

**A mi esposa Mara, de quién he recibido su incondicional amor en todas sus manifestaciones, de quien he aprendido muchas cosas y las sigo aprendiendo, que ha sido y seguirá siendo una parte esencial de mi ser.**

**Al Mtro. Víctor Cabello, a quien he de agradecer el haberme iniciado en este camino.**

**Pero sobre todo gracias a Dios que hace posible las cosas.**

# ÍNDICE

|                                               |           |
|-----------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                     | <b>1</b>  |
| <b>JUSTIFICACIÓN</b> .....                    | <b>3</b>  |
| <b>DELIMITACIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO</b>   |           |
| <b>O PROBLEMA</b> .....                       | <b>5</b>  |
| <b>OBJETIVOS</b> .....                        | <b>8</b>  |
| <b>HIPÓTESIS</b> .....                        | <b>9</b>  |
| <b>METODOLOGÍA</b> .....                      | <b>10</b> |
| <b>ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> ..... | <b>11</b> |

## MARCO TEÓRICO

### CAPITULO 1: EL TRABAJO

|                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.1 La División del Trabajo: Algunas Consideraciones Generales</b> .....      | <b>12</b> |
| <b>1.2 La División del Trabajo en el Campo de la Salud y la Enfermería</b> ..... | <b>15</b> |
| <b>1.3 La División del Trabajo y su Relación con la Administración</b> .....     | <b>18</b> |
| <b>1.4 La División Entre el Trabajo Intelectual y Manual</b> .....               | <b>19</b> |

### CAPITULO 2: LOS HOSPITALES

|                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>2.1 Antecedentes Históricos de las Instituciones Hospitalarias</b> ..... | <b>20</b> |
| <b>2.2 El Hospital Medieval</b> .....                                       | <b>21</b> |
| <b>2.3 El Hospital Moderno</b> .....                                        | <b>25</b> |



**CAPITULO 3: ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS HOSPITALES  
EN AMÉRICA**

|                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3.1 La Conquista</b> .....                                                                          | <b>28</b> |
| <b>3.2 Surgimiento de los Principales Institutos de Salud en México<br/>(SSA, ISSSTE E IMSS)</b> ..... | <b>30</b> |

**CAPITULO 4: LA ENFERMERÍA EN MÉXICO**

|                                                       |           |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4.1 Origen de la Enfermería en México</b> .....    | <b>31</b> |
| <b>4.2 Formación Universitaria y Enfermería</b> ..... | <b>33</b> |
| <b>4.3 Surgimiento de la ENEO</b> .....               | <b>34</b> |

**CAPITULO 5: LA ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO LABORAL**

|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>5.1 Enfermería y su Vinculación al Empleo Público</b> .....                       | <b>38</b> |
| <b>5.2 División de las Actividades y la<br/>Especialización del Trabajo</b> .....    | <b>41</b> |
| <b>5.3 La Enfermera Como Mujer Trabajadora en la<br/>Industria de la Salud</b> ..... | <b>47</b> |

|                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>PROYECTO PAPIIT IN302900</b> .....                          | <b>48</b> |
| <b>DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA</b> .....                       | <b>49</b> |
| <b>CUESTIONARIO</b> .....                                      | <b>50</b> |
| <b>RESULTADOS</b> .....                                        | <b>54</b> |
| <b>ANÁLISIS DE FRECUENCIAS SIMPLES</b> .....                   | <b>55</b> |
| <b>ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL<br/>CRUCE DE VARIABLES</b> ..... | <b>75</b> |
| <b>CONCLUSIONES</b> .....                                      | <b>82</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....                                      | <b>85</b> |
| <b>ANEXOS</b>                                                  |           |

## INTRODUCCIÓN

La actual diversidad de Instituciones Formadoras de Recursos Humanos en Enfermería, así como la gran diversidad de este personal ha puesto en evidencia el desfase que existe entre los principios, bases, fines y perfil profesional con los cuales las instituciones educativas forman al personal de enfermería con relación a los puestos que habrán de ocupar en las instituciones empleadoras, en donde tal parece ser que la constante es "a mayor grado de preparación, mayor es el problema de la definición del puesto laboral o perfil profesional".

Para tratar de entender un poco el problema anteriormente señalado se hizo la siguiente investigación, que en su primera parte y para estructurar el marco teórico, analiza algunos elementos sobre la división técnica y social del trabajo, así como algunos factores que influyen para que ésta se dé, entre los cuales destacan la de los avances científico-tecnológicos que para el caso del área de la salud tienen particularmente un impacto muy importante, así como el de la especialización en las tareas con la finalidad de aprovechar al máximo los recursos humanos y el papel tan importante que juega la administración en este proceso.

Así mismo se hace una recopilación del surgimiento de los hospitales en México, ya que éstos han sido y siguen siendo la principal fuente de empleo de las enfermeras, esto con la finalidad de conocer un poco la organización y funcionamiento al interior de éstas instituciones y tratar de identificar los esbozos de las primeras enfermeras, analizando aquí brevemente el papel de las instituciones formadoras de esta clase de recursos humanos, haciendo énfasis en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

Para culminar la parte teórica se analiza la vinculación de la enfermería con el empleo público y el papel de la mujer como trabajadora de la industria de la salud.

En su segunda etapa esta investigación fue de campo en donde se recabó la información proporcionada por 44 enfermeras para tratar de identificar diferencias formativas que sean visibles en el hacer enfermera y que denoten alguna referencia distintiva del tipo de formación recibida.

Para esta fase de la investigación se utilizaron 4 grupos de enfermeras con una formación básica inicial de auxiliar, técnico, posttécnico y de licenciatura; y para recabar la información se utilizó un cuestionario compuesto por 29 reactivos que incluyeron los siguientes aspectos:

- Datos generales
- Ámbito académico/formación profesional
- Ámbito laboral
- Aspectos organizacionales

Dicha información fue procesada en el programa estadístico SPSS versión 10; posteriormente se realizaron algunos cruces de variables tomando como variable principal independiente el nivel máximo de estudios concluidos en enfermería.

De los resultados más sobresalientes podemos mencionar que hay una tendencia por utilizar una dinámica laboral en donde el trabajo por funciones se diluye, y ahora está emergiendo el trabajo a destajo, es decir que es cada vez más común observar en la práctica clínica que las actividades son realizadas sin considerar la categoría laboral con la cual se esté contratada y/o la formación

básica inicial en enfermería; también se pudo identificar que las habilidades consideradas por las enfermeras como esenciales o básicas para desempeñarse adecuadamente en el campo laboral no difieren significativamente entre los 4 grupos aquí estudiados.

Con relación a los aportes que la licenciatura en enfermería ha dado a la práctica profesional, prevalece la idea de la *profesionalización* como aporte principal, quedando claro que en la práctica no existen “aparentemente” diferencias formativas que sean evidentes, la diferencia sólo se hace visible cuando se trata de polivalencia y flexibilidad laboral, es decir que a mayor grado de estudios, mayor es la capacidad de poder desempeñarse en diferentes áreas laborales e incluso de diferente naturaleza, sin modificar de manera sustancial la forma de hacer las cosas.

## JUSTIFICACIÓN

Los estudios que analicen la adecuación de los recursos humanos en enfermería a las necesidades de los servicios y su impacto en la imagen profesional, así como las posibles mejoras en sus condiciones de trabajo, parece ser que no son de prioridad para las autoridades de salud ni para los sistemas educativos, ya que este tipo de estudios solo son relevantes cuando existen situaciones de conflictividad laboral<sup>1</sup>, prueba de esto es que en enfermería este tipo de estudios son escasos y en gran medida superados por aquellos relacionados al desarrollo y perfeccionamiento de técnicas y procedimientos, teorías y modelos de atención de enfermería aplicados en el campo clínico, lo que puede reflejar el tipo de formación recibida, y por ende, el de los intereses y/o necesidades profesionales que podría denominar como primarios.

Esto se puede ver reflejado en las tesis realizadas en las diferentes escuelas de enfermería del Distrito Federal que imparten esta carrera a nivel de licenciatura<sup>2</sup> donde se ha privilegiado como vía de titulación el EPAC y PAE principalmente, centrando la poca investigación en estudios de corte clínico, evidenciando así el poco interés y/o dificultades para abordar otro tipo de estudios que escudriñen las dificultades en la vinculación teórico-aplicativa de los conocimientos adquiridos durante la estancia universitaria de las enfermeras, con la consecuente dificultad para identificar las diferencias formativas entre las distintas modalidades educativas o de necesidades y/o dificultades de capacitación de esta clase de recursos humanos.

Es así como surge el interés de realizar un estudio desde un enfoque social a este fenómeno para satisfacer la inquietud personal y profesional de conocer aspectos de la profesión que no fueron resueltos durante mi formación académica y que se han ido acrecentando en mi paso por la vida laboral en esta profesión, además del interés en conocer como se ha ido conformando la actual división del trabajo que presenta la profesión de enfermería, tomando en consideración la diversidad educativa que actualmente existe para su formación, así como la organización laboral que prevalece en todas las instituciones hospitalarias del país, principal fuente de empleo y desarrollo profesional de las enfermeras en México.

El deseo de realizar un estudio de esta naturaleza también se vio acrecentado al encontrar en el gremio una especie de "*pensamiento único*" como lo describe J.J. Castillo,<sup>3</sup> que no es otra cosa que aceptar por desidia e/o impotencia que no hay más alternativas, y que como auténticos candidatos, aceptamos que estamos en el único mejor mundo posible, lo que implica aceptar las condiciones e injusticias laborales como algo natural e inherente a la profesión de enfermería, y que como tal debemos aceptar sin hacer reproche o pregunta alguna del por qué de estas situaciones de marginación e inequidad laboral y profesional.

Es, gracias a la invitación que recibí para participar como becario en la investigación "*La transición de la profesión de enfermería, frente a las encrucijadas de la globalización*" perteneciente al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica

<sup>1</sup> OPS/OMS; "**Estudio Delphi: Problemas presentes y futuros de los Recursos Humanos en Enfermería**"; Septiembre de 2002; p.p. 5

<sup>2</sup> GRANDA; "**Las tesis en las diferentes escuelas de enfermería del Distrito Federal**"; Documento de trabajo para el seminario permanente del proyecto de investigación "*La transición de la profesión de Enfermería, frente a las encrucijadas de la globalización*", UNAM-ENEO, 2001.

<sup>3</sup> Castillo; "**Trabajo y Modernidad: El empleo débil**"; p.p 100.

(PAPIIT) IN 302900 de la DGAPA-UNAM, que se posibilitó la realización de una investigación que buscara algunos elementos de análisis para acercarme a las respuestas de las inquietudes anteriormente señaladas, ya que al iniciar mi participación prácticamente desde el comienzo de dicha investigación, me dio la oportunidad de colaborar en muchas de las fases de este proyecto de investigación, lo que me brindó la posibilidad de contar con el material bibliográfico y humano para entender con mayor facilidad el tema de mi interés, tomando en consideración que uno de los objetivos del Proyecto PAPIIT era identificar y analizar los rasgos más significativos de esta profesión que se hacen visibles en las políticas de formación de estos profesionales y en las formas de gestión y organización institucionales y en las diversas concepciones de la práctica profesional en enfermería, por lo tanto se pudo materializar el contexto en el cual se analizó, discutió y realizó esta investigación.

Cabe destacar que uno de los requisitos que debía cumplir como becario, era el de la realización de una investigación que sirviera para mi titulación, cuyo contenido debía estar relacionado con el tema del proyecto principal, para lo cual podía contar y hacer uso de la información tanto bibliográfica como de la obtenida de la aplicación del cuestionario a las enfermeras, para así poder realizar mi investigación, por ende, se contó con lo necesario para la realización de la investigación que a continuación se presenta.

## DELIMITACIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO O PROBLEMA

La *Heterogeneidad* en las categorías laborales formalmente reconocidas que actualmente operan en el campo de trabajo de las enfermeras (*intrahospitalario principalmente*), así como de la diversidad en la formación de estos recursos humanos, son muestra ineludible de las dificultades que en México, como en muchos otros países de Latinoamérica, se tienen para definir y homologar el perfil profesional de este tipo de recursos humanos, situación de gran importancia ya que las enfermeras, así como muchos otros profesionistas del área de la salud, tienen a su cargo la realización del diseño de los programas y planes de atención hospitalaria y comunitaria, así como de llevar a la operatividad dichos programas<sup>4</sup>.

En México se tiene una “Babel” en instituciones formadoras de recursos humanos en enfermería, lo que muestra un *panorama de fragmentación*, ya que dichas instituciones trabajan bajo regímenes legales diferentes y con lógicas también diferentes, pero en esta aparente irregularidad en la formación se puede detectar una regularidad en la consagración y legitimación desde el pregrado, a la *fuerte estratificación profesional y la baja movilidad social* que se verifica en los diferentes hospitales y servicios<sup>5</sup>.

En México existen tres categorías laborales que formalmente operan en las instituciones de salud públicas y privadas, dichas categorías son: *la enfermera especialista* para la cual existen diversas áreas de aplicación, *la enfermera general* para quien existen dos niveles de formación, el técnico y la licenciatura y *la auxiliar* de enfermería cuya capacitación es obtenida en un periodo más o menos corto que va de entre los seis meses a un año.

La falta de una diferenciación en la categoría laboral de las enfermeras con base en el nivel de formación perjudica a todo el gremio de enfermeras y a la profesión en general, pero tal parece ser que existe una mayor inconformidad al interior de las enfermeras que tienen estudios de licenciatura, ya que éstas al ingresar al mercado laboral se enfrentan a un campo en el cual no existe un puesto laboral creado *ex profeso* para ellas, esto nos lleva necesariamente a tocar la problemática del *desfase* existente entre instituciones formadoras e instituciones empleadoras.

Así pues, el ingresar a alguna de éstas institución empleadoras, sea pública o privada, se torna muy frecuentemente en una actividad frustrante y desalentadora, y tal vez lo sea más para las enfermeras con estudios de licenciatura, ya que se encuentran con un mercado laboral en donde:

1. El ingreso es comúnmente con un puesto laboral poco deseado para el nivel de formación, con el consecuente salario y prestaciones poco atractivas, observándose un desfase entre capacidades/potencialidades y actividades/funciones del profesional, y;
2. Por la falta de una diferenciación, operacionalmente hablando, de las funciones a realizar entre las categorías laborales, en donde es común ver que a las recién ingresadas se les asignan tareas de diversas y muy variadas naturalezas con la finalidad de generar en ellas más experiencia y habilidad en la realización de sus funciones por su condición de inexpertas.

<sup>4</sup> LARTIGUE; “**ENFERMERÍA: Una Profesión de Alto Riesgo**”; p. 28.

<sup>5</sup> ROVERE; “**PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD**”; p.35.

Es así como se hace común observar licenciadas en enfermería realizando funciones de auxiliar, de enfermera general, de especialista e incluso de jefa de servicio. Esta situación, desde mi punto de vista, puede generar al interior del gremio de enfermeras un problema con el concepto de *definición* de las funciones y naturaleza de los conocimientos que posee la licenciada en enfermería, los cuales no han sido considerados en los profesiogramas de las más grandes instituciones de salud en México.

Lo anteriormente descrito se desarrolla en condiciones laborales deficientes bajo las cuales trabaja la enfermera, reflejadas en los bajos salarios, exceso de trabajo que en gran medida es ocasionado por la sobrecarga de pacientes, jornadas de trabajo prolongados, ambientes laborales desfavorables, áreas físicas inadecuadas, falta de dotación de equipos y suministros básicos para los cuidados de enfermería, poca o nula participación en la toma de decisiones a nivel administrativo que se suma a una vida familiar de las enfermeras (*mujeres en su mayoría*) con grandes responsabilidades y de un intenso dinamismo por las actividades consideradas *inherentes a su género*.

Como es de esperarse, esta situación en poco o en nada satisface las necesidades y expectativas de desempeño profesional de las nuevas generaciones de enfermeras, además de las retribuciones económica, social profesional y personal que debieran esperarse; ya que sus *habilidades, destrezas y conocimientos* adquiridos en la universidad a través del estudio y la reflexión son pasados por alto de manera implícita en el puesto y actividades encomendadas a este tipo de personal.

Esta inserción al mercado laboral del profesional con un perfil de formación diferente (licenciatura) no ha generado estadísticamente cambios significativos en la distribución de personal que reportan las principales instituciones de salud en México, y nos referimos a la SSA (DDF y DIF), ISSSTE e IMSS, las cuales presentan la siguiente distribución de enfermeras laboralmente activas.

- Asistencia Social (SSA): Presta servicios a población abierta y posee el 30.68% del total de enfermeras que trabajan en el país, equivalente a 46,687 enfermeras<sup>6</sup>.
- Programas de Seguridad Social (IMSS e ISSSTE): Da servicio a población derechohabiente y posee el 60.79% del total de enfermeras que laboran en el país equivalente a 93,995 enfermeras<sup>7</sup>.

Entre ambos programas, el de Asistencia Social y el de Seguridad Social, suman un total de 152,157 enfermeras que laboran en todo el sistema nacional de salud, incluidas las de asistencia privada y otras (SEDENA, PEMEX y Sria. de MARINA). De este universo tan solo el 7.9% equivalente a 10,794 enfermeras tienen estudios de licenciatura, de las cuales 3,436 prestan sus servicios en el programa de Asistencia Social y 5,986 laboran en Programas de Seguridad Social<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> SISTEMA DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA (SIARHE); **"INFORME DE LA SITUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO"**, p. 14.

<sup>7</sup> Ídem.

<sup>8</sup> Ídem.

De lo anterior surgen los siguientes cuestionamientos:

1. ¿La poca presencia estadística de las enfermeras con licenciatura, será la causa que impide la creación de una categoría laboral propia para estas enfermeras?
2. ¿Será que no son evidentes diferencias formativas de las enfermeras con licenciatura en la cotidianidad de la práctica clínica en comparación con el resto del gremio y por ende no se ha creado un puesto laboral propio para las enfermeras con licenciatura?
3. ¿ En qué medida la creación de la enfermería a nivel licenciatura fue una demanda del mercado laboral?
4. ¿Por qué es común ver que los niveles de formación académicos no son considerados en las categorías laborales de las enfermeras, más específicamente para el caso de la licenciatura?
5. ¿Por qué enfermería es una profesión tan heterogénea, que cuenta con enfermeras especialistas, enfermeras generales, y ésta a su vez con dos modalidades, el técnico y la licenciatura, y además cuenta con una auxiliar de enfermería?
6. ¿Esta estratificación laboral es producto de las necesidades profesionales de las enfermeras o existieron otros factores que promovieron dicha estructura laboral que sean ajenos a la profesión?



## OBJETIVOS

### **OBJETIVO GENERAL:**

Conocer si existen diferencias y/o similitudes en el hacer enfermero entre las principales categorías laborales de ésta profesión.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ❖ Conocer si operativamente se da una diferenciación de tareas en el hacer enfermero entre las tres principales categorías laborales en enfermería (auxiliar, general o especialista), con base en su formación básica inicial en las tres principales instituciones de salud en México (IMSS, ISSSTE o SSA).
- ❖ Conocer qué percepción tiene el personal de enfermería de las tres principales categorías laborales, con relación a las diferencias y/o similitudes formativas de estas tres variantes educativas.
- ❖ Saber si existen similitudes entre las habilidades, destrezas y/o conocimientos que las enfermeras identifiquen como indispensables para un buen desempeño profesional en el campo clínico, con relación a su nivel máximo de estudios concluidos en enfermería (auxiliar, técnico o licenciatura)
- ❖ Identificar algunos factores políticos, sociales, culturales o académicos que influyeron para que la formación de las enfermeras se diera en el ámbito universitario, principalmente la formación a nivel licenciatura.
- ❖ Conocer algunos elementos teóricos de la división técnica y social del trabajo, para identificarlos en la práctica de la enfermería.

## HIPÓTESIS

1. Por su capacidad de desempeño en actividades de diversas áreas y de naturalezas diferentes, se hace visible la diferencia formativa de las enfermeras en el campo clínico.
2. La práctica y la habilidad en el quehacer enfermero son los dos elementos fundamentales para reconocer a una enfermera (o) como profesional altamente competitivo y de alto desempeño en el campo hospitalario, independientemente de la formación básica inicial que se tenga en enfermería.
3. La diversidad en la formación de recursos humanos en enfermería está originada por la división técnica y social del trabajo, que determina el tipo, naturaleza y alcance de la formación que deberá recibir cada una de éstas variantes educativas.

## METODOLOGÍA

Esta investigación en su primera parte y para la construcción del marco teórico, fue de tipo bibliográfica para documentar lo referente a la formación de recursos humanos en enfermería, así como los cambios en la formación de las enfermeras en México, y también para buscar información que permitiera explicar y entender el fenómeno de la división del trabajo.

En una segunda etapa la investigación fue de campo para recabar información de las enfermeras auxiliares, generales (con ambos niveles de formación técnico y licenciatura) y especialistas, que estuvieran laborando en alguna de las tres principales instituciones de salud del sector público: IMSS, ISSSTE y SSA en el DF, en unidades de segundo y tercer nivel con el propósito de encontrar diferencias en la forma de ejercer su práctica profesional, y se requirió un cuestionario para recabar la información necesaria.

Dicha encuesta se aplicó a enfermeras que asisten al SUA de la carrera de enfermería (técnico y licenciatura), y a las inscritas en las distintas especialidades y posttécnicos impartidos en la ENEO, en diferentes sedes de la ENEO o en escuelas incorporadas a la UNAM en el año 2002. Por lo que esta investigación es de tipo descriptiva y transversal al registrar, analizar e interpretar la forma de ejercer la profesión en el ámbito hospitalario.

| <b>DIMENSIÓN</b> | <b>VARIABLES</b>                             | <b>INDICADORES</b>                                                                                 |
|------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACADÉMICA        | Formación Inicial                            | *Nivel máximo de estudios concluidos en enfermería<br>*Nivel en que está titulada(o) en enfermería |
| LABORAL          | Categoría laboral<br>Funciones que desempeña | *Especialista, general, auxiliar<br>*Administrativas y/o asistenciales                             |

# ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

## RECURSOS HUMANOS:

- Milton Granda Sandoval como tesista
- Dra. Patricia Casasa García como directora de la investigación
- Los requeridos durante la fase de aplicación del instrumento del proyecto de investigación

## RECURSOS MATERIALES:

- Computadora
- Material y equipo de oficina
- Económicos para gastos de impresión y encuadernación del trabajo final y borradores.

### I. EL TRABAJO

#### I.1 La División del Trabajo: Algunas Consideraciones Generales.

Desde el principio de los tiempos, las civilizaciones han quedado estructuradas, en gran parte, alrededor del concepto de trabajo. Desde el hombre cazador y colector del Paleolítico y el agricultor sedentario del Neolítico, hasta el artesano del Medieval y el trabajador de cadena de producción de nuestros tiempos; el trabajo ha sido una parte esencial e integral de nuestra existencia cotidiana.<sup>9</sup>

El transcurrir de los siglos nos ha deparado cambios radicales en nuestras formas de trabajo y, en la mayor parte de los casos, estas transformaciones han supuesto mejoras reales en cuanto al bienestar y comodidad personal, pero además el trabajo ha ido sufriendo sucesivas alteraciones en función de las nuevas formas de organización que el ser humano ideaba.<sup>10</sup>

Desde los tiempos de la esclavitud hasta nuestros días, estas formas de relación laboral se han transformado sin cesar, a la sombra de las nuevas condiciones sociales y culturales de cada sociedad, para ratificar lo anterior basta con repasar la historia del hombre para comprobar cuán distintas han sido las sucesivas formas de trabajo y cómo *la técnica, las nuevas máquinas y los inventos de cada época*, han marcado para siempre las formas y hasta la naturaleza del trabajo.<sup>11</sup>

Así pues, desde épocas remotas, en las que el trabajo era forzado o necesario para sobrevivir, hasta nuestros días, en las que en muchos casos es una opción elegida y gratificante, se han producido enormes transformaciones que, a menudo, tienen que ver con los modos de hacer las cosas y con los elementos que utilizamos para ello.<sup>12</sup>

Con la llegada del llamado modelo capitalista, se institucionalizó un modelo de trabajo que siempre había existido, aunque no de forma tan generalizada; es la denominada época de los asalariados. Esta era coincide con la aparición de inventos industriales que, a la postre, terminaron por modificar de una forma radical las tareas que hasta entonces se realizaban manualmente<sup>13</sup> lo que deja claro el impacto que los avances científicos y tecnológicos tienen sobre el trabajo, no siendo la excepción el campo de la salud, en donde los avances y descubrimientos en áreas como la biología, química, física, anatomía y otras del campo de la medicina, han modificado las formas de hacer, entender y atender los procesos patológicos que son su razón de ser.

Es un hecho que la división del trabajo ha existido siempre, a través de toda la historia de la humanidad, desde que los hombres se encuentran en el mundo y tienen que satisfacer la amplia gama de sus necesidades. El trabajo surge como una necesidad inherente a la propia supervivencia humana y a la auto-realización. El trabajo es un proceso de intercambio entre la naturaleza y el hombre, este último despliega todas sus potencialidades corporales y facultades

<sup>9</sup> RIFKIN; "El fin del trabajo"; p.23.

<sup>10</sup> Ídem.

<sup>11</sup> Ídem.

<sup>12</sup> Ídem.

<sup>13</sup> *Ibid.* p. 19

intelectuales para transformar en valores asimilables las materias brutas que la naturaleza le ofrece.<sup>14</sup>

Así el trabajo ha sido considerado como la fuente de toda riqueza, afirman los especialistas de la economía política. Es la condición básica y fundamental de toda la vida humana, y lo es en tal grado que, hasta cierto punto, debemos decir que el trabajo ha creado al propio hombre, y con el paso de los años el trabajo ha ido evolucionando y su organización se ha hecho más compleja y diversificada llegando a la producción en masa, forma de organización que asumió principalmente la industria manufacturera, con la finalidad de hacer la producción de bienes de consumo más eficientes<sup>15</sup>.

Por división del trabajo entendemos:

- a) La repartición programada de una tarea o de grupos distintos de tareas de trabajo entre los involucrados en el proyecto productivo.
- b) La naturaleza o proceso histórico mediante el cual se asignan actividades distintas. Se trata normalmente de un conjunto de actos elementales y monótonos, que implica una utilización bastante limitada de las facultades intelectuales del trabajador.<sup>16</sup>

Es importante mencionar en este momento la influencia que la condición de *género* ha tenido en la división del trabajo, así tenemos actividades que son considerados propios del sexo masculino y otros considerados propios del sexo femenino<sup>17</sup>, como ejemplos podemos mencionar el cuidado y la educación de los miembros de la familia o comunidad, actividades que históricamente han sido desempeñadas por mujeres, y que a la postre han derivado en ocupaciones tales como las del magisterio y la de enfermería, que cabe destacar aquí, ambas presentan grandes similitudes en el tipo de segregación ocupacional por sexo.

Hay que recordar que la máxima del capitalismo fue obtener el mayor beneficio posible en la producción, y por ello, ha exigido la división del trabajo: Dividir y especializar; alienar y explotar; dominar y someter. Se hace necesario especializar a una ingente masa de gente para que sea más fácil su dirección, explotación y dominio; por lo que el trabajador se verá sujeto y condenado a realizar una mínima parte del valor de uso total; no podrá salir a otros campos, porque estará mutilado e incapacitado y así podrá ser despreciado a capricho. Y en estas coordenadas, el trabajo reducido y marginal, no es ya trabajo, porque la inteligencia y el espíritu inventivo están ausentes; hay que recordar que el trabajo es fuerza en la que el hombre mismo se personifica y materializa.<sup>18</sup>

El tiempo juega un papel primordial, pues cada operación queda sujeta a un tiempo de trabajo necesario para la consecución del resultado que se busca: no invertir en su función más que el tiempo necesario para realizarla. La división del trabajo generada por la manufactura no queda simplemente en una distribución del trabajo total en operaciones parciales, sino que va

<sup>14</sup> SAA; "La División Social del Trabajo"; p. 16.

<sup>15</sup> FLORES; "La Administración Capitalista del Trabajo"; p. 61.

<sup>16</sup> ídem.

<sup>17</sup> íbid. p. 30.

<sup>18</sup> íbid. p. 19.

acompañada además de un sustrato por una división basada en las dotes naturales de los mismos trabajadores, dotes ligados fuertemente al género y a la clase social a la cual se pertenece, determinándose así el tipo y naturaleza de actividades que a cada cual le corresponden.<sup>19</sup>

Por su propia dinámica, el trabajo necesita revolucionar constantemente los medios de producción o los medios necesarios para la prestación de algún servicio, por ello, siempre según sus propios intereses, asimila e integra en sí los progresos de la ciencia y la técnica que quedan a su exclusivo servicio.

La revolución en los medios de producción y de servicios afecta a los instrumentos de trabajo directamente<sup>20</sup>. El uso que va hacer de ella (ciencia y tecnología) no será facilitar y acortar el trabajo, muy por el contrario, el objetivo se concretiza en acortar el tiempo de trabajo necesario en la producción de mercancías o prestación de servicios y alargar el tiempo de trabajo excedente,<sup>21</sup> lo que aumenta sobretodo esta fuerza productiva de servicio es una mayor división técnica y social<sup>22</sup> del trabajo, su aplicación en mayor escala y el constante perfeccionamiento de la tecnología.<sup>23</sup>

La parcialización y especialización que determinan la división técnica del trabajo, tiene su paralelo en la multiplicidad y complejidad de funciones y actividades que transforman el ámbito de las relaciones sociales. La ciencia y la técnica a manos del capital, revolucionan continuamente los medios de producción. El sistema capitalista de producción desfigura y desintegra el carácter necesario y totalizador del trabajo, condenados a desarrollar un trabajo que se categoriza como despreciable o bajo a otro que se categoriza como superior o digno.

La libre elección de una actividad no deja de ser aparente y engañosa. Tal elección seleccionada puede resultar satisfactoria, pero es una satisfacción que da respuesta a la perpetuación de un esfuerzo exigido y determinado desde un sistema exterior impuesto. Después de todo, la selección se hace en el marco de necesidades preestablecidas.

En este contexto, la tradición del trabajo femenino en México y en otros muchos países de Latinoamérica, marca que es el sector servicios el espacio laboral donde las mujeres han dominado por excelencia, el único que por sus características es tan magnánimo que les permite incorporarse a la gama de actividades que lo componen,<sup>24</sup> ésta es la cara positiva, la otra como veremos más adelante, es el de un sector en expansión y de sobreexplotación que está presentando nuevas condiciones laborales para las mujeres.

---

<sup>19</sup> FLORES; "La Administración Capitalista del Trabajo": p. 21.

<sup>20</sup> *Ibid.* p. 24.

<sup>21</sup> *Ibid.* p. 25.

<sup>22</sup> Las *clases* sociales son grandes grupos de hombres que se diferencian entre sí por el lugar que ocupan en un sistema de producción social históricamente determinado, por las relaciones en que se encuentran con respecto a los medios de producción, por el papel que desempeñan en la organización social del trabajo y, consiguientemente, por el modo y la proporción en que perciben la parte de riqueza social de que disponen. Las clases sociales son grupos humanos, uno de los cuales puede apropiarse el trabajo de otro por ocupar puestos y estratos diferentes en un régimen determinado de economía social. *Idem.*

<sup>23</sup> *Ibid.* p. 27.

<sup>24</sup> GONZÁLEZ; "Los Mercados de Trabajo Femeninos: Tendencias Recientes"; p. 75.

## 1.2 La División del Trabajo en el Campo de la Salud y la Enfermería.

En efecto, el sector terciario (servicios), es el que mayor dinamismo observa no sólo en cuanto los puestos que genera, sino en la contratación preferente de fuerza de trabajo femenina, dada la *flexibilidad y adaptabilidad* que éstas han demostrado.<sup>25</sup>

Para el caso de México es a partir de los años treinta donde se tiene registrada la participación femenina en el sector servicios, prueba de esto es el censo de Empleados Federales llevado a cabo en 1935 donde por primera vez se hace referencia a la distribución por sexo de empleados en las dependencias del sector central, en donde se habla de la existencia de un 28.11% de mujeres y un 71.89% de hombre; pero desde luego si se considera exclusivamente los sectores de predominio femenino las proporciones son muy diferentes, ya que las mujeres que se desempeñaban en el magisterio representaban el 57.56% y los hombres el 42.44%. Para el caso del sector salud que le seguía en cuanto al número de mujeres laborando, según la información de 1935 muestra que el Departamento de Salubridad tenía una segregación ocupacional por sexo del 31% para las mujeres y del 69% para los hombres.<sup>26</sup>

En etapas posteriores la participación de la mujer en el sector servicios se hizo más patente, permaneciendo la segregación ocupacional que la confina en las ocupaciones "tradicionalmente femeninas" que son las de el magisterio, enfermería u oficinista.<sup>27</sup>

Es importante destacar que actualmente el nuevo paradigma económico considera que el sector servicios será la fuente principal de puestos de trabajo en el futuro<sup>28</sup>, como resultado de la salida que la economía mundial encontró al problema de la crisis económica de los años setentas<sup>29</sup> debido a la tendencia de la terciarización de la fuerza de trabajo, que se produce por la inserción cada vez mayor de mano de obra en ese sector.<sup>30</sup>

Componente indispensable del sector terciario de la economía es el trabajo en salud, compuesto casi en un 50% por personal femenino. En el sector salud se presenta una fuerte división del trabajo debido a que el servicio se da en instituciones de diferente naturaleza, sistemas particulares, de beneficencia, de seguridad social y sistemas oficiales de nivel nacional<sup>31</sup>.

Es evidente que múltiples factores intervienen en la división del trabajo en el sector salud, de éstos podemos mencionar las referentes a tendencias económicas mundiales, políticas gubernamentales en materia de salud, impacto de los avances científico-tecnológicos, la diversidad en la formación de recursos humanos, el género al cual se pertenece, el estrato social del cual se provenga, etc., pero en general es el hospital en si una de las organizaciones más intensamente estratificada y rígidas, como otras grandes instituciones burocráticas, se esfuerza por alcanzar sus metas mediante ciertos recursos estructurales como una compleja división del trabajo, una elaborada jerarquía de autoridades, canales formales de comunicación y conjunto de

<sup>25</sup> Ídem. p. 79.

<sup>26</sup> BLANCO; "Empleo Público en la Administración Central Mexicana: (Evolución y tendencias 1920-1988)"; p. 52.

<sup>27</sup> Ídem. p. 53.

<sup>28</sup> Ídem. p. 82.

<sup>29</sup> ALONSO; "Trabajo y Posmodernidad: El empleo débil"; p. 95.

<sup>30</sup> CASTRILLÓN, *Ibid.* p. 80.

<sup>31</sup> Ídem.



políticas, reglas y regulaciones; aunque disposiciones en su estructura formal capacitan al personal para desempeñar sus funciones principales con eficiencia y rapidez, éstas disposiciones también pueden tener muchas otras consecuencias.<sup>32</sup>

El proceso de producción servicios de salud es intensivo por el *uso de trabajo humano y por la incorporación de nueva tecnología*, características difíciles de encontrar en otros servicios, el trabajo es intenso en tareas y extenso en jornadas, por eso es exhaustivo. *La naturaleza de la atención en salud exige, además realizar tareas manuales, independientemente de que se requiera del uso de la más alta tecnología.*<sup>33</sup>

La producción del servicio por parte de los agentes de salud, y el consumo del mismo por parte de los usuarios, se realiza simultáneamente, es decir, en el mismo momento en que se produce un servicio o un acto en salud –médico o de enfermería-, es consumido. Una operación, por ejemplo, se realiza y se recibe en forma simultánea.<sup>34</sup>

Las actividades divididas por exigencias técnicas u organizativas, en razón de la división se caracterizan por operaciones repetidas, relativamente simples respecto de la capacidad de quien las ejecuta, motivo por el cual prevalecen en economías desarrolladas. Aún dentro de las grandes organizaciones, existe una ampliación creativa de las más elevadas facultades intelectuales del trabajador, o que por lo menos ofrecen esta posibilidad,<sup>35</sup> el contenido de estas funciones específicas es resolver problemas siempre distintos aunque estén limitados a una determinada disciplina o a un sector particular de experiencia, se trata pues, de actividades que: a) Exigen una considerable preparación especial; y b) Desarrollan un proceso continuo de aprendizaje.<sup>36</sup>

Según los economistas, el trabajo en el área de la salud es de flujo discontinuo, porque existe un espacio de tiempo entre una actividad y otra, En el área de la salud se producen actos o procesos parciales diversos, dirigidos a un mismo fin: diferentes medios de diagnóstico, de atención médica, de atención en enfermería y de tramites administrativos.<sup>37</sup>

En este sector la división técnica del trabajo se da en dos planos, el horizontal y el vertical, en el primero se presenta con mayor intensidad en la profesión médica lo que genera la especialización, esta aumenta su complejidad y el costo de los servicios de salud por la intervención de un mayor número de profesionales altamente calificados. La especialización conduce a la diferenciación entre productores –en este caso de servicios de salud-. Tal diferenciación se expresa en tres niveles de especificidad:

1. De los instrumentos de trabajo. Información y equipos.
2. Del objeto de trabajo: grupos etéreos, patologías, sistemas, aparatos u órganos, y
3. De las acciones técnicas que se desarrollan sobre ese objeto.<sup>38</sup>

<sup>32</sup>FREEMAN; *“Los Hospitales y lugares relacionados”*; En: Manual de Sociología Médica; p. 434.

<sup>33</sup> CASTRILLÓN; Ibid. p. 80.

<sup>34</sup> Idem.

<sup>35</sup> FLORES; Ibid. p.65.

<sup>36</sup> Idem

<sup>37</sup> Idem

<sup>38</sup> Ibid. p. 80.

Son diferentes los instrumentos de trabajo, el objeto de intervención y las acciones técnicas entre ortopedistas, oftalmólogos y cirujanos generales, sus acciones generan a la vez intervenciones especializadas por parte del profesional de enfermería,<sup>39</sup> la especialización médica se alcanza por los procesos formales que ofrece el sistema universitario, y está regulada por la Ley. La especialización del profesional de enfermería, se produce *regularmente de manera informal durante la experiencia de trabajo en los servicios hospitalarios.*<sup>40</sup>

Son pocos los programas de especialización que se ofrecen a los profesionales de enfermería. La dirigencia de las instituciones de salud no muestran interés en especializar este personal, tampoco propone proyectos de desarrollo y calificación para el personal vinculado a estos servicios; porque a mayor calificación significaría aumentar el presupuesto para crear cargos y ajustar salarios. Las mismas razones explican los motivos por los cuales se han dificultado los proyectos para la formación universitaria de auxiliares de enfermería.<sup>41</sup>

La especialización adquiere legitimidad en el tercer nivel de atención –de alta tecnología y mayor complejidad hospitalaria- según la división de la atención en salud, y en grandes concentraciones urbanas donde se ubica la mayor parte de los especialistas.<sup>42</sup>

Otra cosa ocurre en el primer nivel de atención, y en los programas de atención primaria dirigidos a poblaciones rurales y marginadas urbanas. Los informes presentados al XVI Congreso Cuadrienal del Consejo Internacional de Enfermeras, realizado en Japón en 1976, son elocuentes y dan cuenta de una realidad que veinte años después permanece sin modificaciones.<sup>43</sup>

Por otra parte existe una división técnica del trabajo que opera verticalmente, a partir de la redistribución de tareas entre personas de diferentes niveles de calificación. Tal división genera una importante demanda de personal auxiliar por ser menos costoso. Este fenómeno tiene mucha presencia en enfermería, donde existen por lo menos tres niveles jerárquicos o tres categorías laborales, la profesional con estudios de licenciatura que comúnmente se ubican en plazas de enfermera general, la profesional técnica en enfermería quien ocupa plazas de enfermera general llegando a ocupar puestos de enfermera especialista por dos vías, la informal en donde alcanza su especialización en los servicios, o bien lo puede hacer por estudios formales reconocidos denominados posttécnicos, y la auxiliar de enfermería para la cual su formación oscila entre los seis meses a un año.

El trabajo institucional exige la normatización de las actividades, la racionalización del uso de instrumentos de trabajo y el establecimiento de vías institucionales de cooperación entre el grupo o equipo de trabajo.<sup>44</sup>

---

<sup>39</sup> Ibid. p. 81.

<sup>40</sup> Ídem.

<sup>41</sup> Ídem.

<sup>42</sup> Ídem.

<sup>43</sup> Ídem.

<sup>44</sup> Ídem.

### 1.3. La División del Trabajo y su Relación con la Administración

Los problemas sociales de nuestro tiempo se nos presentan como una inmensa red de dificultades administrativas, es decir, la administración ha abarcado la totalidad de los hechos y prácticas sociales de las sociedades modernas; así tenemos que el ama de casa administra el hogar, el deportista se administra para la próxima carrera, el estudiante se administra para un mejor rendimiento académico, el fabricante administra su fábrica y así hasta llegar a la administración del Estado, que es en realidad la administración de la sociedad, de tal manera que parece ser que los males sociales son el efecto de una mala administración social<sup>45</sup>.

Cuando se habla de administración no se piensa en la relación hombre-naturaleza, sino en la relación hombre-hombre, en consecuencia la administración es una relación social, pero no entre seres humanos en condiciones de igualdad, sino entre desiguales, entre los que detentan el poder y los que no tienen más que su capacidad de trabajo; entre los que la dirigen y los que son dirigidos: por tanto, *la esencia del fenómeno administrativo está en el trabajo humano. La célula elemental de la administración es, por tanto, el trabajo*<sup>46</sup>

Si el trabajo constituye la célula elemental de la administración, surge la pregunta obligada, ¿Qué es el trabajo?

Las ciencias sociales cuentan con diversas interpretaciones, pero, en su acepción más general, Marx lo define de la siguiente manera:

*"El trabajo es, en primer término un proceso entre la naturaleza y el hombre, proceso en que éste realiza, regula y controla mediante su propia acción su intercambio de materias con la naturaleza"*<sup>47</sup>

Marx y Engels establecen que las diferentes fases de desarrollo de la división del trabajo son otras tantas formas distintas de la propiedad; o dicho en otros términos, cada etapa de la división del trabajo determina también las relaciones de los individuos entre sí, en lo tocante al material, el instrumento y el producto de trabajo.<sup>48</sup>, es decir que para el caso de la enfermería en donde las relaciones laborales entre los distintos grupos de trabajo o categorías se ha caracterizado muchas veces por una relación de fricción lacerante intensa entre éstos grupos, es consecuencia de esa división del trabajo a la cual ha sido sujeta la enfermería, en donde cada nueva división supone una nueva lucha por la diferenciación, legitimación, reconocimiento, respeto y razón de ser como trabajadora; en donde la lucha por la adjudicación en las formas, medios y conocimientos sobre la práctica y el hacer enfermera está en juego, así también el estatus social, profesional y económico; por lo que podemos decir que a la mujer no le es inherente una naturaleza conflictiva, como muchos podrían pensar, sino que manifiesta humanamente su deseo de supervivencia o existencia, aunque éste se represente de manera visceral.

Uno de los problemas básicos de la práctica administrativa actual es la eficiencia; para lograrla se debe partir de una buena organización, y para obtener esta última se necesita dividir el trabajo en una forma racional. Como se observa, la división del trabajo es, en última instancia el problema principal de la práctica administrativa. Esto no quiere decir que toda forma de división del trabajo presupone la existencia de la administración, sino que es exactamente al revés.<sup>49</sup>

---

<sup>45</sup> FLORES; *Ibid.* p. 17.

<sup>46</sup> *Ibid.* p. 18.

<sup>47</sup> *Ibid.* p. 21.

<sup>48</sup> *Idem*

<sup>49</sup> *Ibid.* p. 30.

Luego entonces, para explicar y analizar el fenómeno administrativo debemos partir de una explicación y un análisis de la división del trabajo.

#### ***1.4 La División Entre Trabajo Intelectual y Manual***

Estas dos modalidades del trabajo son pertenecientes a la esencia del hombre, a diferencia de los animales. Como lo ha establecido Marx: aquí partimos del supuesto del trabajo plasmado ya bajo una forma en la que pertenece exclusivamente al hombre. La existencia orgánica del trabajo intelectual y manual solo es posible en la medida en que el trabajo general sea la expresión y realización del propio hombre; supone, pues, la no existencia de la enajenación de este. Como ya se ha dicho anteriormente, el trabajo es en última instancia un proceso de intercambio entre el hombre y la naturaleza.

Con el desarrollo de la división social del trabajo y como consecuencia de esta, la escisión de la sociedad en clases, la separación orgánica entre el trabajo intelectual y manual se transforma o se plasma como una separación social, es decir, mientras unos hombres planean y deciden (grupos de poder), otros ejecutan (mano de obra y/o servicio)<sup>50</sup>.

En la ideología alemana Marx y Engels señalaba la importancia social de esta división:

*La división del trabajo que originariamente no pasaba de la división del trabajo en el acto sexual y, más tarde de una división del trabajo introducida de un modo "natural" en atención a los dotes físicos (por ejemplo corporal), a las necesidades, las coincidencias fortuitas, etc. La división del trabajo solo se convierte en verdadera división a partir del momento en que se separan el trabajo físico e intelectual*<sup>51</sup>.

Esta separación social es base fundamental para la existencia de la administración, de tal manera que podríamos decir que es su razón de ser. La administración capitalista se presenta como fenómeno dual, es decir como administración privada y administración pública.<sup>52</sup>

La formación de un conocimiento científico que sustituye la regla empírica, la elección científica del personal y convencer a los hombres para que trabajen de acuerdo con estos principios científicos, son cosas que quedan completamente fuera de cuestión.<sup>53</sup>

Como se observa, la administración no solo es la expresión objetiva de la separación entre trabajo intelectual y trabajo manual, sino que es al mismo tiempo factor de reproducción y difusión de esta separación<sup>54</sup>.

---

<sup>50</sup> FLORES; *Íbid.* p. 40.

<sup>51</sup> *Ídem*

<sup>52</sup> *Íbid.* p. 41.

<sup>53</sup> *Íbid.* p. 42.

<sup>54</sup> *Ídem.*

El capitalismo reproduce en escala ampliada la oposición entre el trabajo intelectual y el manual, y sus ideólogos ven en el aumento de la distancia entre trabajo intelectual y el manual una de las más importantes garantías de mantenimiento de la prosperidad de este régimen social antagónico.<sup>55</sup>

## 2. LOS HOSPITALES

### 2.1 Antecedentes Históricos de las Instituciones Hospitalarias.

En el transcurso de la historia, la necesidad de prestar atención a los enfermos y los inválidos, a los necesitados y a los que no pueden valerse por sí mismos, se ha llegado a consolidar de manera tal que configura una actitud y una práctica que permite hablar del modelo característico de ciertas sociedades. En este sentido, la historia de los hospitales se puede consolidar en términos de ciertos tipos que han predominado en épocas históricas determinadas, tal es el caso de los hospitales en la Edad Media.<sup>56</sup>

El hospital medieval en todas sus diversas formas era en esencia una institución eclesiástica cuya preocupación primordial no era la atención médica, este tipo de institución fue remplazado por otro tipo de hospital en el siglo XVI, en donde sus objetivos ya no eran religiosos, sino primordialmente sociales; para lograr esto, el hospital medieval en gran parte se secularizó; fue colocado bajo control gubernamental y la comunidad se hizo responsable de sus actividades; tanto en su organización como en su operación, ese hospital, todavía conservaba algunas de las características de sus predecesores, siendo una de ellas que su función básica no era la atención médica, esto es, que el objetivo fundamental del hospital tal como existió desde el siglo XVI hasta el XIX, no era sino la preservación del orden social al preocuparse por los enfermos y por los necesitados. Durante este período, no obstante, diversas fuerzas y acontecimientos externos al hospital lo transformaron finalmente en lo que en la actualidad determina a esta organización y es una de las características de los países económicamente desarrollados<sup>57</sup>.

A través de la historia, la sociedad ha aceptado la premisa de que *“La enfermedad crea dependencia. El enfermo no solo necesita tratamiento médico sino además cuidado personal y protección”* ya que se ha visto esa necesidad como una responsabilidad de la vida comunitaria, y esta ha creado diversas instituciones para proporcionar los servicios adecuados. Una de estas instituciones, el hospital, es en la actualidad la piedra angular de cualquier sistema moderno de atención para la salud, tomando en consideración que las disposiciones que se toman para satisfacer las necesidades de los enfermos han estado siempre estrechamente ligadas con las condiciones económicas, políticas, sociales y culturales que rigen la vida del hombre.<sup>58</sup>

---

<sup>55</sup> Ibid. p. 43.

<sup>56</sup> ROSEN; *“De la Policía Médica a la Medicina Social”*; p. 349.

<sup>57</sup> Idem.

<sup>58</sup> Ibid. p. 316.

## 2.2 El Hospital Medieval

El concepto de la necesidad de asistencia social en caso de enfermedad o de cualquier otra desgracia estaba altamente desarrollada durante la Edad Media. Esto es cierto tanto en lo que se refiere a los Mahometanos y los Judíos como a los Cristianos, y se hacía patente en la existencia de los hospitales

Con el desarrollo de éstos, las consideraciones de carácter religiosos y social tenían gran importancia, es cierto que desde mucho antes existían instituciones independientes para la atención de los enfermos y es posible que los establecimientos que primero se ocuparon de esto hayan sido los templos, como es el caso del culto a Esculapio en Roma, pero los motivos que los impulsaron estaban relacionados con lo militar o lo económico en la mayoría de las veces y con los objetivos y estructura de la sociedad romana.<sup>59</sup>

Durante los últimos tiempos del Imperio Romano y la Edad Media, fueron otros los valores que subyacían en la creación de los hospitales, aquellos establecidos por las comunidades cristianas a través de la enseñanza de San Pablo que decía: “y ahora una fe inquebrantable, esperanza y caridad, estas tres, pero de éstas la más grande es la caridad” establece uno de los valores básicos que motivaron la aparición de éstas instituciones. Los cristianos tenían un deber para con el prójimo enfermo o en desgracia, y la expresión práctica de esta caridad se hizo evidente después que Constantino aceptó el cristianismo y lo reconoció como religión del Estado<sup>60</sup>.

La motivación para la caridad estaba reforzada por otro valor cristiano: que se refería a que la gracia y la salvación podían ser obtenidas dando limosnas, además se pensaba que por medio de la enfermedad y del sufrimiento, el hombre se hacía partícipe de la gracia de Dios, por ello cuidar a los enfermos no solo era un deber cristiano sino también algo de provecho para la salvación del alma, esta motivación se encuentra en la ideología de la Edad Media.<sup>61</sup>

A partir del siglo cuarto en adelante se pueden encontrar establecimientos para los enfermos y los necesitados. Un ejemplo de los primeros tiempos es el hospital creado por San Basilio en Cesárea de Capadocia (369-372). Esta Institución comprendía varias secciones y atendía a los viajeros, indigentes, los débiles y los enfermos, admitía incluso a aquellos que padecían enfermedades contagiosas como la Lepra. Todo el personal contando a los médicos vivía en el hospital.<sup>62</sup>

Aunque estas primeras instituciones combinaban las funciones sociales con las médicas, también se iban creando por separado otros establecimientos de caridad, como posadas y hospitales. Fabiola una matrona romana que había ayudado en la creación de un hospicio en Ostia, también crea una enfermería en Roma (*Nosocomium*), y según San Jerónimo “reunía en ella a los pacientes de las calles, dándoles cuidado de enfermería a sus cuerpos extenuados por las enfermedades y el hambre”<sup>63</sup> Por la terminología usada es evidente que existía preocupación por distinguir los hospitales, en el sentido estricto, de las instituciones destinadas a la atención de

---

<sup>59</sup> *Ibid.* p. 317.

<sup>60</sup> *Ibidem.*

<sup>61</sup> *Ibid.* p. 318.

<sup>62</sup> *Ibidem.*

<sup>63</sup> *Ibid.* p. 318.



otros necesitados. El término nosocomia designaba a los hospitales, esto es, los establecimientos destinados al cuidado de los enfermos.<sup>64</sup>

Numerosos funcionarios de diferentes categorías administraban estas instituciones, en los decretos imperiales al director de una instalación se le designaba como administrador, antistes o praepositus. Es así que podemos ver, a manera de ejemplo, como la organización del hospital anexo al monasterio del Salvador Pantocratos en Constantinopla, revela el grado en que el imperio romano de oriente o imperio Bizantino alcanzaba un carácter de corte claramente institucional<sup>65</sup>.

El hospital tenía un departamento para pacientes externos y cinco secciones, una para cada clase diferente de enfermedades, una sala de cirugía con diez camas estaba destinada a pacientes con heridas o fracturas, una segunda sala de ocho camas estaba destinada a pacientes con enfermedades infecciosas agudas, en otra sala había doce camas reservadas para mujeres, luego había dos salas de diez camas cada una para casos más simples.<sup>66</sup>

El personal médico era enorme, cada sala tenía no menos de dos médicos, tres auxiliares y varios asistentes. La sala de mujeres tenía una médica, además de dos médicos masculinos. Estas mujeres médicas se desempeñaban probablemente como parteras, y es muy posible que en la sala de mujeres se practicara la obstetricia, es importante mencionar que la administración del hospital estaba a cargo de dos médicos<sup>67</sup>. Este tipo de organización, muestra el interés por crear una división claramente establecida tanto en las áreas en las cuales ha de dividirse un centro de atención a enfermos, así como en la organización del personal. Este tipo de organización comenzó a tener gran influencia sobre otras culturas, que de igual forma, comenzaron a proporcionar este tipo de servicio copiando la estructura aquí descrita.

Así tenemos que, tanto los musulmanes que invadieron gran parte del imperio de oriente, como los europeos que entraron en contacto con ellos, ya sea por razones religiosas, comerciales o políticas; estaban impresionados por sus hospitales y otras instituciones de beneficencia que ahí funcionaban.

Estos, tanto europeos como musulmanes, copiaron el sistema de atención a los enfermos utilizando al principio los establecimientos ya existentes, y después construyendo nuevos, siguiendo este mismo patrón de organización, que parece ser vigente a la fecha.<sup>68</sup>

Prueba de esta influencia, tenemos por ejemplo que en el Cairo, un hospital fundado en 1283 tenía secciones separadas para los pacientes con enfermedades febriles, para los heridos y para las enfermedades de los ojos, así como salas especiales para las mujeres, y la atención médica era proporcionada por personal médico bajo el mando de un director y tres enfermeros o enfermeras o ayudantes.<sup>69</sup>

Pero el hospital como concepto y como institución del Estado se desarrolló mucho más lentamente en Occidente en vista a de la estrecha relación con la Iglesia, no es sorprendente que

---

<sup>64</sup> Íbid. p. 319.

<sup>65</sup> Ídem.

<sup>66</sup> Ídem.

<sup>67</sup> ROSEN; Íbid. p. 320.

<sup>68</sup> Ídem.

<sup>69</sup> Íbid. p. 321.

las primeras contribuciones significativas a la institución de los hospitales viniera de los monasterios medievales, la forma en que los monjes atendían a sus propios enfermos llegó a ser un modelo para los laicos.<sup>70</sup>

Posteriormente surgieron más iniciativas para la creación de hospitales, tanto de origen eclesiástico como de origen secular. En el curso de los siguientes doscientos o trescientos años se fundaron establecimientos para pobres, enfermos y para los extranjeros bajo la supervisión de los obispos en coparticipación con los cabildos de las catedrales y con las comunidades religiosas.<sup>71</sup>

El hospital también se extendió debido a que se transformó en una institución central alrededor de la cual se establecieron grandes órdenes hospitalarias y de enfermería. Es así como a lo largo de las rutas de los cruzados se establecieron hospitales, y varias órdenes de caballería organizadas durante las guerras Santas asumieron la misión de fundar y mantener hospitales. A medida que pasaba el tiempo una diversidad de benefactores fueron fundando hospitales. Reyes, reinas, altos dignatarios eclesiásticos, nobles, comerciantes acaudalados, gremios, fraternidades y municipalidades todos fundaron casa para la atención de los enfermos, los pobres, los débiles, los ancianos, y para otros numerosos propósitos.<sup>72</sup>

El objetivo de los hospitales así como los propósitos y la forma de funcionar variaba bastante. Los hospitales medievales no solo eran centros para la atención médica sino también instituciones filantrópicas y espirituales. Los leprosos, huérfanos, mujeres embarazadas, ancianos e inválidos, extranjeros así como los que padecieran diversas enfermedades, recibían atención en diversos momentos y en lugares diferentes. Los establecimientos pequeños atendían a un grupo restringido o se dedicaban a un problema en específico, mientras que las instituciones más grandes trataban una gran cantidad de problemas de salud y de bienestar. En realidad esta era la consecuencia lógica de las premisas que habían dado origen al desarrollo de todo el sistema, esto es, la obligación religiosa de atender y apoyar a los enfermos, a los pobres y a los inválidos.<sup>73</sup>

Aunque los hospitales eran creados como instituciones filantrópicas y como agencias para ayudar a los pobres, eran, a la vez, instituciones religiosas y espirituales. El hospital medieval tenía personal de la iglesia y generalmente poseía una iglesia, donde el servicio religioso se daba para la edificación de la fe, era un *locus religiosus* desde el punto de vista eclesiástico y una *pia causa* desde el punto de vista legal. Como tal, gozaba de ciertos privilegios y derechos.<sup>74</sup>

El financiamiento de los hospitales medievales refleja sus orígenes y sus objetivos ya que la caridad medieval era consecuencia de los sentimientos más fuertes y más difundidos de la época: el deseo de salvación y de santificación.<sup>75</sup>

Los fundadores o patronos podían determinar que tipo de personas tenían la posibilidad de ser admitidas en la institución; ellos además designaban al "administrador, director, maestro o cuidador"<sup>76</sup>, además podían imponer normas de conducta y castigar a quienes las rompieran. En

---

<sup>70</sup> Ibid. p. 321.

<sup>71</sup> Ibid. p. 322.

<sup>72</sup> Ídem.

<sup>73</sup> ROSEN; Ibid. 324.

<sup>74</sup> Ibid. P. 325.

<sup>75</sup> Ídem.

<sup>76</sup> Ibid. 327.



realidad aunque los gobiernos municipales o nacionales se hicieran cargo de la administración de los hospitales, los derechos y las intenciones de los fundadores originales eran tomados en cuenta.<sup>77</sup>

Aunque un obispo podía intervenir para impedir la mala administración de una donación de caridad de su diócesis, no existía ningún reglamento general de los hospitales ni de otras instituciones de ese tipo. El carácter individualista y privado de las fundaciones de caridad dio pie a la aparición de abusos, especialmente a fines de la Edad Media, cuando se malversaban los fondos de los hospitales, en muchos casos se transformaron en negocios de la iglesia para el beneficio particular de algún clérigo y a fines de la Edad Media los hospitales con frecuencia terminaban siendo casas de huéspedes para ancianos y gente sana.<sup>78</sup>

Las autoridades eclesiásticas estaban concientes de los abusos que ya se habían hecho notorios, y en 1311 el papa Clemente V promulgó el decreto *Quia contingit* que posteriormente fue incorporado en la *Extravagantes Joannis XII*. Este decreto exigía que todos los administradores de hospitales juraran administrar con honestidad la propiedad a ellos confiada, y preparar, para el obispo, un estado anual de las cuentas de las cuentas del hospital. Además, el administrador no debía ser un clérigo, es decir que el hospital no iba a ser considerado un bien de la iglesia y sus recursos tenían que ser dedicados totalmente a la finalidad caritativa para la cual había sido creado. Se pedía a los obispos que controlaran la administración de todos los hospitales de sus diócesis y que terminaran con los abusos.<sup>79</sup>

A pesar de todo, la decadencia del sistema hospitalario medieval continuaba. Las autoridades, tanto eclesiásticas como civiles, no se preocuparon de impedir los abusos o de impulsar las reformas, los fundadores o sus descendientes no hicieron nada para terminar con las malversaciones de los administradores. Además otros numerosos factores de carácter económico, social y político se vinieron a sumar para crear una nueva situación. Primero, desde el siglo XIII en adelante los hospitales estaban pasando cada vez más a depender de la jurisdicción secular. A medida que las ciudades de Europa iban prosperando y la burguesía se iba haciendo más rica y más poderosa, las autoridades municipales tendían a hacerse cargo o a complementar las actividades de la iglesia. Esta política era motivada en parte por el deseo de las autoridades civiles de hacerse independientes de la dominación eclesiástica o de subordinar al poder de la iglesia. Pero esto no significaba que se eliminara por completo al clero. Los mojes y las monjas continuaron dando atención de enfermería tal como lo venían haciendo. Administrativamente las autoridades municipales eran responsables de las instalaciones hospitalarias, pero la iglesia podía tener alguna participación. De hecho no se hacía prácticamente nada por mejorar las condiciones de los pobres y de los enfermos. A fines de la Edad Media y especialmente después de la Reforma todo este enfoque cambió.<sup>80</sup>

La verdad es que ése fue el curso que siguieron las cosas, un curso que en esencia surgió de la reforma y de aparición del Estado absolutista. Aunque la intervención de las autoridades civiles en cuestiones relacionadas con el bienestar y la salud se venía produciendo desde antes del siglo

---

<sup>77</sup> Ídem

<sup>78</sup> Íbid. p. 327.

<sup>79</sup> Íbid. p. 328.

<sup>80</sup> ROSEN; Íbid. p. 328.

XVI, la noción de que el auxilio de los pobres, incluyendo la atención médica era una responsabilidad de la comunidad y no de la Iglesia, solo quedó establecida durante la Reforma.<sup>81</sup>

El hospital que surge en la Edad Media era esencialmente un instrumento de la sociedad para aliviar el sufrimiento, para disminuir la pobreza, para erradicar la mendicidad y para ayudar a mantener el orden público.

### 2.3 *El Hospital Moderno*

Durante el siglo XVIII y a comienzos del XIX se registró un crecimiento en el número de hospitales en Gran Bretaña en el continente Europeo y en Norteamérica, que era expresión de las principales corrientes políticas y sociales, especialmente del mercantilismo y de la iniciativa privada y de las actividades cooperativas y del concepto de política nacional de salud<sup>82</sup>.

Las causas de este crecimiento explosivo eran varias, pero se pueden agrupar en dos grandes categorías: Médico-científicas y Socioeconómicas. El desarrollo científico del siglo XVI y del XVII sentó las bases para la aplicación de la ciencia a la atención médica. Tanto la obstetricia como la cirugía en el siglo XVIII ya estaban en condiciones de beneficiarse con estos conocimientos. Al crear instituciones en las que era posible aplicar estos conocimientos, el movimiento que creó los hospitales y los dispensarios dio una forma concreta a la filosofía social de Bacon, Petty y otros, que veían a la ciencia como un medio para mejorar la salud y el bienestar del hombre, sin embargo, el mero acrecentamiento de los conocimientos y de las ideas de la medicina no garantizaba su aplicación. Hace falta que el ambiente social e intelectual proporcionen las condiciones favorables y los modelos de conducta que permitan aplicarlos.<sup>83</sup>

La aplicación de los conocimientos surgidos de la bacteriología y de los estudios de laboratorio en la medicina clínica condujo en el siglo XX a un aumento en el número de personal médico y técnico que se necesitaba para el hospital. Un ejemplo que llama la atención es el que ofreció en 1938 Alphonse R. Dochaez en una descripción comparativa de los complejos cambios en la práctica médica hospitalaria durante las primeras tres décadas de éste siglo. Lo logró contrastando las historias de dos pacientes, del primero la historia clínica apenas ocupaba dos páginas y media, del segundo paciente que aún se encontraba en el hospital cuando Dochaez hizo la comparación, comprendía veintinueve páginas<sup>84</sup>.

Es obvio que los cambios descritos por Dochaez no podían haber sucedido a no ser por modificaciones en los hospitales y en las comunidades que atendían. Así, por ejemplo, existía el consenso desde hacía tiempo de que había que tener separados a los pacientes según el tipo de enfermedad. En 1865, en un informe a la administración de hospitales de París, se recomendaba la reorganización del servicio de maternidad, la separación de los pacientes en los grupos adecuados, y la construcción de pabellones especiales para los enfermos con afecciones contagiosas.<sup>85</sup>

---

<sup>81</sup> *Ibid.* p. 330.

<sup>82</sup> *Ibid.* p. 335.

<sup>83</sup> ROSEN; *Ibid.* p. 338.

<sup>84</sup> *Ibid.* p. 343.

<sup>85</sup> *Ibid.* p. 344.

Los laboratorios de los hospitales también fueron introducidos en las décadas de los ochentas y noventas. El primer laboratorio de un hospital, el de Lanquénau de Filadelfia en 1889, era de bacteriología y el primero de rayos X en 1896.<sup>86</sup>

En esa época también se reformó la enfermería y se introdujeron las escuelas de enfermería. Esto, junto con el reconocimiento del valor médico de la atención al pie de la cama, condujo a cambios en la administración del hospital. Sin embargo, la introducción de enfermeras bien capacitadas, significó conflictos con los médicos, con las enfermeras antiguas y con la administración. Abel-Smith lo ha planteado de manera muy sintética "si la nueva jefa de enfermeras emprendía lo que consideraba eran sus deberes, iba a tener que construirse su propio imperio. Tenía que hacerse cargo de algunas de las responsabilidades del personal médico y de algunas de la administración, además tenía que centralizar la administración de las cuestiones de enfermería"<sup>87</sup>, y al hacer esto hacía descender el status de las otras enfermeras. Pero los problemas no eran solo para la jefa de enfermeras sino para las enfermeras a su cargo, quienes también tenían problemas con la definición de su papel, de su status y de otros asuntos sociológicos que las innovaciones traían consigo. Los doctores temían que las enfermeras minaran su autoridad y nadie había trazado la línea divisoria entre las responsabilidades de las enfermeras y las de los médicos en cuanto al tratamiento de los pacientes. A la larga naturalmente, se llegó a un *modus vivendi*, y sobre todo en los hospitales voluntarios ingleses la enfermería llegó a ser, en esencia, un departamento independiente cuya cabeza tenía una posición de autoridad entre el personal médico y la administración.<sup>88</sup> *Las suspicacias y la hostilidad que encontraron las enfermeras graduadas cuando entraron a los hospitales no se limitan a ellas. Otros grupos nuevos habían tenido que enfrentar las mismas actitudes y los mismos conflictos.*<sup>89</sup>

La creciente complejidad de atención médica junto con la aceptación cada vez mayor de los servicios hospitalarios, desarrolló la necesidad de servicios anexos a los tradicionales de atención médica y de enfermería. Tenían que ver con el trabajo social, la nutrición y la mayor complejidad de los archivos y los procedimientos comerciales. En la medida en que el hospital tenía que acomodarse a funciones más complejas, se necesitaba más personal, más instalaciones, más equipos, su organización creció en complejidad, y su operación se hizo más costosa. Estas consecuencias, en interacción con o a causa de los acontecimientos que se desarrollaban fuera del hospital, condujo a nuevos fenómenos y a nuevas situaciones, entre otros el surgimiento del administrador de hospitales como una nueva profesión, el aumento de los planes de pago voluntario por adelantado de los gastos de hospital, una mayor preocupación y un mayor atención a la calidad de los servicios y a la atención médica hospitalaria, y un papel gubernamental más prominente en todos los niveles, en el campo hospitalario, especialmente en el financiamiento y en la construcción de hospitales<sup>90</sup>.

Este desarrollo trajo como consecuencia que el hospital adquiriera una importancia fundamental en la atención médica moderna, pero como el hospital crecía en tamaño y en complejidad, y como el desarrollo de la medicina requiere del uso de costosos equipos, como los cambios en las

---

<sup>86</sup> Idem.

<sup>87</sup> Ibid. p. 345.

<sup>88</sup> Idem.

<sup>89</sup> Idem.

<sup>90</sup> Ibid. p. 347.

condiciones sociales y económicas modificaron el financiamiento de la atención médica y crearon nuevos modelos de utilización de los hospitales, las relaciones orgánicas en el interior del hospital sufrieron alteraciones y se volvieron inestables. Ya no se trataba de una cuestión solo de administradores, encargados y personal médico<sup>91</sup>. Se trataba de que había otro grupo de personas a las que se debía tener en cuenta y dejar satisfechas en lo posible: los consumidores organizados<sup>92</sup>.

En síntesis, habiéndose transformado en una organización a gran escala, el hospital necesitaba una división del trabajo más explícita y una administración más eficiente y más responsable. Para el médico esto significaba integrarse a un equipo de trabajo institucional, una perspectiva que para muchos era altamente desagradable. El grado de control podía variar, según el hospital, pero la perspectiva era que el desarrollo hospitalario se caracterizará por una racionalidad administrativa cada vez mayor.<sup>93</sup>

La verdad es que la naturaleza misma de la organización a gran escala ha creado problemas de deficiencia y racionalidad administrativa, de productividad y responsabilidad de todo el personal<sup>94</sup>.

---

<sup>91</sup> *Ibid.* p. 348.

<sup>92</sup> *Ibidem*

<sup>93</sup> *Ibid.* p. 349.

<sup>94</sup> *Ibidem*.

### 3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS HOSPITALES EN AMÉRICA.

#### 3.1 La Conquista.

La llegada de los españoles a América traía como misión la de cristianizar a los indios a través del proceso de la conquista y de iniciarlos en la vida europea. Por otra parte, las enfermedades que trajeron los españoles, como viruela, sarampión, escarlatina, malaria, rubéola, influenza, difteria, tuberculosis y otras; causaron gran mortandad entre los indígenas, por lo que la necesidad de asistencia hospitalaria se hizo necesaria y la construcción de hospitales para indios fue una respuesta a la necesidad de asistencia médica originada por ellos, la cual se generalizó durante el siglo XVI y continuó durante el siglo XVII<sup>95</sup>.

De aquí en adelante el auge de los Centros Hospitalarios se mantuvo constante tras las diversas pestes que azotaron al pueblo mexicano, primero en 1521 de Viruela, después la de 1531 la de Sarampión y posteriormente la de 1545, esto lo podemos ver en la cédula especificada por Carlos V fechada el 7 de octubre de 1541, la cual dice: "Encargamos y mandamos a nuestros virreyes, audiencia y gobernadores, que con especial cuidado provean que en todos los pueblos de españoles e indios, de sus provincias y jurisdicciones, se funden hospitales donde sean curados los pobres enfermos, y se ejercite la caridad cristiana"<sup>96</sup>

Todas las ordenes religiosas, en especial de San Francisco y San Agustín, construyeron enfermerías en los conventos que posteriormente se convirtieron en hospitales<sup>97</sup> desde la época de la conquista el interés por la creación de centros hospitalarios se puede ver con gran claridad, ya que el Rey de España estaba representado en la Nueva España por el Virrey, el primero llegó en octubre de 1535 y se llamó Don Antonio de Mendoza, sus obras a favor de los indios y mestizos fueron sólidas y duraderas. Durante la peste que cundió por la tierra mexicana en 1545, el Virrey destinó varios edificios para que sirvieran de hospitales, y tanta fue su solicitud por los enfermos que se ganó el título de "Padre de los mexicanos".<sup>98</sup>

El primer concilio eclesiástico de México en 1555, ordenó que al lado de cada Iglesia se edificará un hospital para refugio de enfermos y pobres para que los sacerdotes pudieran visitarlos fácilmente y administrarles los sacramentos.<sup>99</sup> El tercer Obispo de México, don Pedro Moya de Contreras (1572), pudo escribir: "En todos los pueblos que son cabeceras de indios, hay hospitales hechos con el trabajo, costa y limosna de los mismos indios". Los Franciscanos y los Agustinos fueron los que más se distinguieron en la fundación de hospitales.<sup>100</sup>

El hospital se extendió por toda América debido a que se transformó en una institución central alrededor de la cual se establecieron grandes órdenes hospitalarias y de Enfermería, es así como a lo largo de las cruzadas se establecieron hospitales, a medida que el tiempo pasaba una gran diversidad de benefactores fueron fundando hospitales: Reyes, Reinas, altos dignatarios

<sup>95</sup> VENEGAS: "Régimen Hospitalario para Indios en la Nueva España"; p. 131.

<sup>96</sup> FRANK: "Desarrollo Histórico de la Enfermería"; p.174.

<sup>97</sup> VENEGAS: *Ibid.* p. 131.

<sup>98</sup> FRANK; *Ibid.* p. 174.

<sup>99</sup> *Ibid.* p. 182.

<sup>100</sup> *Ibid.* p.182.

eclesiásticos, nobles, comerciantes, etc. , y así, a finales del siglo XV Europa estaba cubierta por una red de hospitales.<sup>101</sup>

La construcción de Hospitales, además de tener como fines los religiosos y políticos, respondía a la necesidad de dar atención médica a los indígenas, elemento básico para la conformación de la Nueva España, se construyeron una gran cantidad de ellos, desde el Hospital Real de los Naturales, fundado en 1541 por Fray Pedro de Gante, hasta el hospital de Zacatecas fundado por el religioso Juaninos en 1608.<sup>102</sup>

Estas atenciones hacia los indios surgieron ante el peligro de quedarse sin personas que trabajaran en las encomiendas, por lo que una vez establecidos los españoles en México, las tierras conquistadas se le presentaban como una fuente inagotable de riqueza con todas las posibilidades de explotación, ya que contaban con la autorización real para apropiarse de las mismas y hacer que sus moradores las trabajaran para ellos, a cambio de la salvación espiritual. Así podemos ver que existieron virreyes como, Antonio de Mendoza quien llegó en 1535 siendo el primero de 64 que tendría México antes de la guerra de independencia, el cual fue conocido como el “Padre de los Moros”, pues con la peste de 1545, destinó varios edificios para que sirvieran de hospitales, con el beneficio antes mencionado para los españoles.<sup>103</sup>

---

<sup>101</sup> FRANK; Ibid. p. 317.

<sup>102</sup> ALATORRE; “Desarrollo Histórico de la Enfermería en México”, p. 61.

<sup>103</sup> FRANK; Ibid. p.174.

### 3.2 Surgimiento de los Principales Institutos de Salud en México( SSA, ISSSTE e IMSS)

En 1943, siendo entonces presidente de la República Don Manuel Ávila Camacho, se fusionan el departamento de salubridad con la Secretaría de Asistencia, para dar forma a la nueva SSA<sup>104</sup>, dando paso en 1958 a la entrada en vigor de una ley de secretarías, en donde se contempla ya a la nueva SSA.

Y en 1944 es creado el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para proporcionar servicios de salud y asistencia social a los trabajadores de empresas privadas. Este periodo se caracteriza también por grandes modificaciones en la administración central mexicana dando paso así en 1960 para la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio,<sup>105</sup> que representó un evento importante en las condiciones de vida y trabajo de los empleados públicos.

A lo largo de los años el IMSS se amplía con la creación de institutos especializados como el de cardiología y el de cancerología; con lo cual la SSA solo cubre a cierto tipo de población no amparada por el IMSS o el ISSSTE<sup>106</sup>.

Los dos periodos de crecimiento económico sostenido, el primero de 1910 – 1935, y el segundo de 1936 – 1970, conocido como crecimiento económico definido, fueron factores clave para el crecimiento en la industria, como ejemplo en 1936 el valor de las manufactureras aumento a un ritmo del 8% anual, no quedándose atrás la industria de la construcción y electricidad, resultado de esto la economía mexicana creció desde 1940 poco más del 6% anual, una tasa de crecimiento superior a la de los otros países latinoamericanos<sup>107</sup>.

Es hasta 1983 que la SSA, con la entrada en Vigor de las modificaciones a la Constitución, cambia su nombre a simplemente Secretaria de Salud, que lleva a una reestructuración interna donde se le dejan bajo su control dependencias como el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, que tiene sus orígenes desde 1917 al crearse el servicio de Higiene Escolar de la SEP y la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, la cual cabe señalar surgió como una necesidad de proteger a la población nacional de la primera edad, en momentos en los cuales se visualizaban grandes posibilidades de desarrollo económico y político interno<sup>108</sup>.

---

<sup>104</sup> Ibid. p. 62.

<sup>105</sup> Ibid. p. 64.

<sup>106</sup> Ibid. p. 68.

<sup>107</sup> COSIO: "Historia Mínima de México"; p. 161.

<sup>108</sup> MORENO; Ibid. p. 40.



## 4. LA ENFERMERÍA EN MÉXICO

### 4.1 Origen de la Enfermería en México

Como hemos visto anteriormente, una vez establecido el español en México, las tierras conquistadas se les presentaban como una fuente inagotable de riqueza con todas las posibilidades de explotación, ya que contaban con la autorización real para apropiarse de las mismas, y hacer que sus moradores las trabajaran para ellos, a cambio de la salvación espiritual,<sup>109</sup> sin embargo una serie de sucesos vinieron a modificar los objetivos del conquistador, nos referimos a las epidemias que, traídas por él mismo, se expandieron en México y vinieron a agravar la situación ya de por sí desastrosa de los indígenas.<sup>110</sup>

La población indígena se redujo alarmantemente a causa, no sólo de las epidemias para las que no tenía defensa, sino también al mal estado de nutrición y la fatiga física de éstos individuos, producto del mal trato y sobreexplotación por parte del español.<sup>111</sup>

Los religiosos al ver la situación "recomendaron" fundar hospitales donde era fácil lograr los fines religiosos y políticos, y así dicha recomendación fue la medida más adecuada para convertir a los indios a la nueva religión y adaptarlos a la civilización española,<sup>112</sup>

Había hospitales que se dedicaban exclusivamente a dar atención médica a los indios y eran, también atendidos exclusivamente por ellos. Los religiosos se encargaban de su administración, ya que a nadie le importaba ayudar al enfermo indígena, más que al propio indígena. Fueron ellos quienes contribuyeron al mantenimiento de dichas instituciones con provisiones, ropa, alimentos, animales y el trabajo personal. En estos hospitales atendían los médicos indígenas, quienes hacían uso de la herbolaria como herramienta de trabajo, ya que los médicos provenientes de España solo atendían a la raza blanca.

Estos hospitales funcionaban de la siguiente manera: la administración estaba a cargo de un capellán designado por el Virrey. Era auxiliado por un mayordomo y un escribano, este último, tenía entre sus funciones dar fe de los testamentos de los indios, algunos de los cuales dejaban sus bienes al hospital.

Quienes atendían a los enfermos eran mujeres y hombres indígenas llamados cofrades o semaneros, a quienes se eximía del pago de tributo por sus servicios voluntarios en el hospital, no solo los indígenas fungían como enfermeros, sino también los esclavos negros eran llevados para realizar dichas actividades.

Un ejemplo de la forma en la que operaban estos hospitales lo podemos ver en el hospital de San Miguel en Guadalajara, que contaba con médico, botica, barbero y capellán pagados con salarios del mismo hospital, más de 20 camas con ropa y cinco negros y negras esclavas que curaban y servían a los enfermos.

Las primeras ordenanzas para hospitales, escritas en Nahuatl por Fray Alonso de Molina, constituyeron la base jurídica, clínica y administrativa de los hospitales durante mucho tiempo.

<sup>109</sup> ALATORRE; *Ibid.* p. 59.

<sup>110</sup> *Ibid.*

<sup>111</sup> *Ibid.* p. 60.

<sup>112</sup> *Ibid.* p. 61.



En ellas se reglamentan las actividades que correspondían a cada miembro de la cofradía u hospital.

Para los cofrades o enfermeros, las actividades señaladas son las siguientes:

- Tomar el consejo de los buenos médico indígenas y no escuchar a los malos médicos o brujos, ni meterlos nunca en el hospital porque cometen gran pecado.
- Sufrir con alegría el trabajo hospitalario pues es penitencia y mérito.
- No mostrarse avaros con el hospital y dar lo necesario para el cuidado de los enfermos.
- Atender a los enfermos noche y día, para lo cual deberían turnarse hombres y mujeres. Deberían lavar la ropa de éstos, consolarlos y otros menesteres menores.
- Soportar que los enfermos orinen o vomiten en sus manos.
- Las indias que servían a los enfermos debían despojarse de adornos como pulseras, aretes, gargantillas y privarse de los lícitos del matrimonio.<sup>113</sup>

Aquí podemos ver como se fue definiendo un perfil de la enfermera que incluso perdura hasta nuestros días, en donde aspectos tales como la obediencia o la sumisión fueron elementos que dieron identidad a la enfermera; incluso actualmente se les exige a muchas enfermeras, estudiantes o no, que trabajen con la menor cantidad de *adornos*, o si los utilizan, que éstos sean lo más discretos que sea posible.

De lo anteriormente descrito quiero resaltar los siguientes aspectos: el relacionado con el sufrir con alegría el trabajo hospitalario y el de no mostrarse avaros con el hospital, éstos aspectos, a mi parecer, permanecen vigentes, si bien es cierto tal vez no de manera explícita, sí de manera implícita introyectados y mostrados en el deber ser como enfermera, ya que en la formación recibida se procura mantener vigentes en la actitud de las enfermeras éstas características, que son a su vez, elementos indispensables de la imagen social de la enfermera, ya que como vimos anteriormente así nació y así ha permanecido por muchos años.

Lo anteriormente descrito favorece, desde mi punto de vista, una situación de marginación profesional y laboral de la enfermería, ya que aparentemente estamos, por indiferencia o incapacidad, imposibilitados para demandar un trato digno como profesionales de la salud, prueba de lo anterior está en que siendo el personal de enfermería el de mayores proporciones con respecto al labora en los hospitales, es también el más explotado laboralmente, sin que este muchas veces exija como gremio más paga que el gusto y el placer de haber ayudado a quien lo necesite, dejando a un lado sus necesidades profesionales, gremiales, personales, económicas o laborales.

---

<sup>113</sup> ALATORRE; *Íbid.* p. 59.

## 4.2 Formación Universitaria y Enfermería

Con la guerra de independencia, y la consecuente separación de la Iglesia y el Estado, los hospitales se encontraron en condiciones deplorables, sobre todo por falta de atención médica y de enfermería ya que la revolución dejó, tras varios años de lucha armada, un panorama por demás desalentador,<sup>114</sup> el Estado para hacer frente a la crisis de la atención hospitalaria, inicia la construcción de nuevos hospitales como el Hospital General, Huipulco, Manicomio General y muchos otros que requerían de atención de los servicios de Enfermería, y es a partir de entonces que el médico es el que diagnóstica y prescribe y no pierde el tiempo en los detalles del paciente hospitalizado; para estas actividades necesitaba sólo un ayudante, una enfermera.<sup>115</sup>

Surge en 1902 la instrucción formal para las enfermeras, producto de la necesidad de adiestrar personal que se hiciera cargo de los hospitales y de la necesidad cada vez mayor de contar con ayudantes;<sup>116</sup> es así que el Dr. Eduardo Liceaga quien en 1903 organizó en el hospital de la Maternidad e Infancia, hoy Hospital de la Mujer, a un grupo de 20 alumnas en donde un primer requisito fue tener 20 años de edad y presentar una constancia de buena conducta, con la finalidad de formarlas y prepararlas en los *cuidados de enfermería* en la atención a pacientes hospitalizados, en donde la enseñanza y la educación se hicieron elementos indispensables en este grupo. Aquí se puede observar un primer cambio en la formación de las enfermeras al considerarlas unas trabajadoras preparadas con estudios teórico-prácticos para *funcionar como una buena ayuda científica al médico*.<sup>117</sup>

La creciente demanda del servicio en el Hospital General, inaugurado en 1905<sup>118</sup>, así como la creación de instituciones para la atención a la salud, obligó a las autoridades de la beneficencia pública (dependencia del Estado) a preparar más personal de enfermería y a mejorar la calidad, (es en este mismo año en donde se gesta la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia). En el año de 1907 se traslada la formación de enfermeras al Hospital General de México al inaugurarse la primera escuela de enfermería en donde al término de sus estudios se les otorgaba un diploma en reconocimiento a sus estudios, para posteriormente en 1911, la escuela de enfermería y por ende la formación de las enfermeras, pasó a depender de la Universidad Nacional Autónoma de México vía la Escuela de Medicina, como beneficio que el triunfo de la revolución de 1910-1911 trajo al país con la estabilidad político-económica con la cual se favoreció el desarrollo de, entre otras actividades, la de enfermería; teniendo como sede la Casa de la Antigua Inquisición. Es importante señalar solo como dato histórico que la carrera de enfermería y la carrera de Obstetricia se impartían separadas, no siendo indispensable en esta época la carrera de enfermería como prerrequisito para cursar la de obstetricia<sup>119</sup>.

<sup>114</sup> BLANCO; *Ibid.* p. 37.

<sup>115</sup> ALATORRE; p. 122.

<sup>116</sup> *Ibid.* p. 122.

<sup>117</sup> SALAS; **"Una Aproximación al Seguimiento de Egresados de la Carrera de Enfermería de la FES Zaragoza. Muestra que Comprende el DF y Áreas Circunvecinas 1994"**; p. 18.

<sup>118</sup> ENEO-UNAM; **"Diagnóstico Situacional del Posgrado"** p.5.

<sup>119</sup> ALATORRE; *Ibid.* p. 123.

El Hospital General siguió siendo el sitio donde la formación teórico-práctica se ofrecía, y para este entonces los requisitos para ingresar eran:

1. Certificado de primaria.
2. Carta de buena conducta.

A raíz del primer congreso de enfermería llevado a cabo en 1935 surgió la idea de que la secundaria fuera requisito para cursar la carrera de enfermería; y en 1935 se pudo concretar dicha meta, así como también se hizo requisito para la carrera de Obstetricia, cursar primero la de Enfermería.<sup>120</sup>

Este cambio esbozo de la fusión de ambas carreras, que surgió como una estrategia por parte de las autoridades médicas encargadas de la formación de las enfermeras y las obstetras para direccionar el flujo de aspirantes hacia una carrera (la de enfermería), poniéndola como prerrequisito para cursar la otra (la de Obstetricia), ya que para estas fechas la demanda por parte de la población para ambas carreras no era igual.

Por un lado la demanda en enfermería se debió a la creación de hospitales que requerían de personal que se encargara de brindar todos los cuidados en pro de la terapéutica impuesta por los médicos hacia las personas que allí se encontraban y así alcanzar el objetivo deseado; y para las parteras que tenían el reconocimiento y apoyo de la población a la cual históricamente brindaban sus servicios como una actividad propia de su género. Por este motivo la carrera de Obstetra era socialmente mejor reconocida en comparación con la de enfermería, y por ende, dicho reconocimiento se veía reflejado en la paga por el servicio prestado en esta actividad.

Al estudiar este fenómeno es fácil entender como la estrategia de cursar la enfermería como prerrequisito para estudiar la de Obstetricia, fue la forma más sencilla de hacer que las mujeres se incorporaran a una actividad más por obligación que por placer, y es una muestra de cómo la hegemonía médica ha direccionado y decidido el rumbo que habrá de tomar la formación de las mujeres que han querido incursionar el área de la salud.

### **4.3 Surgimiento de la ENEO**

Así se explica que en 1935, siendo el Dr. Ignacio Chávez Rector de la escuela de Medicina y por ende de la Escuela de Enfermería, se estableciera como requisito los estudios de nivel secundaria para cursar la carrera a nivel técnico, prerrequisito que lamentablemente después de más de 60 años perdura, y es también el grado académico que mayoritariamente se encuentra en la enfermería mexicana. Posteriormente en el año de 1945, siendo director de la escuela de Enfermería el Dr. Everardo Landa (1945-1948), ésta se independiza de la de Medicina, previo acuerdo de las autoridades universitarias<sup>121</sup>.

Es importante mencionar que dicha independización no se logró en su totalidad sino hasta el año de 1948 gracias a un grupo de médicos encabezados por el propio Dr. Everardo Landa y con el apoyo del Dr. Cayetano Quintanilla bajo la denominación de Escuela Nacional de Enfermería y

<sup>120</sup> SALAS; *Ibid.* p. 18.

<sup>121</sup> SALAS; *Ibid.* p. 15.

Obstetricia (Eneo), misma que hasta la fecha ostenta y que tiene sus orígenes en el año de 1966 cuando el Consejo Universitario aprueba la reforma del plan de estudios de la carrera de Enfermería y Obstetricia con nivel de licenciatura implantándose en el año de 1968<sup>122</sup>, siendo el único nivel que en la actualidad se imparte en el sistema escolarizado, pues ha desaparecido el nivel técnico en éste sistema en la Eneo.

Las actuales instalaciones en Tlalpan de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia fueron ocupadas a partir del año de 1979.

Es importante mencionar que desde 1911 en la UNAM se imparte la carrera de Enfermería de nivel técnico, siendo requisito los estudios de nivel secundaria desde 1935; y para la licenciatura en Enfermería y Obstetricia el plan nació al suprimirse la carrera de Obstetricia como carrera individual y reestructurándose entre los años de 1960 y 1968 poniéndose en marcha en este último.

Las modificaciones que fundamentaron la proposición para la modificación del plan de estudios fueron las siguientes:

- a. La estructura universitaria y las disposiciones vigentes NO admitían que la carrera de Enfermería, como existía, ameritara el otorgamiento de título profesional con validez de licenciatura, ya que carecía del requisito previo del Bachillerato.
- b. La carencia del Bachillerato implicaba dificultades para el aprendizaje, y que indudablemente se mejoraría si éste se tenía como formación previa, aunándose a esto el deseo de buscar una diferencia en la educación otorgada por médicos para plantear, explicar y caracterizar los aspectos médicos que permitan la comprensión del papel y conducta de la enfermera, y que corresponde a las enfermeras enseñar las técnicas surgidas de la práctica clínica.
- c. De la carrera de Enfermería se expresa un deseo por tener personal capacitado para la dirección y administración de los servicios que imparte esta profesión, en la docencia y en la investigación, así la finalidad de la creación de la carrera de Enfermería fue de variar en la profundidad pero no en extensión.

Es importante recordar por los menos dos datos importantes para este rubro. El primero de ellos es el hecho de que en el año de 1920 la tarea educativa le es encomendada a la Universidad Nacional de México, quien es la encargada de orientar y vigilar la enseñanza a todos los niveles en todo el país, muy a pesar que desde el año de 1917 existía el Departamento Universitario y de Bellas Artes.

Por lo que podemos apreciar el peso que la Universidad tenía sobre las instituciones educativas que estaban a su cargo, y la Escuela de Enfermería no podía ser la excepción, así, esta escuela tuvo que apegarse los lineamientos de permanencia de esta casa de estudios.

El que más peso tuvo fue el relacionado con las escuelas a su cargo, ya que la ley orgánica de la Universidad es clara al mencionar que esta casa de estudios (UNAM) solo ofrecerá formación con estudios de nivel licenciatura, requisito que la enfermería no tenía en aquel entonces y que se vio obligada a cumplir para permanecer bajo la tutela de la máxima casa de estudios.

---

<sup>122</sup> *Ibid.*, p. 10.

Por un lado este argumento fue uno de los que motivaron la movilización de grado académico, y por el otro los grandes avances tecnológicos que han caracterizado a la medicina y por ende a influenciado en la enfermería, lo que obligó que las personas encargadas de la formación de enfermeras exigieran cada vez personal más preparado, respondiendo así a los avances científico y tecnológicos para el manejo de nueva y sofisticada tecnología para la terapéutica del paciente.

Es igualmente importante señalar un asunto de vital importancia para entender este apartado, y es el relacionado con la gran demanda que comenzaron a tener los centros de atención médica, como resultado de las políticas y responsabilidades emanadas del artículo 123 en donde el Estado se hace cargo de la seguridad social que incluye, entre otras garantías la del derecho a la atención médica.

Esto hacia el interior de los hospitales comenzó a representar un problema para el gremio de los médicos, ya que ellos vieron la necesidad de delegar cada vez más el cuidado de los enfermos a los cuales ellos atendían, a otra persona, ya que la terapéutica del tratamiento tiene la peculiaridad de requerir una gran cantidad de cuidados y atención con dedicación y constancia, para que éste pueda cumplir con su objetivo y por lo tanto exige una cantidad de tiempo destinada única y exclusivamente a esta tarea.

### EVOLUCIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA CON REPERCUSIONES NACIONALES

| FECHA | PROCESO EVOLUTIVO                                                          | REQUISITOS                                         | SISTEMAS EDUCATIVOS                                                                                                                    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1854  | Carrera universitaria para parteras afiliada al protomedicato              | Personas del sexo femenino, de preferencia viudas. | Cedula real de 1750                                                                                                                    |
| 1907  | Curso de Enfermería de la beneficencia pública                             | 4to año de primaria                                | Decreto Presidencial dictado por Don Porfirio Diaz.                                                                                    |
| 1927  | Carrera Universitaria de Enfermería Afiliada a la Facultad de Medicina     | Primaria y curso preparatorio                      | Promovido por las autoridades Universitarias                                                                                           |
| 1935  | Revisión y cambios importantes en los programas de estudios                | Educación secundaria                               | Promovido por las autoridades Universitarias y a solicitud de grupos destacados de Enfermería                                          |
| 1945  | Se crea la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia                    | Los marcados hasta 1935                            | Promovido por las autoridades Universitarias y por grupos de Enfermeras destacadas                                                     |
| 1945  | Se incluye a la Enfermería y Obstetricia en la Ley de Profesiones          | Idem                                               | Decreto Presidencial dictado por Don Manuel Ávila Camacho                                                                              |
| 1945  | Revisión y ampliación de los programas de estudio.<br>Autonomía de la ENEO |                                                    | Bajo la dirección del Doctor Evarardo Landa, Director de la ENEO                                                                       |
| 1949  | Se crean las plazas para instructoras de tiempo completo                   | Enfermeras parteras calificadas                    | Anteriormente eran las jefes de los servicios                                                                                          |
| 1953  | Reorganización de la ENEO de la UNAM                                       | Participan fundamentalmente Enfermeras             | Por convenio entre la UNAM y la OMS, siendo directora de la ENEO la Dra. Emilia Leija Paz y consultora de zona Enfermera Hilda Lozier. |

| FECHA | PROCESO EVOLUTIVO                                                                                                                         | REQUISITOS                                                                                            | SISTEMAS EDUCATIVOS                                                                                                                                  |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1954  | Revisión y actualización del plan y programa de estudios de le ENEO                                                                       | Participan Enfermeras especialistas en educación en Enfermería                                        | Ídem                                                                                                                                                 |
| 1954  | Se proyecta Instituir el Bachillerato como requisito para Enfermería                                                                      |                                                                                                       | Lo promueve la UNAM<br>No ha entrado en vigor                                                                                                        |
| 1955  | Estudio del estado actual de la educación en Enfermería en algunos Estados                                                                |                                                                                                       | Dirección General de Enfermería y Dirección de estudios experimentales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia                                   |
| 1960  | Ampliación del estudio de Escuelas de Enfermería en la república                                                                          |                                                                                                       | Secretaría de Salubridad y Asistencia, Dirección de Salud Pública en Estados y Territorios, Gobierno de los Estados.                                 |
| 1960  | Ayuda Técnica y económica para el mejoramiento de la Educación en las escuelas de provincia                                               | Todas las escuelas con requisitos de secundaria                                                       | Secretaria de Salubridad y Asistencia, OMS, United Nation Infant Care and Education Found. Gobierno de los Estados                                   |
| 1964  | Unificación en la Filosofía y currículo de treinta escuelas de Enfermería en la República                                                 | Todas las escuelas con requisitos de secundaria                                                       | Secretaria de Salubridad y Asistencia, Dirección de Salud Pública en Estados y Territorios, Universidades e institutos en su mayoría de los estados. |
| 1966  | Entra en vigor en algunas escuelas el requisito de bachillerato marcado en 1954                                                           | La Escuela de Sn. Luis Potosí y un grupo piloto de la UNAM con bachillerato como requisito de ingreso | Escuela de Enfermería de la Universidad de Sn. Luis Potosí y la UNAM                                                                                 |
| 1967  | Renovación de los planes de estudio de las Escuelas de Enfermería, estableciéndose el sistema de enseñanza semestral con base en créditos |                                                                                                       | ENEEO de la UNAM y las 10 Escuelas incorporadas a ella en el DF.                                                                                     |

FUENTE: Tomado de: "Historia de la Enfermería"; Jameson, Elizabeth M; México 1968; pp. 367-368.

## 5. LA ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO LABORAL

### 5.1 Enfermería y su Vinculación al Empleo Público

La seguridad social nacida bajo el régimen de un estado paternalista, papel que el gobierno mexicano adoptó posterior a la revolución mexicana en 1910, termina por destruir absolutamente el régimen oligárquico del porfirismo, para comenzar a partir de 1917 el difícil y largo proceso de construcción del nuevo Estado<sup>123</sup>, ya que a consecuencia de la lucha armada poco quedaba de la estructura administrativa del aparato gubernamental y había que buscar la modernización del aparato estatal para dotarse de instrumentos e instituciones que fueran capaces de asegurar estímulos estables y permanentes a la inversión privada, que era muy débil y limitada<sup>124</sup>.

El papel que el Estado comienza a adoptar, al hacerse responsable de los servicios dirigidos a mantener el bienestar de la población, destinando para ello gran cantidad de recursos económicos para crear las instancias encargadas de proporcionar dicho servicio, con la consecuente contratación del personal que deberá llevar a la práctica las acciones que cumplan con esta función de Estado responsable, haciendo uso de los recursos con los cuales cuenta para lograr el bienestar social de su población a la cual sirve, y como ejemplo de esto, haré referencia a dos grandes servicios que hasta el momento el estado mexicano se ha encargado de mantener, me refiero a los servicios de salud y de educación; servicios de gran importancia para el desarrollo de un país como sociedad, que cabe que se ha considerado a el nivel de salud de una población como el indicador del desarrollo y bienestar que tiene como nación.

Prueba de esto es la promulgación de la constitución de este año (1917) bajo el mandato presidencial de Venustiano Carranza; y es en el artículo 40 donde se expresa la forma de gobierno que habrá de adoptar el Estado: "*Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, federal, compuesta de estados libres y soberanos en lo concerniente al régimen interior, pero unidos en una Federación establecida según los principios que esta ley fundamenta*"<sup>125</sup>, de esta manera esquemática el Estado lleva a cabo sus acciones al ejercer tres funciones fundamentales: *la ejecutiva, la legislativa y la judicial*. Cada una de estas funciones o poderes cuentan con una serie de organismos para poner en operación las acciones del Estado.<sup>126</sup>

Bajo este orden el poder ejecutivo, representado por el presidente de la república, delega sus funciones en instancias y personas, las cuales hacen posible sus funciones, esto lo hacen a través de la *Administración Pública*, que es la intermediaria de las acciones del gobierno con la sociedad. Estos organismos son: *las secretarías y departamentos de Estado* que conforman la *Administración Central*, a las cuales se agregaron instancias tales como coordinaciones, comisiones, programas y oficinas especiales.<sup>127</sup>

<sup>123</sup> BLANCO; "Empleo Público en la Administración Central Mexicana. Evolución y Tendencias 1920-1988";

Ibid. p. 38.

<sup>124</sup> Ibid. p. 39.

<sup>125</sup> Ibid. p. 38.

<sup>126</sup> Ídem

<sup>127</sup> Ibid. p. 39.



Habrà que recordar que a la guerra de la independencia la antecedió una forma de enfrentamiento entre el Estado y el Clero de tipo político, en donde en materia de salud se estableció igualmente una lucha constante entre el estado mexicano por intervenir de lleno mediante dispositivos legislativos para regular los servicios sanitarios del país y por absorber éstos, hasta ese momento bajo el control de la iglesia.<sup>128</sup>

Hasta aquí se han dado algunas características de origen de la función del Estado y su relación con los servicios así como los motivos bajo los cuales se adoptó y fundó la participación del Estado y su vinculación con la sociedad.

Pero, ¿que relación guarda la enfermería con el empleo público y sobre todo cuál es su relación con la burocracia?, pues bien esto exige hacer un análisis de la burocracia como empleo, señalando algunas características y/o principios bajo los cuales funciona, asunto que Max Weber define de manera muy clara y que es tomado por Mercedes Blanco en su estudio al *Empleo Público en la Administración Central Mexicana*, las cuales se presentan a continuación:

Max Weber señala que la burocracia tiene como características principales:

- *La existencia de una división del trabajo especializada y por funciones.*
- *La existencia de una jerarquía funcional, es decir, un sistema organizado de mando y subordinación, denominado escalafón. De esto se desprende una jerarquía administrativa, que hace referencia a una ordenación de autoridades fijas que tienen la facultad de regular e inspeccionar. Lo anterior se concretiza en una jerarquía de cargos conformada, grosso modo, por funcionarios y subordinados*<sup>129</sup>
- *La existencia de reglas, leyes y disposiciones que describen los deberes y derechos de los funcionarios y los subordinados.*
- *El supuesto del establecimiento de relaciones impersonales entre los que laboran en el aparato administrativo.*
- *La selección, nombramiento y promoción de las personas basados en el mérito técnico. De aquí que se desprenden dos aspectos:*
  - *Las personas que desempeñan un cargo tienen la posibilidad de “hacer carrera”, es decir, de lograr ascensos y avances por año de ejercicio, por servicios o por ambas cosas, esto a juicio de sus superiores.*
  - *La posibilidad de obtener la perpetuidad del cargo, en el caso de las burocracias estatales. No se trata de un derecho de posesión del cargo, sino de la creación de garantías jurídicas para evitar la destitución o traslado arbitrario de las personas al servicio de una administración.*<sup>130</sup>

Es importante mencionar que para fines de esta investigación entendemos por Empleo Público el conjunto de la fuerza contratada por el Estado, independientemente de la función que se desempeñe<sup>131</sup>

<sup>128</sup> MORENO; *“Sociología Histórica de las Instituciones de Salud en México”*; p.23.

<sup>129</sup> Weber apunta: “entendemos aquí por *dominación* un estado de cosa por el cual una voluntad manifiesta (mandato) del *dominador* o de los *dominadores* influyen sobre los actos de otros (del *dominado* o de los *dominados*), de tal suerte que en un grado socialmente relevante estos actos tienen lugar como si los *dominados* hubieran adoptado por sí mismos y como máxima de su obrar el contenido del mandato (obediencia). BLANCO: *Ibid.* p. 35.

<sup>130</sup> *Ibid.* p. 17.

<sup>131</sup> *Ibid.* p. 30.



Retomando el contexto histórico, en esta época la salubridad pública se presentó de una forma no muy definida, y en el periodo del porfiriato como una forma más definida. Esta idea de seguridad social durante este periodo surgió como demanda de los grupos obreros, quienes exigían una legislación laboral. Habrá de recordarse que en esta época la industria minera y la ferrocarrilera, tuvieron gran crecimiento como efecto de la explotación del gobierno porfirista, lo que les otorgo una importancia económica que indiscutiblemente era la razón que más pesó ante ojos del gobierno federal para permitir a ese sector laboral la exclusividad en lo referente a los sectores de salud, prueba de esto es que en 1892, justo en el mayor florecimiento de las vías férreas, se fundó el Hospital Colonia, destinado a la atención de los trabajadores de ese ramo<sup>132</sup>.

En 1906, los hermanos Flores Magón, defendieron en el Manifiesto del Partido Liberal Mexicano una concepción de la seguridad social que revolucionara por completo las ideas, hasta ese momento existentes, acerca de la seguridad social; esto dejó de manifiesto la imposibilidad del trabajador en alcanzar un mínimo de bienestar social, la búsqueda de este bienestar social fue la principal razón para la construcción y auge de las instituciones de educación y salud en México.

En 1909 Benito Juárez Maza asumió la responsabilidad de proteger al trabajador, sobre todo en lo referente a los accidentes de trabajo y la responsabilidad de las empresas en este tipo de eventos<sup>133</sup>, y para finales de 1913 un grupo de diputados, entre ellos José Natividad Macías, Alfonso Cravioto, etc.; propusieron ante el congreso la primera ley del trabajo, que contenía entre otros beneficios la educación de sus hijos y el seguro social<sup>134</sup>.

Así, bajo el mandato presidencial de Venustiano Carranza, se crea en 1917 la Constitución, en donde el artículo 123 dedicado a la legislación del trabajo y derecho de los trabajadores contempla temas como salario, horarios de trabajo, el reconocimiento a la huelga y el derecho a la seguridad social (salud, educación y vivienda).

Por lo que el Estado comenzó a jugar un papel protagónico como motor y eje del desarrollo, tanto económico como político dentro de un contexto de reconstrucción y renovación de este país<sup>135</sup>, y es hasta la década de los treinta donde se hace clara la importancia y el peso de programa social como generador de empleo<sup>136</sup>.

Entre los años 1920 y 1934 el crecimiento de las dependencias encargadas de la salud (departamento de salubridad), tenían poco crecimiento, esto se debió a que no existía un verdadero sistema de salubridad y asistencia social a pesar de estar plasmados en la Constitución de 1917, por no ser viables sobre todo por la inversión que implicaban,<sup>137</sup> y fue hasta los años cuarentas cuando se dio un verdadero apoyo y crecimiento de las redes de hospitalarias y es entonces cuando se crea la SSA, cabe señalar que en 1917 se expidió la ley orgánica de la administración pública que se componía de 7 secretarías y 5 departamentos, entre éstos el de Salubridad Pública.

Durante el periodo del Cardenismo (1935-1940), se dan las modificaciones al código sanitario que comienza por declarar que la salubridad es un asunto de interés público. Con ello se modifico la idea jurista de beneficencia pública que subsistió a lo largo de todo el porfiriato y que implicaba simplemente una regulación de los servicios de salud por parte del estado. Por lo que

<sup>132</sup> MORENO; *Ibid.* p. 32.

<sup>133</sup> *ídem.*

<sup>134</sup> *Ibid.* p. 34.

<sup>135</sup> BLANCO; *Ibid.* p. 43.

<sup>136</sup> *Ibid.* p. 44.

<sup>137</sup> *Ibid.* p. 47.

se trastocó la idea de la asistencia pública concebida como una obligación política del Estado hacia la población en general<sup>138</sup>.

Un aspecto importante a resaltar aquí, es el referente al incremento del personal femenino en la administración central mexicana, ya que tomando como base el Censo de Empleados Federales, realizado en 1932 al cual hace referencia Mercedes Blanco, se puede percibir una división y distribución social del trabajo por sexo, teniendo una mayor carga de personal femenino el gremio del magisterio con un 57.56% del total del personal, seguido del departamento de salubridad con casi el 31%<sup>139</sup>.

Por lo que es claramente perceptible un incremento en la participación femenina en el empleo público, pero con la característica ocupacional que la lleva a integrarse a labores tradicionalmente femeninas como la de educadora y enfermera.

## 5.2 División de las Actividades y la Especialización del Trabajo (Heterogeneidad en Enfermería)

Las raíces de la enfermería proliferaron en una variedad de terrenos. Los antecedentes del practicante moderno incluyeron no solo al sirviente contratado para desempeñar tareas personales en beneficio de una persona incapacitada por la enfermedad, sino que también a quienes creían que la atención caritativa a los pobres y los enfermos era actividad propia de la nobleza.<sup>140</sup>

Las creencias judeo-cristianas hicieron surgir la idea de la santidad al atender a quienes lo necesitaban; en realidad, desde el nacimiento de la enfermería hasta la actualidad, la tradición religiosa ha seguido siendo una fuerza considerable a la vez positiva y negativa en el desarrollo de la profesión. La ética del servicio se combinó con la tradicional idea judeo-cristiana de las mujeres como inferiores y sometidas a los hombres; lo que constituyó un arma de dos filos bajo la cual las mujeres que prestan servicios de enfermería han trabajado durante siglos. Aunque las raíces militares de la profesión de enfermera(o) han sido claramente identificadas en la guerra de Crimea, su contribución en realidad se remonta a la época de las cruzadas.<sup>141</sup>

A mediados del siglo XIX los hechos determinaron cuáles de estas diversas raíces tendrían mayor influencia en el futuro de la profesión. El ímpetu del cambio brotó, parcialmente, de la composición social de la enfermería. Aunque sobre todo en Inglaterra muchas de las mejores familias tradicionalmente se dedicaban a la enfermería, *la mayoría de las mujeres contratadas para tales tareas procedía de la más baja capa socioeconómica*. Se decía que eran “*mal preparadas, mal educadas y sucias*”. Aunque esa situación laboral se remonta hasta las cruzadas, la reacción del siglo XIX constituyó un momento de cambio para la enfermería.<sup>142</sup>

Los intentos por establecer normas para la enfermería y organizar la atención en un sistema institucionalmente respetable suelen asociarse a Florence Nightingale y sus actividades durante la guerra de Crimea, por ello, el establecimiento de la enfermería como un recurso institucional

<sup>138</sup> MORENO: Ibid. p. 40.

<sup>139</sup> BLANCO: Ibid. p. 52.

<sup>140</sup> REEDER: “*La Enfermería en Cambio Continuo*”; en: Manual de Sociología Médica; p. 287.

<sup>141</sup> Ídem.

<sup>142</sup> Íbid. p. 287.

colectivamente organizado suele vincularse a una base militar. Pero la guerra y otros cambios sociales, a mediados del siglo, también *pusieron a la enfermera en cercana asociación con el médico, dando a este un control y una jurisdicción sobre las actividades de enfermería*, no solo las acciones curativas, sino también aquéllas que incluían la comodidad del paciente, sus necesidades sanitarias y todas las demás condiciones asociadas a su situación. Al mismo tiempo, la organización de la enfermería como sistema institucional hizo surgir a la “matrona”, enfermera encargada de la administración, que a la vez administraba la institución y era jefa de enfermeras.<sup>143</sup>

La enfermería también tiene una herencia *simbólica*, en la cultura Occidental, quienes atienden a los enfermos son identificados por unos marbetes que, en su origen son profundamente femeninos. De hecho, la palabra *nurse* (enfermera, en inglés) se deriva del latín *nutrir*, lo que significa nutrir o amamantar. En épocas medievales, la enfermera era una mujer contratada para amamantar o prestar otras atenciones a niños pequeños o infantes. Gradualmente el significado de la palabra fue ampliándose para incluir a quienes cuidaban a todo tipo de personas y cosas, hasta que, al llegar el siglo XVIII, el término se cristalizó para denominar a una persona, generalmente mujer, que atendía o cuidaba a los enfermos. Por ello, el vínculo con la imágenes de papeles femeninos ha permanecido a lo largo de la historia, aún cuando en las cruzadas también los varones han participado en labores de enfermería.<sup>144</sup>

Vemos así que la historia de la enfermería está compleja y entrelazada con la historia de las mujeres. La ausencia de límites precisos al área de competencia de la madre, junto con la insistencia de la sociedad en que ella se encargue de las labores administrativas asociadas al hogar, subyace a muchas de las expectativas que aún hoy se tienen acerca del papel de la enfermera.<sup>145</sup>

Algunas de las primeras formas de enfrentamiento en materia de enfermería, básicamente en un nivel de aprendizaje elemental existieron en las órdenes religiosas. En los intentos por *formalizar el empleo se crearon requisitos básicos para la enfermería, subrayando que era una preparación esencialmente de obediencia*, lo que reflejaba la poderosa influencia militar relacionada con la obra de Florence Nightingale.<sup>146</sup>

Percibimos así que los antecedentes históricos de la enfermería pueden vincularse a las cuestiones que hoy se enfrenta. Pese a muchos acontecimientos nada casuales, la enfermería ha surgido en un tiempo relativamente breve como una ocupación organizada y está adquiriendo cada vez más las características de una profesión.<sup>147</sup>

Los servicios de salud en México han modificado su organización de acuerdo a los siguientes periodos administrativos, tendencias internacionales y situaciones de emergencia social. Sin embargo las características estructurales de los servicios permanecen.

En este contexto, el personal de enfermería continúa realizando una amplia gama de actividades y funciones que contribuyen de manera importante al sustento de los servicios de salud en sus diferentes ámbitos, como por ejemplo el de ser el grupo de mayor cobertura y proporción con respecto de cualquier otro tipo de personal del área de la salud, esto hace de las enfermeras parte

<sup>143</sup> *Ibid.* p. 288.

<sup>144</sup> *Idem.*

<sup>145</sup> *Idem.*

<sup>146</sup> *Idem.*

<sup>147</sup> *Ibid.* p. 290.

de los requerimientos mínimos indispensables para el funcionamiento de las unidades de salud, ya que la diversidad en la formación les permite atender una gran variedad de actividades en diferentes niveles de atención, y su presencia y/o estancia de manera física en el área de trabajo para la atención del paciente se hace necesaria, a pesar de la constante incorporación de nueva tecnología médica, que como hemos mencionado con anterioridad tiende cada vez más a desplazar la mano del hombre.

En el ámbito hospitalario, podemos encontrar una gran variedad de categorías laborales, así tenemos a la auxiliar de enfermería, la enfermera técnica, a la enfermera licenciada, la enfermera especialista y también personal con grados de maestría y doctorado.

Los diferentes grados de preparación no suelen ser considerados en el concepto popular de enfermera ni en las categorías laborales, lo que habitualmente representa un problema para el gremio. Por ejemplo, el personal con capacitación para auxiliar de enfermería enfrenta demandas de atención hospitalaria que muchas veces rebasan su nivel de preparación o bien, es común encontrar el caso en donde licenciados en enfermería no son requeridos para formar parte de los grupos de investigación en las instituciones de salud. Ello se explica por la imagen preconcebida de la enfermera tanto por parte de la comunidad como del resto del personal de salud. Es una imagen distante y estereotipada de la diversidad de perfiles del personal de enfermería y encasillada en patrones tradicionales de su actividad laboral, por los que se menosprecia la potencialidad del gremio.

La heterogeneidad del gremio puede ser enriquecedora si se conjuga con la diversidad de enfoques, conocimientos y variantes para enfrentar la labor diaria de enfermería, y por otro lado, puede generar dificultades cuando la filosofía implícita en su formación es diferente, por ejemplo, las escuelas con sede en un hospital privado vs escuelas con sede en un hospital público. Estos tipos de diferencias pueden traducirse en obstáculos para la comunicación entre el personal de enfermería, sobre todo entre quienes recién se incorporan a una institución,

Las diferencias también alcanzan el ámbito de la formación, ya que las escuelas se diferencian fundamentalmente en dos grandes rubros, públicas y privadas, además de las diferencias entre las escuelas de enfermería que imparten el nivel superior (licenciatura), nivel medio superior (técnica) y la capacitación de auxiliares de enfermería .

Las diferencias hasta aquí mencionadas incluyen otras implícitas, aún al compararse dos escuelas, que ofrecen el mismo nivel formativo, debido al origen de cada una. Así tenemos a la escuela que surge del seno de un hospital privado con respecto de una escuela de origen universitario, como en ambos casos las políticas y filosofía de las escuelas afectarán de alguna manera las perspectivas de la alumnas, en ese mismo sentido, la calidad del personal docente es variable y con trascendencia en la formación de los estudiantes.

En términos generales los perfiles profesionales son:

**a) Auxiliar de enfermería:**

Caracterizada fundamentalmente por un período de capacitación de entre seis meses a un año, generalmente como prerrequisito académico se hace necesaria la secundaria. En este grupo suelen englobarse aquellas personas capacitadas para aspectos muy específicos como asistentes de consultorio, auxiliares de campo, etc.

Actualmente en la mayoría de los hospitales se les asignan actividades acorde con su capacitación, sin embargo, es frecuente que realicen actividades de mayor responsabilidad en situaciones de insuficiencia de personal, situación muy común en los hospitales del sistema de salud en México.

La diferencia entre un auxiliar y un técnico en términos generales, radica en un período mayor de capacitación para el técnico, que normalmente va de uno a tres años, sin embargo, en la práctica, auxiliar y técnica suelen ser reconocidas sin diferencia de funciones.<sup>148</sup>

**Funciones de la Auxiliar de Enfermería:**

- Intervenir en la recepción, atención, exploración y entrega de pacientes con información sobre su estado de salud.
- Tomar signos vitales y somatometría registrándolos en formas específicas.
- Orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expedientes o solicitud de estudios
- Auxiliar al médico y al personal profesional de enfermería en el tratamiento médico-quirúrgico del paciente como son: curaciones, inyecciones, vigilancia de venoclisis, ministración de medicamentos, etc.
- Proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, etc., y enseñar procedimientos higiénicos-dietéticos favorables para el paciente, así como a los familiares de los mismos.
- Participar en la visita médica.
- Corroborar que el personal de intendencia mantenga limpia la unidad del paciente.
- Solicitar, recibir y entregar medicamentos, equipo, material de curación e instrumental, solicitar y manejar ropa, preparar, asear, lavar y/o esterilizar equipo e instrumental, registrar datos específicos en papelería.
- Apoyar en amortajamientos.
- Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden, según programas prioritarios.<sup>149</sup>

<sup>148</sup> LARTIGUE, “**Enfermería: Una Profesión de Alto Riesgo**”; p. 25.

<sup>149</sup> Profesiograma de Enfermería de la SSA y del ISSSTE, p.185

## b) Enfermería de Nivel Técnico:

Cuenta con una formación de tres años posteriores a la educación secundaria, generalmente sus estudios son reconocidos por alguna Universidad dada su incorporación, requisito que les es exigido por las leyes mexicanas.<sup>150</sup>

Es importante señalar que en México este grupo de enfermeras son las que más predominan, dada la accesibilidad que representa para aquellas mujeres cuyas condiciones socioeconómicas no son de lo más favorables, y que además necesitan incorporarse cuanto antes al mercado laboral sin mucha pérdida de tiempo en estudios largos y costosos, como los de la licenciatura, que pueden ser realizados por estas enfermeras cumpliendo únicamente con los estudios de bachillerato o su equivalencia sin importar la modalidad de éstos (escolarizado o abierto), con lo cual pueden acceder a realizar el año complementario de la carrera de nivel licenciatura, que generalmente y para el caso de la ENEO, consta en cubrir la asignatura de Obstetricia.

### Funciones de la Enfermera Técnica (Enfermera General Técnica):

- Realizar las técnicas de enfermería establecidas en el cuidado integral de paciente. Recibir, atender y entregar pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos efectuados.
- Participar en tratamientos médico-quirúrgicos y efectuar tratamientos específicos.
- Cumplir con las indicaciones médicas, verificar su cumplimiento
- Colaborar en las visitas médicas a los pacientes.
- Solicitar, administrar y manejar medicamentos conforme a indicaciones médicas.
- Participar en la terapia ocupacional, rehabilitatoria y recreativa del paciente.
- Realizar procedimientos higiénico-dietéticos y colaborar en la enseñanza de los mismo a paciente s y a los familiares de ellos.
- Vigilar el traslado de pacientes a los servicios a que se han derivado.
- Tomar y registrar signos vitales y de somatometría, verificando datos de identificación del paciente y de su expediente clínico.
- Orientar e indicar al personal de enfermería sobre las técnicas y procedimientos vigilando su cumplimiento.
- Recopilar y registrar datos en papelería específica, solicitar y manejar ropa.
- Solicitar, recibir entregar y manejar de acuerdo a las necesidades del servicio, equipo médico, instrumental y material de curación determinando su esterilización y efectuándolo en su caso.<sup>151</sup>

---

<sup>150</sup> LARTIGUE; Ibid. p. 29.

<sup>151</sup> Idem.



### c) Licenciatura en Enfermería:

Cuenta con un nivel universitario, cubre los mismos requerimientos que cualquier otra licenciatura, su formación incluye en algunos casos la preparación para la atención del parto de bajo riesgo (ENEO, ESEO, Escuela de Cardiología) y cubre, de manera más amplia otros aspectos de la carrera, como el de la investigación.

El papel de las licenciadas en enfermería no está suficientemente reconocido laboral y profesionalmente; esto se refleja en la dificultad para encontrar puestos en los servicios para los que se requiera específicamente un perfil de licenciatura en enfermería. En este aspecto, cabe anotar que todo lo relativo a la evolución y desarrollo de la profesión está directamente relacionado con este último punto fundamental, de una historia de lucha dirigida al desarrollo y reconocimiento del papel de la enfermería en los sistemas de servicios de salud. Parte de este esfuerzo son las licenciaturas complementarias para enfermeras generales que, habiendo cumplido con el bachillerato pueden obtener su licenciatura a través de programas complementarios especiales como son: cursar el último año de la carrera por sistema abierto. Otra diferencia significativa de este nivel de formación con respecto a los anteriores, radica en la posibilidad de continuar con cualquier estudio de posgrado ( maestría y doctorado).<sup>152</sup>

Sin embargo, para este perfil de formación no existe un profesiograma que operativamente funcione en las principales instituciones de salud en México, por lo que las funciones designadas son las mismas que para la enfermera general, e incluso, si no se ha obtenido el título, se le emplea en la categoría de auxiliar, aunque en servicio realice funciones más complejas por su capacidad.

### d) Enfermera especialista:

Regularmente es una enfermera general con un curso post-básico en una especialización con una duración de entre diez a doce meses; estos cursos están orientados principalmente a cubrir áreas médicas (pediatría, cardiología, psiquiatría, terapia intensiva, medico-quirúrgica, administración, etc.) este tipo de personal tiene mayor posibilidad de ostentar un puesto como jefa de servicio de enfermería dependiendo de su especialidad, es más frecuente que este tipo de recursos se encuentre laborando en hospitales de tercer nivel atendiendo pacientes acordes a las especialidades.<sup>153</sup>

#### **Funciones de la Enfermera Especialista:**

- Realizar la asistencia al personal médico en la aplicación de las normas técnicas especializadas de enfermería, así como colaborar en el desarrollo de los planes de docencia, en los programas de educación en servicio.
- Recibir y entregar pacientes con información de su tratamiento, evolución y procedimientos efectuados.
- Participar en tratamientos médico-quirúrgicos y en visita médica.
- Atender pacientes según procedimientos de enfermería establecidos, de acuerdo a indicaciones médicas.
- Solicitar y manejar ropa

<sup>152</sup> LARTIGUE; Ibid. p.31.

<sup>153</sup> Idcm.

- Solicitar, recibir, entregar y manejar de acuerdo a las necesidades de la especialidad equipo médico, instrumental y material de consumo.
- Realizar procedimientos especiales, orientar y verificar el cumplimiento de los mismos en las especialidades de :Pediatria, Salud Pública (en servicio de medicina preventiva en hospitales y clínicas), terapia intensiva, quirófanos.
- Participar en programas específicos del centro de trabajo.
- Impartir enseñanza
- Orientar e indicar al personal de enfermería sobre las técnicas y procedimientos, vigilando su cumplimiento.<sup>154</sup>

### ***5.3 La Enfermera Como Mujer Trabajadora en la Industria de la Salud***

Más del 85% de personal de hospitales y servicios de salud son mujeres. El grupo ocupacional mayor (la enfermería) esta compuesto por mujeres casi en su totalidad. Para los servicio de salud tiene muchas ventajas el emplear a mujeres, en primer lugar las mujeres han sido tradicionalmente una fuente barata de trabajo, ya que el cuidado de la salud es una mercancía cara pero esencial, y los salarios constituyen el aspecto más costoso de esta mercancía. Conviene contratar mujeres porque nuestra sociedad permite que el salario que estas perciben sea mucho menor en comparación al que percibe un hombre. Una industria que crece rápidamente necesita tener acceso a un número grande de trabajadores, y se ha encontrado en el trabajo femenino esta reserva laboral.

Otra característica de importancia radica en que estas no representan una amenaza importante para los empleadores, así como para los médicos, ya que gremialmente son un grupo débil y fragmentado.

Otra razón por la que enfermería es una carrera de mujeres, es que es un proceso educativo corto lo que representa una rápida incorporación al mercado laboral, aspecto que toma vital importancia pues la mayoría de las mujeres provienen de una clase media y baja así como trabajadora. El resultado de esto es que las propias mujeres terminan menospreciando, muchas de las veces su propio trabajo, y propicia que continúen sujetas a una jerarquía de poder y status.

---

<sup>154</sup> Profesiograma, Ibid. 190



## PROYECTO PAPIIT IN302900

Es importante señalar que esta investigación pudo ser realizada gracias a la invitación que recibí para participar como becario en el proyecto de investigación *“La Transición de la Profesión de Enfermería Frente a las Encrucijadas de la Globalización”* auspiciada por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico DGAPA-UNAM, esta investigación fue realizada entre los años 2000 a 2002 en coparticipación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM, teniendo como enfoque disciplinario el de las Ciencias Sociales, más específicamente el de la Sociología de las Profesiones.

Este proyecto tuvo como objetivo principal *el identificar y analizar los rasgos más significativos de esta profesión, frente a los profundos cambios sociales derivados del proyecto neoliberal en la etapa 1994-2000 en el D.F., cuyos efectos se hacen visibles desde la adecuación de planes y programas en las escuelas de enfermería, conforme a las políticas de formación de estos profesionales, así como las formas de organización y gestión de las instituciones, en las diversas concepciones de la práctica en enfermería y en el ámbito del complejo mercado de trabajo que está en un proceso de reconversión estructural para hacer frente a las estrategias de privatización de los servicios públicos de salud, generando condiciones inéditas para las instituciones universitarias formadoras y por supuesto para toda la profesión*, de lo anterior se desprendió esta investigación para obtener la titulación, ya que fue un requisito que la DGAPA exigió a los becarios alumnos participantes en este proyecto, teniendo como característica principal que dicha investigación fuera producto o derivara del proyecto principal para lo cual se puede tener acceso a toda la información obtenida, tanto teórica como de campo, y se hizo uso de manera parcial de los resultados obtenidos de dicha investigación.

Es importante destacar que en el proyecto PAPIIT IN302900, *“La Transición de la Profesión de Enfermería Frente a las Encrucijadas de la Globalización”*, se tuvo la participación de un grupo de profesores de diferentes disciplinas que enriquecieron grandemente esta investigación, dicho grupo estuvo conformado por:

### **PARTICIPANTES**

RESPONSABLE: Dra. Patricia Casasa García (ENEO-UNAM)

CO-RESPONSABLE: Mtro. Víctor Cabello Bonilla (FFyL-UNAM)

### **PARTICIPANTES MAESTROS:**

Mtra. Ma Teresa Pérez Rodríguez (ENEO-UNAM)

Mtra. Evertina Ramírez Díaz (ENEO-UNAM)

Lic. Enf. Beatriz Carmona Mejía (FEZ Zaragoza, UNAM)

Mtra. Amelia Aguilar (EN - Tecamac)

Mtra. Sofía Sánchez Piña (ENEO-UNAM)

Mtro Jacobo González Baños (FCPyS-UNAM)

### **BECARIOS ENEO**

Pasante LEO Milton Guillermo Granda Sandoval

Pasante LEO Emilia Lira Ruiz

## DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Para esta investigación se utilizó un *muestreo por conveniencia* que como su nombre lo indica, implica el empleo de una muestra integrada por las personas o los objetos cuya disponibilidad como sujetos de estudio sea la más conveniente a la investigación,<sup>155</sup> así pues, en primera instancia se dividió la población en estratos según el nivel máximo de estudios realizados en enfermería tomando como parámetros los niveles de auxiliar, técnico, postécnico y licenciatura; posterior a esto se seleccionaron 11 casos de cada estrato dando como resultado la siguiente composición:

- 11 son auxiliares de enfermería
- 11 tienen estudios de nivel técnico
- 11 tienen estudios de nivel postécnico
- 11 tienen estudios en licenciadas en enfermería

Dicha selección de 11 casos por estrato estuvo determinada por lo siguiente:

El número de encuestas pertenecientes a enfermeras con estudios de licenciatura concentradas en la muestra fue de tan solo 37 casos de un total de 346 casos que componen la población, de éstas 37 tan solo 11 encuestadas contestaron aquellas preguntas que fueron de interés para esta investigación, por lo que se decidió, tomando en consideración que éste es un estudio de tipo comparativo, seleccionar 11 casos de cada estrato con la finalidad de equilibrar la misma cantidad de opiniones entre los diferentes estratos que componen la muestra.

**UNIVERSO:** Todas las enfermeras del Distrito Federal que trabajan en el IMSS, ISSSTE y del sistema SSA.

**POBLACIÓN:** Las 346 encuestas concentradas y censadas en el programa estadístico SPSS versión 10 que constituyen la base de datos del proyecto PAPIIT IN 302900 hasta el mes de enero de 2003.

**MUESTRA:** 44 casos correspondientes a enfermeras de diversas categorías laborales que fueron tomadas por conveniencia de la base de datos del proyecto PAPIIT IN 302900.

---

<sup>155</sup> POLIT, "Investigación Científica en Ciencias de la Salud"; p.p. 271.

## CUESTIONARIO

Las preguntas que se utilizaron para esta investigación fueron tomadas del cuestionario del Proyecto PAPIIT IN302900 *"La Transición de la Profesión de Enfermería Frente a las Encrucijadas de la Globalización"*, que en su versión original estuvo compuesto por 134 preguntas de las cuales solo se tomaron 29. A estas preguntas solo se les reasignó una nueva numeración para poder organizar la información y así darles una mejor presentación. Es importante destacar que éste fue el único ajuste que se hizo a las preguntas, por lo que aparecen en su estructura original tal y como se presentaron el cuestionario PAPIIT.

Es importante destacar que en la hoja frontal del cuestionario original se hizo una presentación en donde se destacan aspectos importantes del proyecto de investigación, así como el uso que se dará a la información que las enfermeras proporcionen; así mismo se dieron instrucciones para un llenado adecuado del instrumento y dichos elementos se presentan a continuación, seguido de las preguntas extraídas del cuestionario original, con las adecuaciones anteriormente señaladas.

### PRESENTACIÓN:

Este cuestionario ha sido diseñado por un equipo de profesores universitarios, responsables del proyecto interinstitucional de investigación *"La transición de la profesión de Enfermería, frente a las encrucijadas de la globalización"*, cuyo objetivo es identificar la transformación social de la profesión en la presente década, como parte del cambio estructural en la prestación de los servicios públicos de salud de las instituciones más importantes del Distrito Federal y del país, en el marco del proceso de globalización.

Toda la información que usted nos proporcione es confidencial y será utilizada solo con fines de investigación, como referente y soporte de este proyecto.

Le solicitamos atentamente su colaboración para contestar este cuestionario, con la mayor veracidad posible.

Por favor lea las instrucciones cuidadosamente antes de contestar.

Muchas gracias por su colaboración.

### INSTRUCCIONES:

- Coloque en los paréntesis que se ubican a la derecha de las respuestas posibles, una cruz (X) en aquella o aquellas opciones que usted elija.
- En el caso que su respuesta implique varias opciones, por favor anote con número, en orden de importancia de la mayor a la menor según se indica en la pregunta respectiva.
- Por favor, **NO ESCRIBA** dentro de las casillas que se encuentran en el extremo derecho de cada pregunta.
- Al terminar de responder este cuestionario, verifique por favor que no queden preguntas sin contestar.
- Si tiene alguna duda, de inmediato pregunte a la persona que le entregó este cuestionario.
- Por favor lea detenidamente las preguntas y las opciones de cada una de ellas, antes de contestar.

GRACIAS.

No. de Folio: \_\_\_\_\_

1.-Anoté el NOMBRE COMPLETO de la institución en la cual labora.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.-Edad (años cumplidos) \_\_\_\_\_

3.-Sexo:

- 1) Femenino .....( )  
2) Masculino .....( )

4.-¿Cuál es su estado civil?

- 1) Soltera(o) .....( )  
2) Casada(o) .....( )  
3) Unión libre.....( )  
4) Divorciada(o) .....( )  
5) Separada .....( )  
0) Otra .....( )  
Especifique \_\_\_\_\_

5.-¿Tiene hijos?

- 1) Sí .....( )  
2) No.....( )

6.- De ser afirmativa su respuesta anterior ¿cuántos hijos tiene?

7.- ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted

8.- La vivienda en que habita es:

- 1) Propia .....( )  
2) Rentada .....( )  
3) Prestada .....( )  
4) Compartida con familiares .....( )  
5) Hipotecada.....( )  
0) Otro .....( )  
Especifique \_\_\_\_\_

9.- En su familia ¿cuántas personas ayudan económicamente para el mantenimiento de la misma?

- 1) Soy la única .....( )  
2) Mi pareja y Yo .....( )  
3) Mis Hijos y Yo .....( )  
4) Mis padres y Yo .....( )  
5) Mis Hermanos y Yo .....( )  
6) Pensión alimenticia.....( )  
7) Padre y/o Madre .....( )  
8) Hermanos .....( )  
0) Otro .....( )  
Especifique \_\_\_\_\_

10.-¿Cuál es su salario por quincena en esta institución?

\_\_\_\_\_

11.- ¿En qué institución realizó sus estudios de formación básica en enfermería?

\_\_\_\_\_

12.-¿Cuál es su nivel máximo de estudios concluidos en enfermería.

- 1) Auxiliar .....( )  
2) Técnico .....( )  
3) Posttécnico .....( )  
4) Licenciatura .....( )  
0) Otro .....( )  
Especifique \_\_\_\_\_

13.- Nivel en el que está titulada(o) en enfermería.

- 1) Técnico.....( )  
2) Licenciatura.....( )  
3) Maestría .....( )  
4) Doctorado .....( )

14.-¿Cuántos años tiene usted de servicio profesional en el sector salud?

Años \_\_\_\_\_

15.-¿La unidad donde Usted trabaja es?

- 1) Primer Nivel.....( )  
2) Segundo Nivel.....( )  
3) Tercer Nivel.....( )

16.-¿Qué tipo de contratación tiene usted actualmente?

- 1) Base.....( )
  - 2) Interinato.....( )
  - 3) Confianza.....( )
  - 4) Honorarios.....( )
  - 5) Temporal.....( )
  - 0) Otro.....( )
- Especifique.....

17.-¿Qué categoría o puesto ocupa actualmente?

- 1) Auxiliar de Enfermería.....( )
  - 2) Enfermera General.....( )
  - 3) Enfermera Especialista.....( )
  - 4) Jefa de piso o Servicio.....( )
  - 0) Otra.....( )
- Especifique.....

18.- ¿A qué servicio está asignada actualmente?

.....

19.-¿Qué criterio se sigue, principalmente, en su dependencia para la asignación de servicio?

- 01) Se valora la experiencia de cada quien, y se decide.....( )
  - 02) Se consideran principalmente los años de servicio.....( )
  - 03) Lo deciden todos los miembros del servicio de común acuerdo.....( )
  - 04) Se decide según las necesidades sin importar la experiencia.....( )
  - 05) Se asigna por el grado académico de la enfermera.....( )
  - 06) Como medida disciplinaria.....( )
  - 07) Por ser de nuevo ingreso.....( )
  - 08) Por rol.....( )
  - 10) No lo sé.....( )
  - 00) Otro.....( )
- Especifique:.....

20.-¿Desempeña la función asistencial?

- 1) Sí.....( )
- 2) No.....( )

21.- ¿Desempeña la función administrativa?

- 1) Sí.....( )
- 2) No.....( )

22.-Según su percepción, ¿Cuál considera que es el rasgo más importantes de la formación de licenciatura en enfermería en escuelas universitarias?

.....

23.-Según su percepción, ¿Cuál considera es el rasgo más importantes de la formación de nivel técnico en enfermería en escuelas universitarias?

.....

24.-Según su percepción, ¿qué conocimiento cree usted que aporta la licenciatura a la práctica profesional de las enfermeras?

.....

25.-Señale, ¿cuál es la primera habilidad que adquirió en el servicio donde trabaja?

- 01) Observar.....( )
  - 02) Seleccionar con precisión.....( )
  - 03) Informar.....( )
  - 04) Realizar procedimientos rápido.....( )
  - 05) Identificar material y equipo clínico.....( )
  - 06) Prevenir contingencias.....( )
  - 07) Organizar tareas con precisión.....( )
  - 08) Decidir con rapidez y certeza.....( )
  - 10) Usar técnicas diversas.....( )
  - 11) Socializar actividades con compañeros.....( )
  - 12) Rapidez y precisión en tareas.....( )
  - 13) Liderazgo en momentos claves.....( )
  - 09) Ninguna.....( )
  - 00) Otra.....( )
- Especifique.....

26.-¿Cuál es la primera habilidades más importantes que adquirió para su profesión, en la escuela dónde estudio?

.....

**27.-¿Qué actividad hace usted primordialmente en su trabajo?**

- 01) Cuidados generales de enfermería a los pacientes .....( )
  - 02) Organización del servicio .....( )
  - 03) Gestión de insumos para la asistencia.....( )
  - 04) Capacitación.....( )
  - 05) Elaboración de programas de formación continua .....( )
  - 06) Cuidados de enfermería especializados.....( )
  - 07) Labores de Investigación.....( )
  - 08) Dar apoyo emocional a los pacientes.....( )
  - 10) Orientación a los familiares.....( )
  - 00) Otro.....( )
- Especifique: \_\_\_\_\_
- 

**28.-Las funciones que actualmente realiza en su servicio corresponden a:**

- 1) Su categoría laboral.....( )
- 2) Su categoría laboral, pero suple a personal de menor categoría.....( )
- 3) Su categoría laboral, pero además suple a personal de mayor categoría.....( )
- 4) No corresponde a su categoría laboral.....( )
- 5) No sé si correspondan.....( )

**29.-Mencione, ¿quién decide la realización de esas tareas?**

- 1) La jefe de servicio o encargada.....( )
  - 2) La supervisora.....( )
  - 3) Por iniciativa propia.....( )
  - 4) Así lo dice mi contrato.....( )
  - 5) No lo sé.....( )
  - 6) Por actividades propias del servicio.....( )
  - 7) Por profesiograma (categorías).....( )
  - 0) Otro.....( )
- Especifique \_\_\_\_\_
-

## RESULTADOS

Los resultados analizados fueron tomados de la base de datos del proyecto PAPIIT IN 302900, que para recabar la información utilizó como instrumento un cuestionario que estuvo conformado por 104 preguntas cerradas y 30 abiertas, que incluyeron los siguientes aspectos:

### Datos generales

- Nivel socioeconómico
- Ámbito académico- formación profesional
- Ámbito laboral
- Aspectos organizacionales
- Valores y aspectos ético-morales

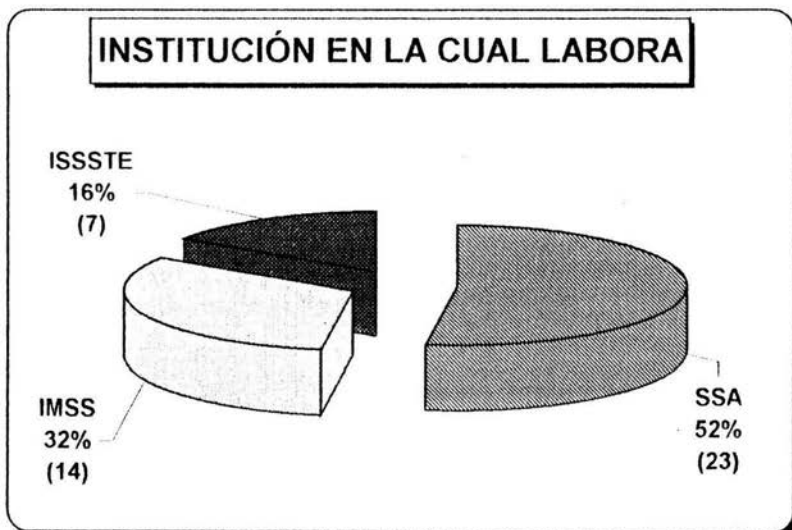
La información tomada fue procesada en el programa estadístico SPSS versión 10 para Windows®.

En primer lugar se presentan los resultados de las frecuencias simples de los 44 casos que componen esta muestra y posteriormente se hicieron los siguientes cruces de variables:

| VARIABLES INDEPENDIENTES                           | VARIABLES DEPENDIENTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel máximo de estudios concluidos en enfermería: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasgo más importante de la formación de licenciatura en enfermería, en escuelas universitarias.</li> <li>• Rasgo más importante de la formación de nivel técnico en enfermería, en escuelas universitarias.</li> <li>• ¿Qué conocimientos aporta la licenciatura a la práctica profesional?</li> <li>• ¿Qué tipo de contratación tiene usted actualmente?</li> <li>• ¿Qué categoría o puesto ocupa actualmente?</li> <li>• Las funciones que actualmente realiza en su servicio:</li> <li>• Primera actividad que Usted hace en su trabajo.</li> </ul> |
| Nivel en el que esta titulada (o) en enfermería    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué categoría o puesto ocupa actualmente?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Categoría laboral o puesto que ocupa actualmente.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es su salario, por quincena, en esta institución?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

## ANÁLISIS DE RESULTADOS DE FRECUENCIAS SIMPLES

- Con relación a la pregunta **¿en qué institución labora actualmente? (Pregunta 1)**, se logró captar enfermeras que se encuentran laborando en alguna de las tres principales instituciones de salud en México; es importante destacar que no se pudo guardar una cantidad proporcional en el número de enfermeras provenientes de cada una de éstas instituciones de salud, es decir que existe un número mayor de enfermeras que trabajan en la SSA con una frecuencia de 23 que corresponde al 52.3% de la muestra, en segundo lugar con una frecuencia de 14 casos están las enfermeras que laboran en el IMSS que representan el 31.8%, y en tercer lugar quedaron las enfermeras del ISSSTE con una frecuencia de 7 que corresponde al 15.9%.



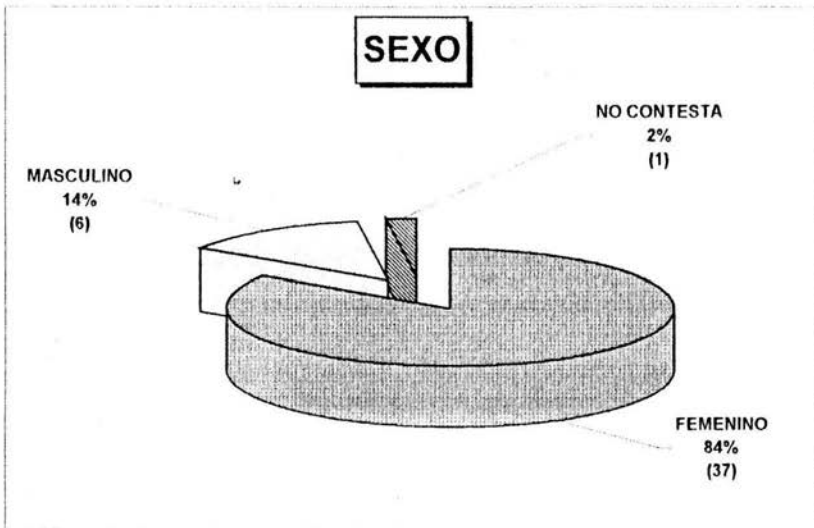


- Con relación a la pregunta **¿cuál es su edad en años cumplidos? (Pregunta 2)**, no se observó una prevalencia por algún grupo de edad en específico y por el contrario existe una gran heterogeneidad de ésta. Es importante destacar que por edad a todas las encuestadas les queda una vida laboral de por lo menos 15 años. Por lo que resulta de importancia destacar dicha característica ya que todas las enfermeras se encuentran en una etapa plena de su vida laboral. Además esta heterogeneidad en las edades que va desde las que podríamos considerar como novatas (aquellas que tienen de 20 a 25 años) y aquellas que ya tienen una experiencia laboral de consideración ( como aquellas de más de 45 años de edad), puede resultar significativa en aquellas preguntas que estén relacionadas a la percepción que éstas tienen de su entorno laboral y de las principales características formativas recibidas en las diferentes modalidades de formación en recursos humanos de enfermería.



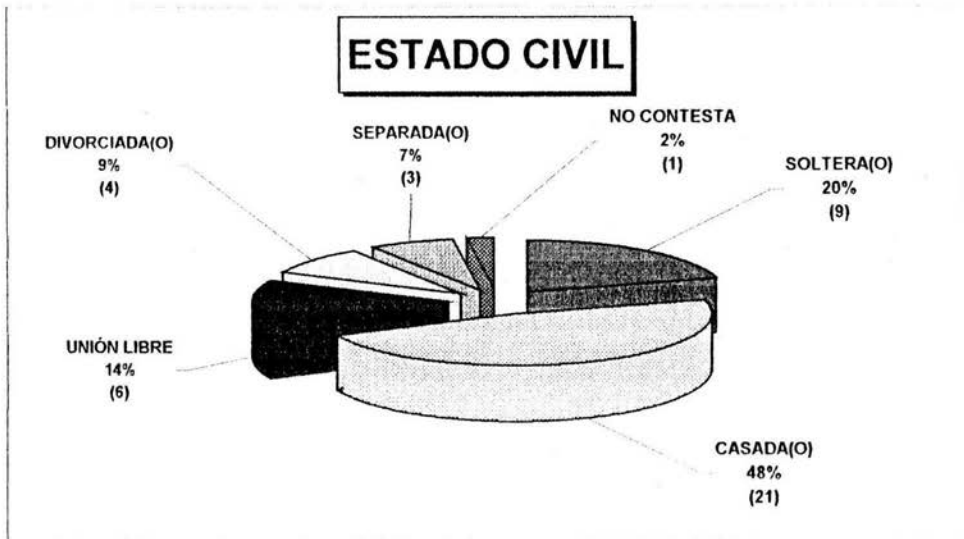
- Con relación a la pregunta **sexo de pertenencia (Pregunta 3)**, el sexo femenino sigue sobresaliendo como fuerza de trabajo en enfermería y para este caso las mujeres alcanzaron una frecuencia de 37 casos que corresponden al 88.1% de la muestra, esto se debe muy probablemente que el sector terciario o sector servicios ha sido y sigue siendo el espacio laboral ideal para las mujeres mexicanas por la gran gama de actividades que lo componen y por ende a las que pueden incorporarse, sobre todo si tomamos en consideración que dichas actividades están fuertemente ligadas con actividades consideradas propias de su género, entre estas podemos mencionar la de la educación de los hijos (el gremio del magisterio) y el cuidado de la familia en general (la enfermería). Además el cuidado se ha hecho indispensable en el sector salud, en donde la fuerza laboral femenina ofreció y sigue ofreciendo este servicio con grandes ventajas, entre las cuales podemos destacar la de los *bajos salarios*, que históricamente han sido y siguen siendo otorgados a las mujeres por ser consideradas mano de obra poco calificada, característica de gran relevancia si tomamos en consideración que el sector salud y más específicamente los hospitales, demandan una gran carga de *trabajo manual* para su buen funcionamiento, además de que el cuidado de la salud

resulta ser una mercancía cara pero esencial, y los salarios constituyen el aspecto más costoso de esta mercancía, problema que encontró su solución al incorporar mayoritariamente mujeres a este sector, de aquí que casi el 85% del personal que labora en un hospital sean mujeres. Otra razón por la que enfermería es una carrera de mujeres, es que su proceso educativo tiene diferentes variantes y los hay desde los muy cortos que van desde los 6 meses a un año (para el caso de las auxiliares), hasta los que requieren de 4 años de estudios universitarios para el caso de la licenciatura, siendo requisito indispensable el haber cursado el bachillerato para el cual se hacen necesarios 3 años de estudio en promedio; para el caso de los primeros esta preparación breve les permite una rápida incorporación al mercado laboral, aspecto que toma vital importancia si se considera que la mayoría de las mujeres que deciden estudiar enfermería en cualquiera de sus tres variantes, provienen principalmente de clases sociales media y baja. Por último es de considerarse el hecho de que en los últimos años la aparición del sexo masculino en el área de la enfermería ha sido cada vez más significativa, pues es común ver actualmente más varones desempeñándose en los servicios de enfermería, prueba de esto queda evidenciado en esta encuesta en la cual los hombres tienen una participación significativa con una frecuencia de 6 casos que corresponde al 13.6% de la muestra, situación que era difícil de observarse en años anteriores.



- Con relación a la pregunta **¿cuál es su estado civil? (Pregunta 4)**, se observó una prevalencia por el estado civil casada(o) con una frecuencia de 21 casos que corresponden al 41.7% de la muestra, seguido por aquellas enfermeras(os) solteras(os) con una frecuencia de 9 que corresponden al 20.5%, en tercer lugar se encuentran las enfermeras (os) en unión libre con una frecuencia de 6 que corresponden al 13.6%, y por último tenemos aquellas enfermeras separadas con una frecuencia de 4 que corresponden al 9.1% y las separadas con una frecuencia de 3 que corresponden al 6.8% de los casos y tan solo una que no contestó. Lo importante a destacar aquí y tomando en consideración las edades reportadas por las encuestadas, que es más notoria la preferencia de la mujer mexicana a iniciar una vida de pareja pasados los 20 años de edad, ya que anteriormente era común encontrar con mayor frecuencia mujeres de menos de 20 años de edad casadas e incluso

con hijos, lo que se puede entender como una tendencia de las mujeres a darle más importancia a intereses profesionales y laborales. Es de interés mencionar con relación al grupo de las enfermeras(os) que se encuentran divorciadas, separadas o en unión libre que dichas tendencias han ido apareciendo como un fenómeno social cada vez más frecuente en la sociedad mexicana, lo que deja de manifiesto que actualmente la mujer como grupo social ha tenido cambios significativos, muchos de ellos en beneficio de su desarrollo profesional y personal al dejar claro que se ha ido deshaciendo de estándares arcaicos caracterizados por la sumisión y abnegación, dichos fenómenos eran poco vistos anteriormente lo que contrasta mucho con la nueva conformación de la imagen de la mujer actual como grupo social.



- Con relación a la pregunta **¿tiene hijos?, (Pregunta 5)** se obtuvo una frecuencia de 35 casos afirmativos que corresponde al 79.5% de los casos y una frecuencia de 9 casos que corresponde al 20.5% para aquellas que contestaron no tener hijos. Es interesante destacar aquí que el fenómeno de madres solteras no aparece, pues las 9 personas que contestaron no tener hijos corresponden con aquellas que reportaron ser solteras(os), si tomamos en consideración que actualmente el ser madre o padre soltero no es un estilo de vida que se caracteriza por la convicción de adoptar dicho estilo de vida y es en cambio el resultado de una condición de desigualdad social, podemos decir que esta tendencia resulta favorable ya que se ha puesto particular interés al cuidado de la vida profesional, laboral y personal por el gremio de las enfermeras.

- Con relación a la pregunta de ser afirmativa su respuesta anterior, **¿cuántos hijos tiene?(Pregunta 6)**, existe una prevalencia por tener 2 hijos ya que ésta característica alcanzó una frecuencia de 15 que corresponde al 35.1% de los casos, seguido por aquellas que reportaron tener 1 hijo con una frecuencia de 12 que corresponde al 27.3% de los casos y por último aquellas que manifestaron tener 3 hijos para las cuales su frecuencia fue de 8 y su porcentaje corresponde al 18.2% de los casos. Se observa una tendencia a disminuir el número de hijos, que para este caso en particular se puede deber a que esta población es joven por lo que no se descarta la posibilidad que éstas enfermeras(ós) estén planeando tener más hijos a futuro.
- Con relación a la pregunta **¿cuántas personas dependen económicamente de Ud.?( Pregunta 7)**, la respuesta que mayor frecuencia obtuvo es aquellas en la que se reporta tener como dependientes económicas a 2 personas con una frecuencia de 14 casos que corresponde al 31.8%, seguido de las que reportaron solo a 1 persona con una frecuencia de 11 casos que corresponde al 25%, en tercer lugar las que reportaron a 4 personas con una frecuencia de 7 casos que corresponde al 15.9%, en cuarto lugar las que reportaron tener a 3 personas con una frecuencia de 6 casos que corresponde al 13.6%, y por último las personas que no contestaron las cuales alcanzaron una frecuencia de 5 que corresponde al 11.4% y tan solo 1 caso de una persona que tiene como dependientes económicas a 5 personas para la cual su porcentaje correspondiente es de 2.3%. De los resultados anteriores llama la atención que existe una tendencia muy marcada por tener un número reducido de dependientes económicos, situación que puede favorecer el desempeño profesional y laboral de las enfermeras, ya que como veremos más adelante, los bajos salarios han constituido uno de los principales problemas que enfrenta la enfermería, ya que éstos en comparación con los recibidos por otros profesionales son muy inferiores, lo que sumado a una carga familiar al tener a varias personas como dependientes económicas, obliga en muchos casos a que las enfermeras busquen tener otro empleo para así poder solventar mejor sus necesidades económicas, lo que implica sacrificar el buscar la posibilidad de tener un desarrollo profesional o mayor preparación por la dinámica familiar a la que se encuentran sujetas.
- Con relación a la pregunta **¿la vivienda en que habita es? (Pregunta 8)**; la respuesta *propia* alcanzó fue la que alcanzó el mayor número de respuestas con una frecuencia de 19 casos que corresponden al 43.2%, en segundo lugar está la respuesta *rentada* con una frecuencia de 11 casos que corresponde al 25%, en tercer lugar quedó la respuesta *compartida con familiares* con una frecuencia de 8 casos que corresponde al 18.2%, en cuarto lugar la respuesta *prestada* obtuvo una frecuencia de 4 casos que corresponde al 9.1%, y por último la respuesta *hipotecada* obtuvo una frecuencia de 2 casos que corresponde al 4.5%. Si tomamos en consideración que actualmente el poseer una vivienda propia puede ser un indicativo de las condiciones socioeconómicas de un sujeto, podemos decir que para este caso surgen dos situaciones interesantes, la primera implica una mejoría en la situación socioeconómica de cerca del 50% de las enfermeras al poseer una vivienda propia, y la segunda agrupa a poco más del 50% de las enfermeras que se encuentra en una situación poco favorable socioeconómicamente hablando al no poseer una vivienda propia; cabe aclarar que muy probablemente en este segundo grupo pueden estar incluidas aquellas

enfermeras(os) que son solteras(os) y que por tal motivo siguen viviendo con familiares y que en cuyo caso el poseer o no una vivienda propia no sería muy significativo, más aún si en este grupo además se incluyen aquellas enfermeras que apenas se encuentran iniciado su vida laboral sería prejuicioso pensar que por el solo hecho de no tener una vivienda propia se encuentran en una situación poco favorable económicamente hablando.

- Con relación a la pregunta **en su familia ¿cuántas personas ayudan económicamente para el mantenimiento de la misma? (Pregunta 9)**; la respuesta que obtuvo una mayor frecuencia es aquella en la que las enfermeras junto con su pareja aportan el sustento económico con un total de 24 casos que equivalen al 54.5%, en segundo lugar se ubicaron aquellas enfermeras que son el único sustento económico con una frecuencia de 14 casos equivalentes al 31.8%, en tercer lugar con una frecuencia de 4 casos que equivalen al 9.1% la encuestada junto con sus padres (sin especificar si uno de ellos o los dos) ayudan al mantenimiento económico de su familia, y por último las enfermeras que junto con sus hermanos (nuevamente sin especificar cuantos de ellos) mantienen económicamente a su familia, obtuvieron una frecuencia de 2 casos que equivale al 2.5%. Lo interesante aquí es el grupo de enfermeras que son el único sustento económico, ya que esta situación las somete a una mayor presión al reconocerse como las que solventan y proveen de bienes a su familia, además es importante mencionar que muy probablemente en este grupo se encuentren algunas enfermeras que poseen más de un trabajo, lo que les dificulta aún más la posibilidad de buscar una superación profesional o de mayor actualización por la falta de tiempo, ya que el trabajo para este grupo se torna lo más prioritario, y el desarrollo profesional queda en segundo término. Esto guarda una estrecha relación con lo descrito en la bibliografía en donde se menciona que una de las principales causas por las cuales las enfermeras no asisten a cursos de actualización o buscan incrementar sus estudios en enfermería (hacer estudios de nivel técnico, licenciatura o posttécnicos) es precisamente el que tiene que ver con las dinámicas familiares intensas en las que se encuentran tan inmersas que las imposibilita para buscar dichos espacios, o bien una de las causas por las cuales el gremio de las enfermeras es tan desunido tiene que ver con la falta de tiempo que se le dedique a la consolidación del gremio fuera del área laboral, ya sea en asociaciones, órganos colegiados o asociaciones civiles.
- Con relación a la pregunta **¿cuál es su salario, por quincena, en esta institución? (Pregunta 10)**; los resultados obtenidos evidencian una diferencia muy significativa en los salarios percibidos, prueba de esto tenemos 1 caso que equivale al 2.3% de la muestra cuyo salario es de \$950 pesos, y otro caso de igual frecuencia y porcentaje al anterior con un salario de \$10,000 pesos.  
Es importante destacar que no existe prevalencia alguna por un salario en particular, siendo los que más se repiten el de \$4000 y \$4500 pesos con una frecuencia de 4 para cada uno que corresponde al 9.1%. Lo destacable aquí es el hecho de que esta muestra a pesar de estar conformada por tan solo 4 categorías laborales en los resultados muestra una diferencia mayor reflejada en los salarios, e incluso entre categorías laborales iguales se puede apreciar dicha diferencia, que si bien es cierto no son muy grandes, si son indicativas de la normatividad que cada institución tiene para regular y estructurar su propia movilidad escalafonaria; esto tiene un gran significado al evidenciar que no solo en México se tienen dificultades para homologar los estudios

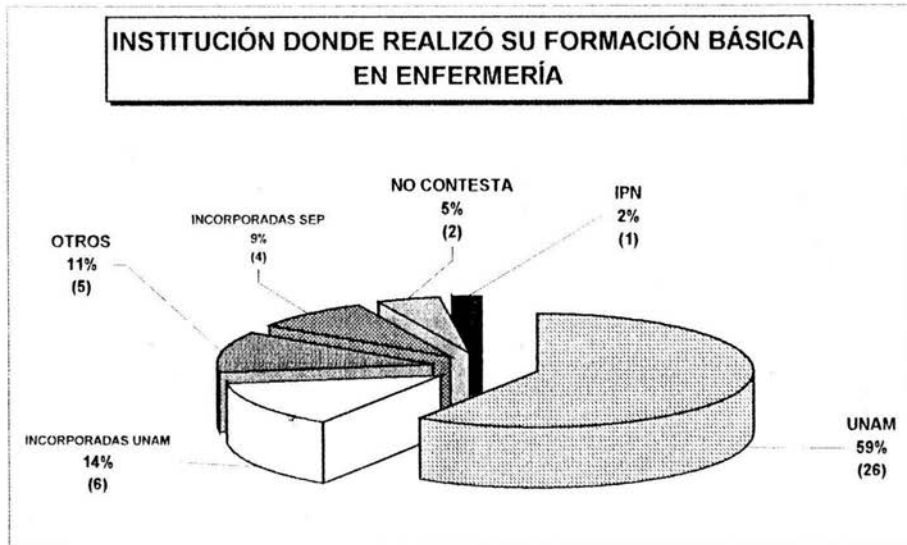
en enfermería, sino que además esto ha trascendido al ámbito de lo laboral, al no existir una homologación de salarios entre categorías laborales iguales, independientemente de la institución, hospital o empresa en la cuál se labore. La importancia de lo anteriormente descrito radica en que cada institución se maneja con una normatividad diferente y que además en la mayoría de los casos no toma en consideración las necesidades profesionales de las enfermeras ni considera las necesidades reales de los servicios, dejando en segundo termino la calidad y la eficacia de los servicios brindados.

Es importante destacar que ésta diferencia de salarios se ve influenciada por otros factores, entre los cuales podemos mencionar la antigüedad laboral, el tipo de institución en la cual se esté contratada, el servicio en el cual se esté asignada e incluso el turno en el cuál se labore son factores que influyen en el salario.



- Con relación a la pregunta **¿en qué institución realizó sus estudios de formación básica en enfermería? (Pregunta 11)**; se aprecia un elevado índice de enfermeras egresadas de la UNAM con una frecuencia de 26 casos que corresponden al 59.1%, seguido por las incorporadas a la UNAM con una frecuencia de 6 casos que corresponden al 13.6%, que sumados dan un total de 32 casos de una muestra compuesta por 44 casos; este resultado se debió a que la población de la cual se extrajo la muestra era una población "cautiva", es decir, todas las encuestadas se encontraban realizando algún tipo de estudio en la UNAM-ENEO o en alguna sede del SUA al momento de aplicar la encuesta; por lo que se deduce que si se encontraban realizando algún tipo de estudio en esta casa de estudio la mayoría de ellas debería tener estudios previos realizados en la propia UNAM o avalados por ésta para así poder realizar otro tipo de estudios.

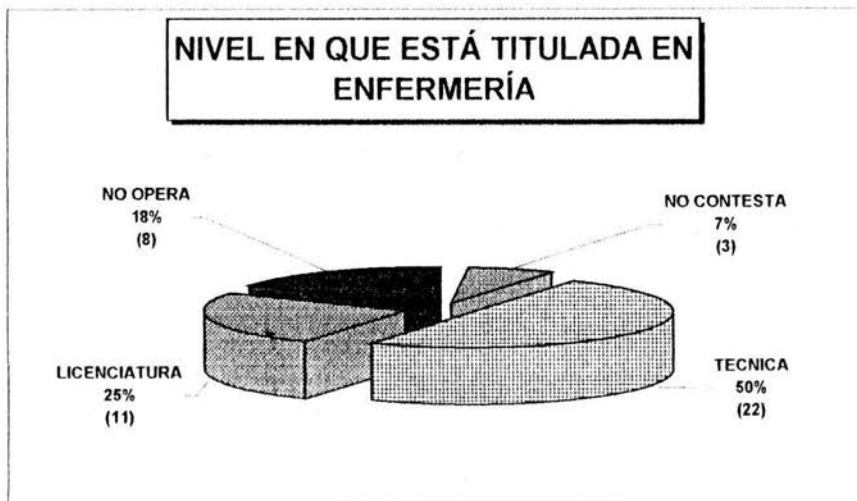
Por otro lado es importante mencionar que la UNAM sigue siendo la institución de la cual egresa la mayor cantidad de recursos humanos en enfermería, ya sean de nivel técnico o de nivel licenciatura. Aquí es importante recordar que desde 1920 la tarea educativa se le encomendó a la Universidad Nacional de México que iba a encargarse de orientar y vigilar la enseñanza de enfermería a todos los niveles en todo el país, y a pesar de que en 1921 se crea la SEP a la cual se le transfieren éstas funciones, muchas de ellas, sobre todo las relacionadas a la educación superior y medio superior, siguieron quedando bajo la vigilancia de la máxima casa de estudios, situación que hasta la fecha prevalece.



- Con relación a la pregunta **¿cuál es su nivel máximo de estudios concluidos en enfermería? (Pregunta 12)**; se aprecia una muestra homogénea entre los diferentes grados de preparación académica para enfermería al obtenerse frecuencias iguales de 11 casos para cada uno de éstos grados a los cuales les corresponden un porcentaje del 25% para cada uno. Esta característica es de gran importancia para esta investigación ya que uno de los objetivos específicos es conocer la percepción que tienen las enfermeras con diferentes grados de formación académica sobre algunos aspectos de la práctica clínica y buscar diferencias y/o similitudes formativas y operativas o laborales entre las enfermeras con estudios de licenciatura en comparación con aquellas que tienen una formación de nivel técnico, por lo que guardar esta proporción tiene como objetivo evitar un sesgo.



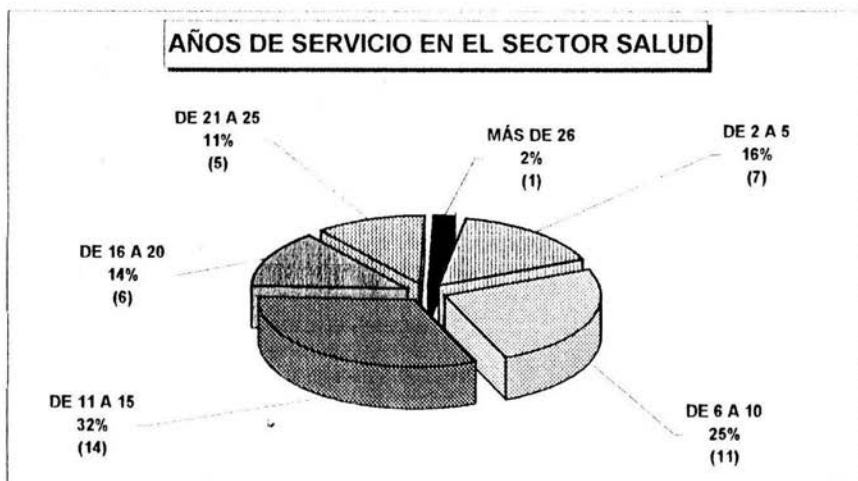
- Con relación a la pregunta **¿en qué nivel está titulada(o) en enfermería? (Pregunta 13)**; ésta no arrojó resultados fueran de lo esperado, ya que el nivel técnico alcanzó la frecuencia más alta con 22 casos correspondientes al 50%, esto se debió a que este rubro concentró a las 11 enfermeras con estudios de nivel técnico y a las 11 enfermeras con estudios de nivel posttécnico que sumadas dan un total de 22 casos, para las enfermeras con estudios de licenciatura las 11 refirieron estar tituladas con el mismo grado de estudios concluidos, y para el caso de las auxiliares éstas quedaron catalogadas dentro del rubro *no opera* por ser una pregunta que las excluía, ya que ellas no se pueden titular con este tipo de preparación, o bien simplemente no contestaron esta pregunta.



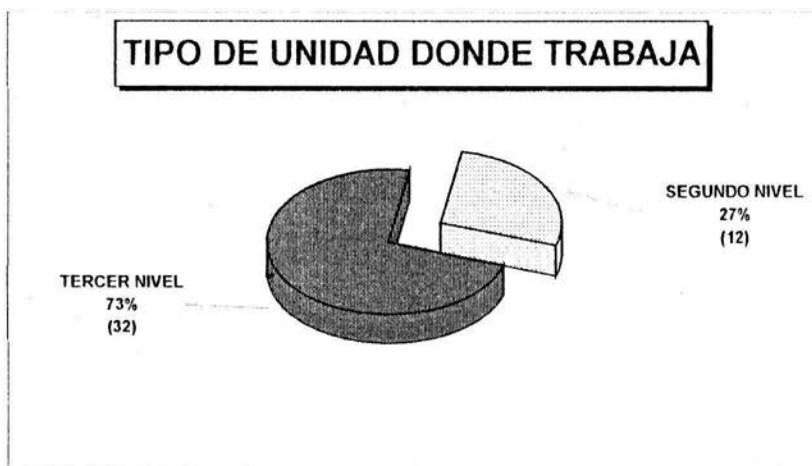
- Con relación a la pregunta **¿cuántos años tiene usted de servicio profesional en el sector salud? (Pregunta 14)**; los resultados obtenidos muestran una gama muy amplia de los años en servicio profesional, prueba de esto y con una frecuencia de 3 casos tenemos a las enfermeras que reportaron tener 2 años de servicio profesional que corresponden al 6.8%, destacando que ésta fue la edad más baja reportada; y para el caso de la máxima edad reportada tenemos a la de 27 años que alcanzó una frecuencia de 1 que equivale al 2.3%; siendo la respuesta que más se repite la de 12 años con una frecuencia de 6 casos que equivalen al 13.6%. Aquí podemos destacar la heterogeneidad en los años reportados, lo que nos puede dar una idea de cómo esta conformada esta muestra, por lo que en términos generales podemos decir que se logró captar a enfermeras con experiencia laboral suficiente para contestar de una forma más enriquecedora las preguntas aquí planteadas. Es también importante destacar el hecho de que más de la tercera parte de las enfermeras encuestadas están por debajo de los 16 años de servicio profesional, lo que quiere decir que es un grupo importante de enfermeras las que se encuentran a la mitad de su vida laboral (con



base en la cantidad de años laborables que permite y/o exige la ley para poder alcanzar la jubilación por ésta vía), por lo que les corresponderá enfrentar los cambios laborales venideros en poco más de la mitad de su vida laboral, de ahí la importancia de la percepción que tengan de su ambiente laboral y la actitud que tomen frente a dichas situaciones.

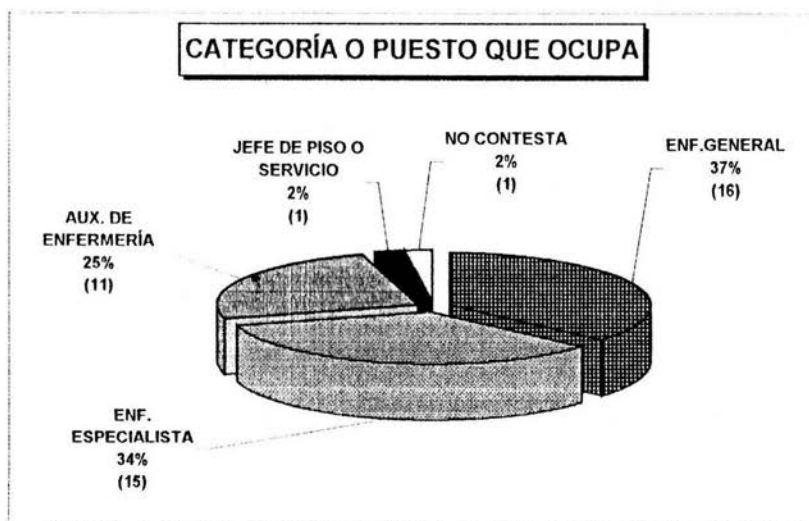


- Con relación a la pregunta **¿el tipo de unidad donde usted trabaja es de? (Pregunta 15)**; los resultados obtenidos muestran que todas las enfermeras se encuentran trabajando en hospitales de segundo y tercer nivel, para el caso de las primeras, éstas alcanzaron una frecuencia de 12 casos que corresponde al 27.3%; y para el caso de las segundas éstas alcanzaron una frecuencia de 32 casos que corresponde al 72.7%. Esta pregunta se incluyó ya que es de gran importancia para regular ciertas características de interés para esta muestra, lo anterior tiene su justificación en que es en éstos dos niveles de atención donde, por probabilidad, se puede encontrar laborando conjuntamente a las tres categorías laborales de interés para esta investigación, y es en éstos lugares donde las funciones realizadas por las enfermeras son de una mayor diversidad, de un alto grado de interrelación entre las tres principales categorías laborales y en donde el fenómeno del ascenso escalafonario se presenta con mayor frecuencia entre enfermeras con diferencias formativas se hace más evidente.



- Con relación a la pregunta **¿qué tipo de contratación tiene usted actualmente?(Pregunta 16)**; Con una frecuencia de 40 casos que corresponden al 90.9%, se encuentran las enfermeras que cuentan con base, solo 1 caso que corresponde al 2.3% esta realizando un interinato, y con una frecuencia de 3 casos que corresponden al 6.8% tenemos a las que contestaron "otro" sin especificar su tipo de contratación. Lo importante a destacar aquí es el hecho de que casi todas las enfermeras cuentan con una "relativa" seguridad laboral, claro esta que lo anterior no es sinónimo de buenas condiciones laborales.

- Con relación a la pregunta **categoría o puesto que ocupa actualmente (Pregunta 17)**; La categoría de enfermera general fue la que obtuvo la mayor frecuencia con un total de 16 casos que corresponde al 36.4%; seguida de las enfermeras especialistas con una frecuencia de 15 casos que corresponden al 34.1%; en tercer lugar quedaron las auxiliares de enfermería con una frecuencia de 11 casos que corresponden al 25%; y con solo 1 caso que corresponde al 2.3% tenemos a una enfermera jefa de piso y otra que no contestó. El primer dato importante es que el número de enfermeras con preparación para auxiliar de enfermería sí coincide con las enfermeras que tienen dicho puesto, para el caso de enfermeras generales y enfermeras especialistas las cifras aquí presentadas sobrepasa el estimado por esta muestra que es de 11 casos para cada una, esto se debe a que en alguna de estas tres categorías laborales se encuentran incluidas las enfermeras con estudios de licenciatura, pero en estos resultados no se puede mostrar dicha información por lo que se hará un cruce de variables con la finalidad de conocer con exactitud con qué categoría laboral se encuentran trabajando las enfermeras con estudios de licenciatura.

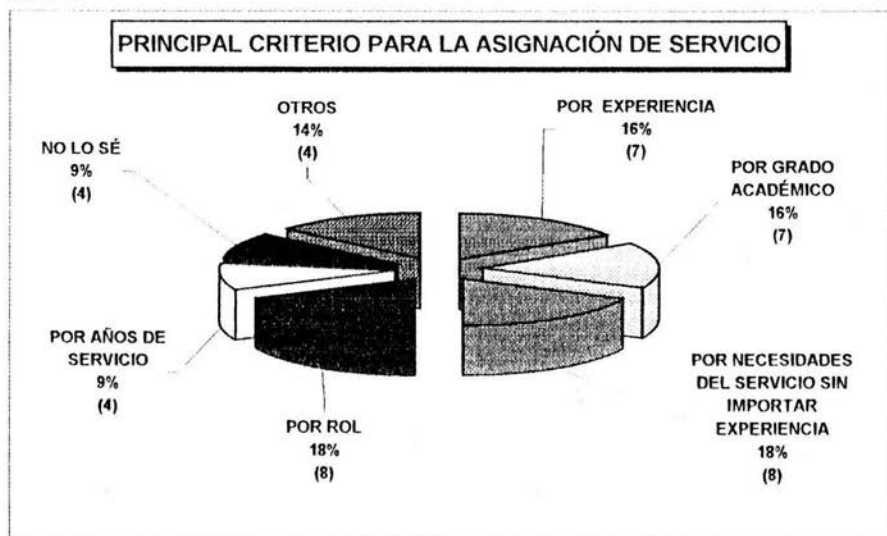


- Con relación a la pregunta **¿a qué servicio está asignada(o) actualmente? (Pregunta 18)**; en términos generales se logró captar enfermeras provenientes de una cantidad considerable de servicios diferentes (13 diferentes en total), con una tendencia hacia los servicios de especialidad, esto debido muy probablemente a que más del 70% de los casos corresponden a enfermeras que laboran en hospitales de tercer nivel.

- Con relación a la pregunta **¿qué criterio se sigue en su dependencia para la asignación de servicio? (Pregunta 19)**; destacan como respuestas principales la asignación del servicio “por rol” o “por las necesidades del servicio sin importar la experiencia” con una frecuencia de 8 casos que corresponde al 18.2% para cada uno; en segundo lugar y con una frecuencia de 7 casos que corresponde al 15.9% para cada uno, están la “experiencia” o “el grado académico” como los elementos a considerar para la asignación del personal en algún servicio; en tercer lugar se consideran “los años de servicio” o bien la gente simplemente “no sabe como se hace la asignación del servicio”, para cada caso hay una frecuencia de 4 que equivale al 9.1%. De lo anterior, podemos decir que la formación académica sí es tomada en consideración para la organización del trabajo (división del trabajo), aunque este criterio no es el único a considerar ni el más importante, ya que en mayor importancia se encuentra “las necesidades del servicio” como el eje sobre el cual se basa la distribución de personal en los servicios, quedando en segundo término la preparación académica e incluso la misma experiencia. Es importante destacar aquí que el rol ocupó junto con las necesidades del servicio la respuesta principal, sin conocer los criterios que se siguen para estructurar dicho rol.

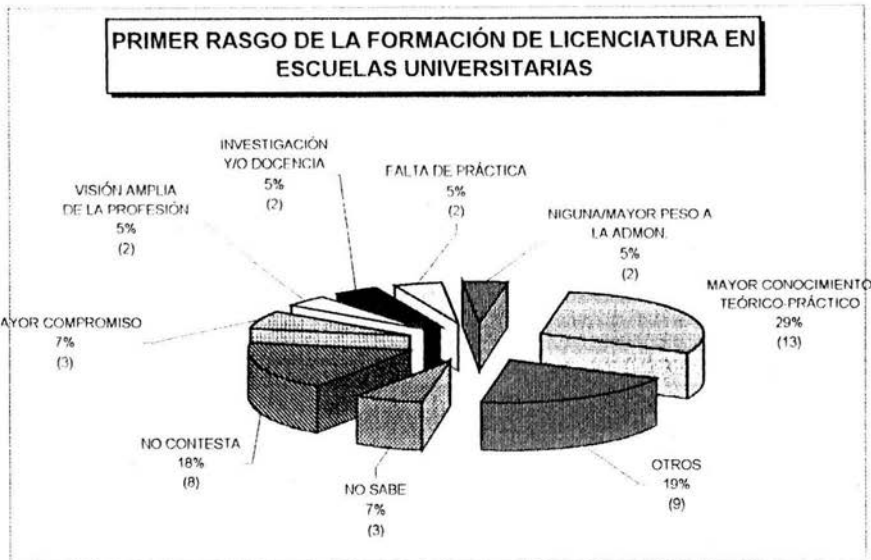
Es importante destacar que en tercer lugar se obtuvieron como respuestas principales los años de servicio o simplemente la gente desconoce como se hace la asignación de su servicio, la primera característica (los años de servicio) esta muy ligada con la experiencia y no con la formación académica inicial, y la segunda sorprende por el desconocimiento que la gente tiene con relación a los criterios que se siguen en su dependencia para asignarles su servicio.

Retomando la respuesta de “se decide según las necesidades del servicio”, puedo decir que si bien en este caso no se especifica cuáles son las necesidades del servicio, éstas comúnmente giran en torno a una escasez de personal, ya sea por el exceso de pacientes que sobrepasa la capacidad de atención de las enfermeras, o bien por el ausentismo tan alto que se presenta en los servicios, que cabe destacar es un problema que aqueja a los servicios de enfermería al cuál no se le ha podido encontrar solución por la multiplicidad de elementos que interfieren para que se dé dicho fenómeno.



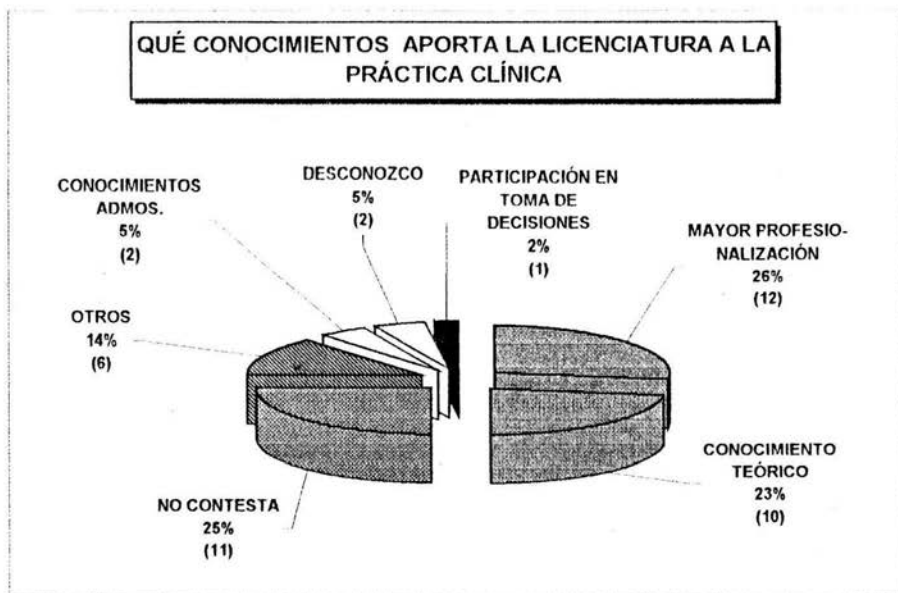
- Con relación a la pregunta **¿desempeña la función asistencial? (Pregunta 20)**; 41 enfermeras que equivalen al 93.2% de la muestra contestaron afirmativamente a esta pregunta, por lo que se deduce que éstas enfermeras tienen u ocupan puestos relacionados con la asistencia directa al paciente como auxiliares, enfermeras generales o especialistas, y tan solo 3 enfermeras contestaron negativamente esta pregunta, por lo que se deduce que éstas tienen puestos muy probablemente de tipo administrativo. Lo importante a destacar aquí es que en los resultados obtenidos en la pregunta 17 en donde 42 enfermeras de un total de 44 se encuentran contratadas para laborar en el área operativa o en la atención directa al paciente, contrastando con los resultados encontrados en ésta pregunta que destaca a 3 enfermeras como las que no realizan funciones asistenciales, por lo que se puede deducir que existen 2 enfermeras que realizan funciones que no corresponden con su categoría laboral sin especificar que tipo de actividades realizan.
- Con relación a la pregunta **¿desempeña la función administrativa? (Pregunta 21)**; ésta arrojó resultados muy interesantes ya que al compararlos con los obtenidos en la pregunta anterior, donde es poco notorio el número de enfermeras que realizan funciones que no corresponden con su categoría laboral, aquí sí se hace más evidente una tendencia a la realización de tareas que corresponden a otra categoría laboral de mayor jerarquía (flexibilización y polivalencia). Tomando en consideración los resultados obtenidos en la pregunta 17, en donde 43 enfermeras contestaron estar contratadas con puestos enfocados a la atención directa al paciente, deja por entendido que éste número de enfermeras no debieran realizar funciones administrativas, sin embargo, 29 enfermeras que corresponden al 65.9% contestó realizar funciones administrativas, siendo que éstas actividades están fuera de sus funciones, por lo que en este caso queda mejor evidenciado la existencia de una tendencia cada vez mayor por la realización de tareas correspondientes a categorías laborales de mayor jerarquía y que por ende implican una mayor responsabilidad.
- Con relación a la pregunta **según su percepción, ¿cuál es el primer rasgo de la formación de licenciatura, en escuelas universitarias? ? (Pregunta 22)**; La respuesta que predominó fue la relacionada con *la mayor adquisición de conocimientos teórico y práctico* con una frecuencia de 13 casos, la respuesta *otro* quedó en segundo lugar con una frecuencia de 9 casos, en tercer lugar con una frecuencia de 8 casos las enfermeras *no contestaron*, en cuarto lugar con una frecuencia de 3 casos estuvo la respuesta de *un mayor compromiso con la profesión* y con una frecuencia igual a la anterior las enfermeras contestaron que *no saben* cuál es el primer rasgo de la formación de licenciatura en escuelas universitarias. Con relación a la respuesta obtenida con mayor frecuencia, ésta viene reafirmar la idea que en general se tiene acerca de la licenciatura en enfermería, las respuestas *otro* giran en torno a las actitudes que las enfermeras con licenciatura tienen o muestran en el campo clínico, las respuestas *no contesta* o *no sabe* destacan aquí ya que pueden indicar que

se hace difícil evidenciar diferencias o rasgos característicos de la licenciatura en la práctica clínica.



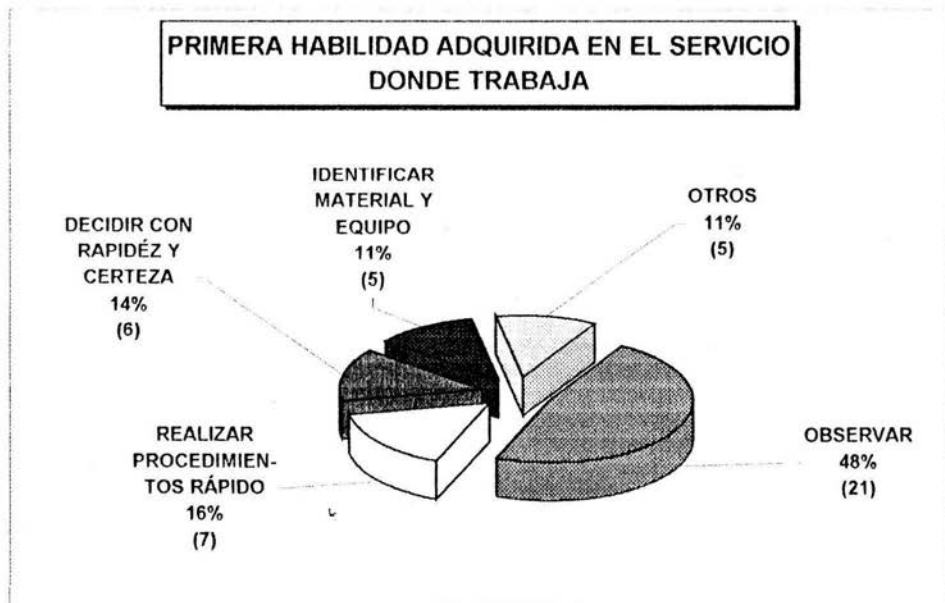
- Con relación a la pregunta **según su percepción, ¿cuál es el primer rasgo de la formación de nivel técnico, en escuelas universitarias?** (Pregunta 23); la respuesta *otro* obtuvo la mayor frecuencia con 9 casos, en segundo lugar las respuestas *mayor desarrollo de habilidades y destrezas técnicas* con una frecuencia de 7 casos, y en tercer lugar quedaron las respuestas *mayor preparación académica* y *el conocimiento básico de la profesión* con una frecuencia de 6 casos cada una. Es importante destacar aquí dos aspectos, el primero tiene que ver con la respuesta *otro*, ya en este rubro quedaron aquellas respuestas que describen mas aspectos sociodemográficos de las auxiliares de enfermería que lo que aquí nos interesaba saber, algunas de estas respuestas fueron es gente con poca cultura, *grosera, no saben socializar, sin educación, no se expresan adecuadamente, no tienen cosas interesantes de que hablar, son de escasos recursos, no tenían otra opción, etc.* El segundo aspecto a resaltar aquí es el carácter práctico de su formación, así como conocimientos básicos de la profesión.
- Con relación a la pregunta **¿qué conocimientos aporta la licenciatura a la práctica profesional de las enfermeras?** (Pregunta 24); La gente entrevistada tiene la idea que la licenciatura aporta una mayor profesionalización de la enfermería ya que dicha respuesta obtuvo una frecuencia de 12 casos, en segundo lugar se ubicaron las personas que *no contestaron* esta pregunta con una frecuencia de 11 casos, y el *mayor conocimiento teórico* quedó en tercer lugar con una frecuencia de 10 casos. En las respuesta obtenidas se sigue evidenciando el mayor conocimiento teórico como

una característica principal de la licenciatura en enfermería y como elemento primordial para alcanzar la profesionalización de la enfermería, es decir que mayores estudios o años de estudio son igual a una mayor profesionalización, siendo que éstos (los estudios) si ayudan a obtener la profesionalización pero no son lo único, existen otros elementos que coadyuvan para alcanzar ésta meta. Es importante destacar como en esta pregunta así como en la 17 se obtuvieron respuestas muy similares. Nuevamente quiero destacar a el grupo de las personas que *no contestaron* en esta pregunta ya que obtuvieron una frecuencia de 11 casos, es interesante ya que esto puede indicar que éstas personas no han tenido contacto con este tipo de profesional para tener referente alguno que les permita generar una crítica o bien porque a pesar de tener contacto con este tipo de personal no es posible evidenciar dichos aportes o bien simplemente no existen.



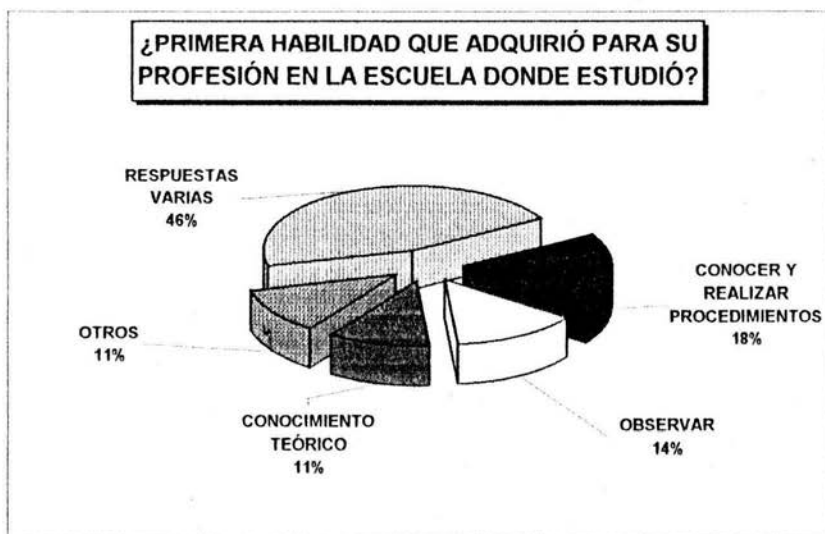
- Con relación a la pregunta **¿cuál es la primera habilidad que adquirió en el servicio donde trabaja? (Pregunta 25)**; las tres respuestas principales son las siguientes: en primer lugar quedó la respuesta *observar* con una frecuencia de 21 casos, en segundo lugar *el realizar procedimientos con rapidez* obtuvo una frecuencia de 7 casos, y en tercer lugar *decidir con rapidez y certeza* obtuvo una frecuencia de 6 casos. En las respuestas dadas a esta pregunta es evidente que cerca de la mitad de las encuestas coinciden en considerar a la *observación* como una habilidad aprendida en la práctica, esto viene a evidenciar que una parte fundamental de la enfermería es aprendida en la práctica clínica de manera directa, ya que la observación constituye una herramienta de aprendizaje elemental en esta profesión, porque permite ver claramente ejemplificadas las tareas, procedimientos y técnicas a realizar para el desempeño de ésta actividad de la mejor manera posible, *máxime* si dichas tareas son ejemplificadas por quienes tienen más experiencia, y por

ende, una mayor habilidad, en cuyo caso estarán siendo puestas en práctica (en un mismo procedimiento) experiencia, conocimientos y habilidad. Es importante destacar que se le da mucho peso a la práctica, ya que como podemos observar las respuestas que quedaron en segundo y tercer lugar se ligan mucho a este ámbito, lo que de manera implícita, deja en evidencia el peso que tiene la práctica en esta profesión.



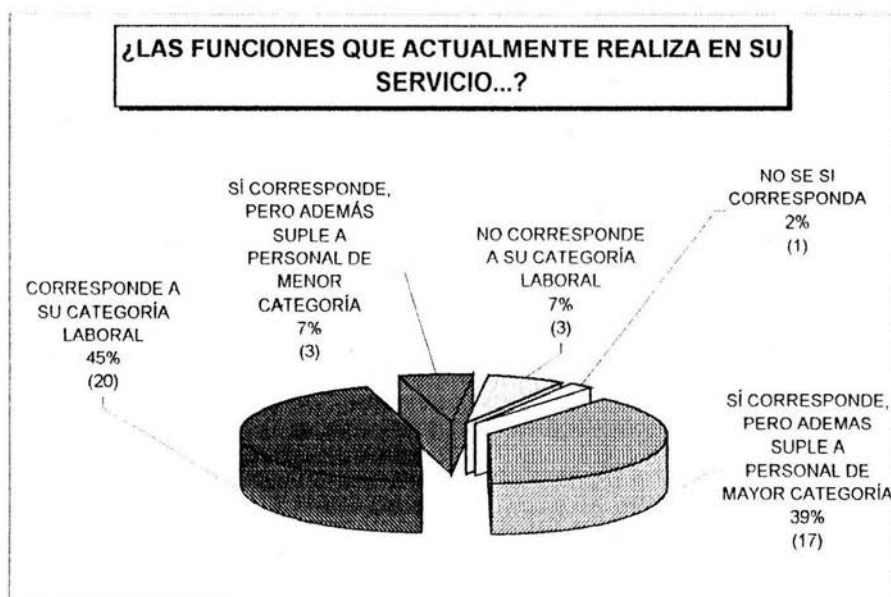


- Con relación a la pregunta **¿cuál es la primera habilidad que adquirió para su profesión, en la escuela donde estudió?(Pregunta 26)**; Las respuestas que tuvieron mayor prevalencia son las siguientes: en primer lugar quedó la respuesta *conocer y realizar procedimientos* con una frecuencia de 8, en segundo lugar la *observación* es considerada como una de las primeras habilidades que se adquieren en la escuela con una frecuencia de 6, en tercer lugar las respuestas *otro y adquirir conocimiento teórico* obtuvieron una frecuencia de 5 cada una; el resto de las respuestas obtenidas son muy diferentes entre sí y cada una presenta una frecuencia muy baja, con la finalidad de poder agrupar y graficar dichas respuestas, serán presentadas como *respuestas varias* que en total suman una frecuencia de 20 casos en los cuales se incluyen aquellas que no contestaron. (para mayores detalles ver anexos)



- Con relación a la pregunta **¿qué actividad primordialmente hace usted en su trabajo?(Pregunta 27)**; las respuestas principales son las siguientes: en primer lugar *cuidados generales de enfermería a los pacientes* obtuvo una frecuencia de 23, en segundo lugar *cuidados de enfermería especializados* obtuvo una frecuencia de 10, en tercer lugar *la organización del servicio* obtuvo una frecuencia de 9 y por último la cuarta respuesta fue el de *dar apoyo emocional al paciente* con una frecuencia de 2,

- Con relación a la pregunta **¿ las funciones que actualmente realiza en su servicio?(Pregunta 28)**; los resultados obtenidos fueron los siguientes: como respuesta principal las actividades *corresponden a su categoría laboral*, obtuvo una frecuencia de 20, en segundo lugar *las actividades si corresponde a mi categoría laboral, pero además suplo a personal de mayor categoría* obtuvo una frecuencia de 17, en tercer lugar las respuestas *si corresponde, pero además suple a personal de menor categoría* y *no corresponde a su categoría laboral* obtuvieron una frecuencia de 3 cada una y como cuarta respuesta quedó *no se si corresponda* obtuvo una frecuencia de 1



- Con relación a la pregunta **¿ quién decide la realización de estas tareas?(Pregunta 29)**; las respuestas principales fueron las siguientes: *el jefe de servicio o encargada* con una frecuencia de 26 casos que corresponde al 59.1%; en segundo lugar la respuesta *por iniciativa propia* obtuvo una frecuencia de 11 casos que corresponde al 25%; en tercer lugar quedó la respuesta *la supervisora* con una frecuencia de 4 casos que corresponde al 9.1%; y por ultimo la respuesta *por actividades propias del servicio* obtuvo una frecuencia de 2 casos que equivale al 4.5% y *así lo dice mi contrato* obtuvo una frecuencia de 1 caso equivalente al 2.3%.



## ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL CRUCE DE VARIABLES

### **CRUCE 1. V.I.=Nivel máximo de estudios concluidos en enfermería / V.D.=Rasgo más importante de la formación de enfermería nivel licenciatura en escuelas universitarias.**

**Auxiliares:** Este grupo tuvo como respuestas principales las opciones "otro" y "no sé" con una frecuencia de 3 casos para cada una; en segundo lugar sus respuestas fueron *la mayor adquisición de conocimiento teórico y práctico* y *falta de práctica en el campo* con una frecuencia de 2 casos para cada una, quedando en último lugar la respuesta *de mayor énfasis en la investigación y/o la docencia* con una frecuencia de 1 caso; es importante destacar que en la opción "otro" se plantearon respuestas ajenas a esta temática que denotaban más la actitud mostrada en el campo clínico por parte de las enfermeras con estudios de licenciatura tales como "se creen mucho" "quieren venir a mandar nada mas", "quieren estar de jefas", "no quieren hacer ciertas tareas", "quieren que se les trate de manera diferente", "son muy problemáticas", "son muy alzadas", etc.

**Técnico** Este grupo tuvo como respuesta principal "la mayor adquisición de conocimientos teórico y práctico" con una frecuencia de 4 casos, en segundo lugar quedaron las opciones "otro" y "no contesta" con una frecuencia de 3 casos para cada una; y en tercer lugar "una visión amplia de la profesión"; es de destacar que aquí nuevamente en la opción "otro" se repite la situación de las auxiliares, cuyas respuestas denotan la actitud de las enfermeras con estudios de nivel licenciatura en la práctica clínica.

**Posttécnico:** En este grupo las que "no contestaron" quedaron en primer lugar ya que obtuvieron una frecuencia de 4 casos; en segundo lugar se ubicaron las respuestas "el mayor conocimiento teórico y práctico" y "otro" con una frecuencia de 3 casos para cada una, y en último lugar se ubicó la respuesta "una visión amplia de la profesión" con una frecuencia de 1 caso. Nuevamente aquí se repite la situación de la opción "otro" vista en los casos anteriores.

**Licenciatura:** Para este grupo la respuesta principal con una frecuencia de 4 casos quedó "mayor conocimiento teórico y práctico"; en segundo lugar quedó la respuesta "mayor compromiso con la profesión" con una frecuencia de 3 casos; y en tercer lugar quedaron las respuestas de "mayor énfasis en la investigación y/o docencia", "mayor peso a la administración", "ninguna" y "no contesta" con una frecuencia de 1 caso para cada una.

Dados los resultados anteriores podemos decir en términos generales, que prevalece la idea de que la licenciatura en enfermería posee como atributo principal la mayor adquisición de conocimientos teóricos y prácticos, dicha característica ocupó un lugar importante en las respuestas proporcionadas en cada uno de los grupos encuestado. Es importante señalar que debido a esta idea de mayor preparación académica, se desprenden otras peculiaridades que están muy ligadas a la preparación académica tales como la administración, la investigación y la docencia, características que se vieron reflejadas en las respuestas obtenidas anteriormente, lo que denota una polivalencia presente en las enfermeras con estudios de nivel licenciatura ya que, aparentemente, sin requerir más estudios que los de su formación básica, están capacitadas para desempeñarse en otras actividades que no estén relacionadas estrechamente con la atención directa al paciente en el área operativa, por lo que podemos afirmar que ésta es tal vez la principal diferencia entre las enfermeras con formación básica a nivel licenciatura y el resto del grupo de enfermeras.

Otro aspecto importante a destacar aquí, es el relacionado con la imagen que las enfermeras tienen de las licenciadas, ya que en términos generales son apreciadas como personas altamente

conflictivas, en donde la soberbia se presenta como uno de sus principales atributos, aunado a esto se caracterizan por su deseo constante de realizar actividades diferentes al resto del gremio, renegando de las actividades que les son encomendadas.

**CRUCE 2. V.I.=Nivel máximo de estudios concluidos en enfermería / V.D.= Rasgo más importante de la formación de nivel técnico, en escuelas universitarias.**

**Auxiliares:** En este grupo las respuestas principales fueron “*El desarrollo de habilidades y destrezas técnicas*” y “*otros*” con una frecuencia de 3 casos para cada una; en segundo lugar se ubicó “*Una mejor preparación académica*” con una frecuencia de 2 casos; y en tercer lugar con una frecuencia de 1 caso para cada una quedaron “*Mayor conocimiento y responsabilidades*”, “*Conocimiento básico de la profesión*” y “*Desconozco*”. Es importante señalar que en la categoría *otros* se ubicaron aquellas respuestas que no estaban relacionadas con esta pregunta.

**Técnico:** Las respuestas que se ubicaron en primer lugar fueron las siguientes con una frecuencia de 3 casos para cada una “*El desarrollo de habilidades y destrezas técnicas*” y “*Conocimiento básico de la profesión*”; y en segundo lugar con una frecuencia de 1 caso para cada una se ubicaron las respuestas “*Mayor preparación académica*”, “*Mayor conocimiento y responsabilidades*”, “*Mayor profesionalismo*”, “*otros*” y “*Ninguna*”.

**Postécnico:** Como respuestas principales se ubicaron las respuestas “*Mayor preparación académica*”, “*Otros*” y “*No contesta*” cada una con una frecuencia de 3 casos; y en segundo lugar con una frecuencia de 1 caso para cada una se ubicaron las respuestas “*Mayor desarrollo de habilidades y destrezas técnicas*” y “*Mayor conocimiento y responsabilidad*”. Nuevamente en este caso se repite en la opción *otro* el hecho de dar respuestas que no están relacionadas con esta pregunta..

**Licenciatura:** Para este grupo la respuesta que se ubicó en primer lugar fue “*Mayor disciplina*” con una frecuencia de 3 casos; en segundo lugar se ubicaron las respuestas “*Conocimiento básico de la profesión*” y “*Otros*” con una frecuencia de 2 casos para cada una; y por último en tercer lugar con una frecuencia de 1 caso para cada una se ubicaron las respuestas “*Ausencia de la formación media superior*”, “*Poca madurez para enfrentar la vida laboral*”, “*No conozco*” y “*No contesta*”. Nuevamente en la opción *otros* se dieron respuestas que no están relacionadas con la pregunta.

Con base en las respuestas dadas, podemos decir con relación a la formación del nivel técnico en escuelas universitarias que en términos generales prevalece la idea de que ésta se caracteriza por *el desarrollo de sus habilidades y destrezas técnicas (manuales)*, así como el *conocimiento apenas básico de la profesión*, en segundo lugar se reconoce o se distingue que existe una *preparación académica o un conocimiento teórico de la profesión*, y por último es importante destacar que para el grupo de licenciatura las respuestas dadas claramente se distinguen del resto, ya que para ellas la característica principal es la *Disciplina* seguida de un conocimiento apenas *Básico* de la profesión, aunándose a esto la *ausencia de la formación media superior*, siendo éste el único grupo que mencionó dicha característica como un rasgo de la formación de este grupo de enfermeras.

Por último es de gran importancia destacar que las respuestas *Otro, No sé o desconozco* y *No contesta*, fueron muy constantes en cada grupo de enfermeras, lo que nos da una idea muy clara de las dificultades que se tienen para visualizar las diferencias y/o características formativas que existen en cada uno de los diferentes modalidades formativas en enfermería.

### **CRUCE 3. V.I.=Nivel máximo de estudios concluidos en enfermería / V.D.= ¿Qué conocimientos aporta la licenciatura a la práctica clínica?**

**Auxiliar:** Para este grupo la respuesta principal fue la "Profesionalización" con una frecuencia de 4 casos; en segundo lugar se ubicó la respuesta "Desconozco" y "No contesta" con una frecuencia de 2 casos para cada una ; y en tercer lugar se ubicaron las respuestas "Otro", "Conocimiento teórico" y "Conocimientos con mayor énfasis en la Administración".

**Técnico:** La mayoría de las enfermeras de este grupo "No contestaron" teniendo una frecuencia de 4 casos; en segundo lugar se ubico la respuesta de "Mayor conocimiento teórico" con una frecuencia de 3 casos; en segundo lugar se ubicó la respuesta "Otro" con una frecuencia de 2 casos; y en cuarto lugar las respuestas "Mayor profesionalización" y "Conocimientos con mayor énfasis en la Administración" obtuvieron una frecuencia de 1 caso cada una.

**Postécnico:** La mayoría de las enfermeras de este grupo "No contestaron" teniendo una frecuencia de 4 casos; en segundo lugar se ubicó el "Mayor conocimiento teórico" con una frecuencia de 3 casos y en tercer lugar se ubicaron las respuestas "Mayor profesionalización" y "Otros" con una frecuencia de 2 casos para cada una.

**Licenciatura:** Para este grupo de enfermeras la opinión que obtuvo la mayor frecuencia fue la respuesta de "Mayor profesionalización" con una frecuencia de 5 casos, seguida de "El mayor conocimiento teórico" con una frecuencia de 3 casos, quedando en tercer lugar las respuestas "Mayor participación en la toma de decisiones", "Otros" y "No contesta", cada una con una frecuencia de 1 caso.

En este caso prevalece la idea que la licenciatura en enfermería tiene como principal aporte a la práctica clínica una "Mayor profesionalización", seguida del "Conocimiento Teórico" y de aquellas personas que "No contestaron", Nuevamente apareciendo aquellas respuestas como "Otro", "No contesta" y "Desconozco"; Por lo que podemos decir que en términos generales se cree que la licenciatura es la vía para alcanzar la profesionalización en enfermería y destacándose nuevamente el conocimiento o reconocimiento que se tienen por parte del gremio de enfermería a la preparación académica de las licenciadas con una tendencia hacia la administración o procesos administrativos como la toma de decisiones, que como podemos apreciar en los resultados mostrados con anterioridad figuran no como respuestas principales, pero sí como características que son evidentes en la práctica clínica, que en su caso no son aportes nuevos a la práctica clínica, pero sí pueden estar indicando una tendencia formativa de este grupo de enfermeras.

### **CRUCE 4. V.I.=Nivel máximo de estudios concluidos en enfermería / V.D.=¿Qué tipo de contratación tiene usted actualmente?**

**Auxiliar:** En este grupo de enfermeras 9 cuentan con base y 2 refirieron estar bajo "otro" tipo de contratación sin especificar de qué tipo es ésta.

**Técnico:** Para este grupo 10 enfermeras tienen la base y tan solo 1 contestó estar bajo "otro" tipo de contratación, nuevamente y al igual que el caso anterior no se especifica de que tipo de contratación..

**Postécnico:** En este grupo 10 enfermeras cuentan con la base y tan solo 1 esta cubriendo un interinato.

**Licenciatura:** En este grupo las 11 tienen la base.

En términos generales podemos decir que las enfermeras que constituyen esta muestra cuentan con la base laboral, lo que se podría traducir en una relativa estabilidad laboral, pues es bien sabido que todo trabajador que ingresa a trabajar a alguna institución, empresa o fábrica desea tener cuanto antes la base, ya que ésta les permite acceder a mejores condiciones laborales y salariales.

**CRUCE 5. V.I.=Nivel máximo de estudios concluidos en enfermería / V.D.= Categoría o puesto que ocupa:**

**Auxiliar:** Para este grupo de 11 enfermeras encuestadas con estudios de auxiliar, 10 tienen la categoría o puesto de auxiliares y tan solo 1 tiene la categoría o puesto de enfermera general.

**Técnico:** Para las enfermeras de nivel técnico, de 11 encuestadas con estudios de nivel técnico, 9 tiene puesto de enfermeras generales, 1 como jefa de piso y 1 no contestó.

**Postécnico:** De 11 encuestadas con este tipo de estudios, 9 tiene la categoría de especialistas y 2 están como enfermeras generales.

**Licenciatura:** De 11 enfermeras encuestadas con estudios de licenciatura, 6 están con categoría o puesto de especialistas, 4 como enfermeras generales y 1 como auxiliar de enfermería.

Podemos decir en términos generales que el tipo de estudios realizados sí concuerda con la categoría laboral que ocupan, solo se encuentran algunos casos en donde las enfermeras ocupan puestos de menor categoría a la de los estudios realizados. Es de particular interés mencionar que es en el caso de las licenciadas en donde se encuentra una distribución más heterogénea, ya que podemos encontrar enfermeras con estudios de licenciatura realizando labores de las tres categorías laborales que son de interés para este estudio, destacándose una tendencia por ocupar puestos de especialista que las coloca en ventaja frente a aquellas enfermeras que no tienen este tipo de estudios, pues esto daría a entender que las enfermeras con licenciatura están preparadas teóricamente para realizar funciones de especialista o dicho de otra forma, no se hace indispensable la realización de estudios posttécnicos (que sería una aberración para este caso) o de especialidad para poder desempeñar dichas funciones.

Es importante señalar que para la asignación de los puestos laborales son considerados otros factores o criterios y no únicamente aquellos relacionados con la formación académica como lo son la titulación, el tipo de formación inicial, los cursos de educación continua, etc. sino también son importantes los años de servicio laboral en esa institución, la experiencia profesional y el de las relaciones o vínculos personales y no profesionales con las personas que están ubicadas en los puestos directivos en donde el amiguismo, el compadrazgo y los favores, comúnmente son decisivos en la asignación de dichos puestos.

**CRUCE 6. V.I.=Nivel máximo de estudios concluidos en enfermería / V.D.= Las funciones que actualmente realiza en su servicio...**

**Auxiliar:** En primer lugar para este grupo de 11 enfermeras quedó la respuesta de "Si corresponde a mi categoría laboral" con una frecuencia de 6; en segundo lugar y con una frecuencia de 5 quedó la respuesta "Sí corresponde, pero además suplo a personal de mayor categoría".



**Técnico:** En primer lugar para este grupo quedó la respuesta "*Sí corresponde, pero además suplo a personal de mayor categoría*" con una frecuencia de 4 casos; en segundo lugar se ubicó la respuesta "*Sí corresponde a mi categoría laboral*" con una frecuencia de 3 casos; y en tercer lugar se ubicaron las respuestas "*Sí corresponde, pero además suplo a personal de menor categoría*" y "*No sé si corresponda*" con una frecuencia de 2 casos para cada una.

**Postécnico:** Para este grupo la respuesta que se ubicó en primer lugar fue "*Sí corresponde, pero además suplo a personal de mayor categoría*" con una frecuencia de 5 casos; en segundo lugar se ubicó la respuesta "*Sí corresponden a mi categoría laboral*" con una frecuencia de 4 casos; y en tercer lugar se ubicaron las respuestas "*Sí corresponden pero además suplo a personal de mayor categoría*" y "*No sé si correspondan*" con una frecuencia de 1 caso para cada una.

**Licenciatura:** Para este grupo la respuesta que se colocó en primer lugar fue "*Sí corresponde a mi categoría laboral*" con una frecuencia de 7 casos; en segundo lugar se ubicó la respuesta "*Sí corresponden, pero además suplo a personal de mayor categoría*" con una frecuencia de 3 casos; y por último la respuesta "*No corresponde a mi categoría laboral*" se ubicó en tercer lugar con una frecuencia de 1 caso.

Por lo que podemos decir que menos de la mitad de las encuestadas (20 casos) contestaron que sus actividades sí corresponden plenamente con su categoría laboral; 17 encuestadas además de cumplir con actividades correspondientes con su categoría laboral también suple a personal de mayor categoría; y por último tenemos a las que contestaron que las funciones que realizan además de corresponder con sus categorías laborales suplen a personal de menor categoría y las que contestaron que su categoría laboral definitivamente no corresponde con sus actividades, sin especificar si son de un nivel superior, inferior o de otra área que no sea la operativa o de hospitalización, ambas respuestas con una frecuencia de 3 casos, y tan solo 1 caso que mencionó no saber si correspondan o no con su categoría laboral. De lo cual podemos deducir que existe una tendencia por realizar actividades correspondientes a categorías laborales superiores en comparación a la cual se tiene contratado al personal de enfermería, presentándose esta tendencia con mayor frecuencia en las enfermeras de nivel técnico y las de postécnico.

Es importante recordar que las que contestaron que sus actividades no corresponden a su categoría laboral no especificaron si son de un nivel superior o inferior a su categoría laboral, o si simplemente son actividades diferentes al área operativa o de atención directa al paciente.

#### **CRUCE 7. V.I.=Nivel máximo de estudios concluidos en enfermería / V.D.= Primera actividad que usted hace en su trabajo:**

**Auxiliar:** Para este grupo de enfermeras la primera actividad consiste en "*Proporcionar cuidados generales de enfermería a los pacientes*" con una frecuencia de 10 casos; tan solo una persona contestó realizar "*Cuidados de enfermería especializados*".

**Técnica:** En este grupo de enfermeras la respuesta que se ubicó en primer lugar fue "*Proporcionar cuidados generales de enfermería a los pacientes*" con una frecuencia de 5 casos; en segundo lugar se ubicó la respuesta "*Organización del servicio*" con una frecuencia de 4 casos; y en tercer lugar se ubicaron las respuestas "*Cuidados de enfermería especializados*" y "*Dar apoyo emocional al paciente*", ambas respuestas con una frecuencia de 1 caso.

**Postécnica:** En este grupo de enfermeras dos fueron las respuestas que se ubicaron en primer lugar "*Cuidados generales de enfermería a los pacientes*" y "*Cuidados de enfermería especializados*" ambas con una frecuencia de 4 casos; en segundo lugar se ubicó la respuesta



"Organización del servicio" con una frecuencia de 2 casos; y en tercer lugar con una frecuencia de 1 caso se ubicó la respuesta "Dar apoyo emocional al paciente".

**Licenciatura:** Para este grupo fueron dos las respuestas que se colocaron en primer lugar, "Cuidados generales de enfermería a los pacientes" y "Cuidados de enfermería especializados", ambas con una frecuencia de 4 casos cada una, y en segundo lugar se colocó la respuesta "Organización del servicio" con una frecuencia de 3 casos.

Este cruce de variables se hizo con el objetivo de conocer en qué grupo de enfermeras se presenta con mayor frecuencia una diversidad en el tipo de actividades realizadas, pues habrá de recordarse que en el cruce de variables anterior a éste, más de la mitad de los casos refirió que las actividades realizadas no corresponden con su categoría laboral ya sea superior o inferior, por lo que los resultados aquí encontrados muestran que el grupo de las enfermeras con estudios de nivel postécnico y las de licenciatura son las que realizan una mayor gama de actividades; esto se puede deber a que su preparación les permite desempeñarse en puestos donde comúnmente no se exige la utilización de conocimientos especializados (como las actividades de auxiliar) hasta aquellos de donde se requiere de conocimientos, habilidades y destrezas especiales (como actividades administrativas o de especialidad)

Esto es de particular interés, pues puede hacer a estos dos grupos más vulnerables a una explotación laboral, ya que se puede contratar a este personal con una categoría laboral escalafonariamente baja, y designárseles actividades de una categoría laboral más elevada, por lo que a los empleadores se les hace más redituable contratar a éste tipo de recursos humanos (de licenciatura o con especialidad) por las potencialidades que pueden ser aprovechadas, más aún, habrá de recordarse que en los últimos años se ha exigido a las enfermeras que se actualicen o que realicen estudios complementarios para elevar su grado académico, y por ende se espera que también se eleven sus habilidades y destrezas no solo manuales, sino también intelectuales.

### **CRUCE 8 V.I.=Nivel en que está titulada(o) en enfermería / V.D.=Categoría o puesto que ocupa:**

**Técnico:** Para estas enfermeras que tienen título de nivel técnico, 11 están contratadas con una categoría laboral de enfermera general, 9 como especialistas, 1 como jefa de piso o servicio y 1 no contestó.

**Licenciatura:** Para este grupo de enfermeras, 1 está contratada como auxiliar, 4 como enfermeras generales, 6 como especialistas y 1 como jefa de piso o servicio.

**No Opera (Auxiliares de Enfermería):** Para este grupo, 7 están contratadas como auxiliares y 1 como enfermera general.

**No Contesta (Auxiliares de Enfermería):** Las únicas 3 enfermeras ubicadas en este rubro están contratadas como auxiliares de enfermería.

Habrà de recordar que para esta muestra se utilizaron 11 enfermeras con un nivel máximo de estudios de auxiliar, por lo que éstas se encuentran concentradas en el rubro de No Opera y No contesta, ya que no existe para ellas la titulación.

Es importante recordar que las enfermeras con estudios de postécnico, están incluidas en el rubro de enfermeras tituladas como de nivel técnico, para este grupo de enfermeras 11 están contratadas como enfermeras generales, 9 como enfermeras especialistas, 1 como jefa de piso o servicio y 1 no contestó.

Para el caso de las enfermeras con título de licenciatura, 1 está contratada como auxiliar, 4 como enfermeras generales y 6 como especialistas.

De lo sobresaliente aquí podemos decir que para el caso de las enfermeras con estudios máximos en enfermería de nivel auxiliar, técnico y posttécnico, no existe aparentemente una disensión entre lo que llamaríamos el perfil profesional y el tipo de contratación, pero hay que recordar que en cruces de variables anteriores quedó demostrado que por el tipo de funciones realizadas, no se está respetando la dicha división del trabajo.

Para el caso de las licenciadas, podemos decir que en ellas sí se ve una segregación en el tipo de contratación por puesto o categoría laboral, ya que se encuentran ubicadas en 3 de las 4 categorías aquí utilizadas.

**CRUCE 9. V.I.= Categoría o puesto que ocupa / V.D.= ¿Cuál es su salario, por quincena, en esta institución?**

En este cruce de variables se puede apreciar la disparidad e inequidad tan descomunal que existe en salarios, ya que hemos encontrado auxiliares de enfermería que perciben un salario por arriba de los \$3,000.00 pesos quincenales, mientras que existen enfermeras especialista o enfermeras generales que perciben salarios por debajo de los \$3,000.00 pesos, siendo que teóricamente las segundas debieran, en cualquier condición, situación o entorno laboral, percibir un salario mucho mayor a las primeras, lo que deja claro las grandes dificultades que en México se tienen para homologar los salarios con los puestos laborales. Es importante destacar también la diferencia tan abismal que existe en salarios entre las diferentes categoría laborales, pues como aquí quedó demostrado existen personas que perciben alrededor de \$950.00 pesos quincenales (para el caso de algunas auxiliares de enfermería) en comparación con aquellas que perciben más de \$6,000.00 y hasta \$10,000.00 pesos a la quincena (para quienes ocupan puestos de especialista o administrativos).

## CONCLUSIONES

En términos generales podemos decir con relación a las condiciones sociales que presentan las enfermeras, que éstas no han sufrido grandes cambios en las descritas en la bibliografía, es decir, que sigue siendo una actividad desempeñada principalmente por mujeres, aunque se está viendo una incursión mayor de los varones en esta actividad, pero esta es todavía incipiente. Es importante destacar el doble rol social que desempeñan muchas de estas mujeres, pues al estar casadas o vivir en unión libre más del 50% de ellas, hace suponer que deben realizar actividades consideradas socialmente como propias de su género, teniendo además un papel muy importante como proveedoras económicas a sus hogares; esto lo podemos deducir del hecho que el 79.5% de las enfermeras reportó tener hijos, predominando una frecuencia de 2, seguida de las que tienen tan solo 1 y posteriormente las que tienen 3 o más, y esta distribución tiene una gran similitud con el número de personas que las enfermeras reportaron tener como dependientes económicas (pregunta 7). Para fundamentar lo anteriormente dicho, está el hecho de que cerca del 50% de las enfermeras contestó que son ellas y su pareja las que proporcionan el sustento económico a sus hogares y poco más del 30% reportó ser ellas las únicas proveedoras del aporte económico. Destaca el hecho de que poco más del 50% de las enfermeras reportó tener casa propia, el resto se distribuye entre las que rentan, comparten con familiares, les ha sido prestada, etc.

Lo anterior nos da una clara idea de la condición social que presentan las enfermeras en términos generales, y si a estas condiciones agregamos el factor salario, que como hemos visto se caracterizan principalmente por:

a) Lo bajos que éstos son, pues los hay desde \$950 pesos quincenales.

b) Las diferencias que hay de salarios entre las distintas instituciones de salud, aún y cuando se trate de las mismas categorías laborales.

c) La diferencia de salarios entre categorías laborales, pues tenemos salarios que van desde los \$950 quincenales, hasta los que perciben más de \$6000 pesos a la quincena.

Esto nos habla de la fuerte estratificación o división laboral que prevalece en los servicios, y la falta de acuerdos al interior del propio gremio para hacer una homologación de los salarios.

Es importante destacar que en el caso de los salarios, éstos se ven influenciados por la institución en la cual se labore, el tipo de institución, es decir si pertenece a un 1er, 2do o 3er nivel de atención, los años de servicio y la categoría o puesto laboral con la cual se esté contratada.

Esta fragmentación salarial tiene su lógica en el ahorro de recursos económicos, o dicho de otra manera, es un buen ejemplo del peso que ha tenido para esta profesión la administración, pues como ya lo hemos visto el cuidado de la salud es una mercancía cara pero esencial, y los salarios constituyen el aspecto más costoso de esta mercancía, por lo que se hace necesario dividir el trabajo con la finalidad de encontrar un ahorro considerable en mano de obra, además de que una característica del trabajo en salud lo constituye el hecho de que demanda la permanencia constante de personal humano y se ha encontrado en las mujeres la salida ideal para resolver este problema.

Siguiendo con lo anterior, encontramos que la administración tiene un gran peso en la práctica profesional, pues en los servicios la asignación de éstos se hace por rol principalmente; donde la experiencia y habilidad siguen siendo factores clave para determinar la dirección que habrá de tomar la organización del servicio, ya que junto con el rol y las necesidades de los servicios, son los elementos principales a considerar para la asignación de éstos, quedando en segundo término la formación básica inicial o la categoría o puesto laboral con el cual se esté contratado.

Por lo que queda claro el peso que tiene la experiencia en la práctica y en el buen desempeño de esta profesión, por encima de la formación básica inicial.

Siguiendo con la práctica profesional, destacó la observación como una herramienta de aprendizaje, ya que es considerada la principal habilidad aprendida en la práctica profesional, lo que puede explicar porqué muchas enfermeras han aprendido la profesión sin necesidad de ir a formar parte de la plantilla escolar de alguna institución educativa, y es tal vez una de las razones por las cuales muchas enfermeras encuentran poco práctico el ir a la escuela a aprender lo que la experiencia ya les enseñó; por tal motivo es común ver que los programas de educación continua a los cuales se envía al personal de enfermería, son tomados más como un requisito a cumplir para la institución en la cual labora que como una necesidad real de aprendizaje, ya que sienten más útil y práctico una capacitación que una educación, y en términos reales esto es cierto pues las enfermeras se encuentran sometidas a cargas de trabajo caracterizadas por una sobre demanda de los servicios de salud que sobrepasa la relación enfermera-paciente aunado a una constante falta de material y equipo para trabajar adecuadamente, lo que puede generar en ellas una necesidad constante de habilidad, destreza y rapidez en el ejercicio de su profesión.

Siguiendo con el tema del ejercicio profesional y tomando en consideración la opinión de las enfermeras, es difícil distinguir diferencias en el hacer entre enfermeras con distinta formación, ya que ésta depende de la experiencia en la práctica clínica y no de los conocimientos adquiridos en la institución formadora, en donde si se hace evidente la diferencia en la formación recibida es en la capacidad para desempeñarse en diferentes áreas o servicios, en tareas que incluso sean de naturalezas diferentes como son la investigación o docencia, por tal motivo las y los licenciados en enfermería están mejor preparados para desempeñarse en alguna de las áreas antes mencionadas con el riesgo de ser más susceptibles a una explotación laboral, ya que de igual manera se pueden desempeñar en actividades de auxiliares que en actividades de especialista o incluso en puestos administrativos, lo que a mi parecer agudiza más el problema de identidad profesional de la licenciatura.

Lo anterior se torna aún más relevante si consideramos que tan solo 1 persona dijo estar contratada como jefa de piso, y a la pregunta ¿Desempeña la función administrativa? un elevado 65% de enfermeras contestó de manera afirmativa, cuando se supone que éstas enfermeras no tienen porqué realizar dichas actividades, ya que a la pregunta ¿desempeña la función asistencial?, el 93% contestó de manera afirmativa, lo que deja claro que en los servicios no se están respetando las categorías laborales y en su lugar está apareciendo una dinámica laboral que se caracteriza más por el trabajo a destajo, que por un trabajo ordenado y apegado a la formación básica inicial en enfermería.

Lo anterior queda respaldado por las propias enfermeras, pues más de la mitad de las enfermeras reconoce que además de realizar actividades propias de su categoría laboral, realizan actividades que **no** corresponden con esta, ya sea que correspondan a una categoría menor o mayor, notándose una tendencia por la realización de actividades correspondientes a una de mayor categoría laboral con la cual se esté contratada(o).

De las características que las enfermeras ven en la formación con estudios de licenciatura, destacan los conocimientos teóricos-prácticos, el de un mayor compromiso con la profesión y los denominados como "otros", que denota la actitud que las enfermeras con licenciatura muestran en los servicios caracterizada por una necesidad constante de querer realizar actividades diferentes a las del resto de las enfermeras, y en este buscar una diferencia aflora una falta de

consideración y respeto por el trabajo y experiencia de los demás, el de una falta de humildad y sencillez profesional, el de un ego profesional enfermizo, que apoya más la extinción de la idea del gremio.

Paradójicamente, se tiene la idea de que el aporte principal que la licenciatura hace a la práctica profesional, es el de favorecer la profesionalización, siendo que ésta (la profesionalización) no solo se alcanza con la extensión del currículo académico, sino además se tienen que resolver aspectos gremiales que tienen que ver con condiciones laborales, de la homologación en salarios, de reglamentación y regulación de las instituciones formadoras de esta clase de recursos humanos, de la reglamentación y control de su práctica profesional, el de el interés y compromiso con la profesión, de redefinición de los objetivos y perfil profesional de enfermería, así como la búsqueda de nuevas áreas de desempeño profesional para las enfermeras que exigirán una formación diferente.

Para concluir y apegándome a los objetivos planteados al principio de esta investigación, quiero comentar que las similitudes que desde mi punto de vista existen entre las diferentes categorías laborales en enfermería, con relación al ejercicio profesional, radica en que para todas las variantes educativas existentes hasta ahora, la experiencia en el campo laboral se torna indispensable para la buena formación y el un mejor conocimiento del hacer enfermero, ya que a través de ella se genera en las y los enfermeros la práctica y habilidades mínimas necesarias para un buen desempeño en el campo clínico, en donde la observación juega un papel preponderante como herramienta de conocimiento sobre la práctica profesional.

De las diferencias formativas que sean visibles en el campo laboral, puedo concluir que éstas se hacen más visibles cuando se trata de incorporarse y realizar actividades que demanden el conocimiento de diferentes disciplinas tales como la administración, la docencia, la investigación, etc., y no únicamente aquellas en donde se requiera del conocimiento de disciplinas como la medicina, la física, la química o la farmacología; es por esto que creo que apelaría a un principio de adaptabilidad laboral, por lo que percibo dos aspectos fundamentales:

1) Que los licenciados tienen mayores posibilidades de adaptarse a las nuevas y muy cambiantes condiciones laborales que se han caracterizado, entre muchas otras cosas, por la incorporación de actividades cada vez más complejas e incluso de naturalezas diferentes.

2) El riesgo de que el trabajo nos absorba y nos incorpore a una dinámica que termine por desdibujar la identidad profesional de la enfermería, pues tal parece ser que es el trabajo quién se sirve de nosotros en vez de que seamos nosotros quiénes tomemos el control de la práctica profesional, definiendo prioridades, necesidades, reglas, políticas y perfil profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

1. AGUIRRE Sánchez, María; **“Imagen Profesional de Enfermería”**, Tesis UNAM-ENEO, México DF 1985.
2. ALATORRE Wynter, Edda Raquel; **“Algunos Factores que Influyen Para la Investigación en Enfermería”**; EN: Revista Desarrollo científico de la Enfermera, Vol. 1 No. 10, Octubre 1993, p.p.24-28.
3. ALATORRE Wynter, Edda Raquel; **“Desarrollo Histórico de la Enfermería en México”**; Tesis, UNAM-ENEO 1984.
4. ALONSO, Luis Enrique; **“Trabajo y Modernidad: El Empleo Débil”**; Madrid España 1999,pp.93-128.
5. ANDRÉ, Gorz; **“Crítica de la División del Trabajo”**; Ed. LAIA; Barcelona España, 1977.
6. BLANCO, Mercedes; **“Empleo Público en la Administración Central Mexicana, Evolución y Tendencias 1920-1988”**; Ed. CIESAS; México DF, 1995.
7. BOLAÑOS Sánchez, Javier; **“Perspectiva Histórica e Implicaciones del Nivel 5 en Enfermería en los EUA”**; EN: Revista de Enfermería del IMSS, No.2, Vol.9, Mayo-Agosto 2001, Méx. DF. P.p. 61-63.
8. BRITO Quintanar, Pedro; **“Impacto de las Reformas del Sector de la Salud Sobre los Recursos Humanos y la Gestión Laboral”**En: La Enfermería en la Región de las Américas; OPS-OMS; Septiembre de 1999.
9. CABELLO Bonilla, Víctor; **“Algunas Observaciones Sobre el Lado Oculto de la Enfermería”**; En: Rev. Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 6, No. 1, Enero-Febrero 1998, p.p. 4-9
10. CALDERÓN Santos, Mario Alejandro; **“Compromisos Profesionales del Personal de Enfermería Ante el Proceso de Profesionalización”**; Tesis UNAM-ENEO; México DF 1998.
11. CAPLOW, Theodore; **“La Investigación Sociológica”**; Ed. LAIA, 3ra. Ed. , Barcelona, España, 1977; pp. 262-263
12. CÁRDENAS Maldonado, Susana; **“Análisis de la Percepción del Ambiente Laboral de Enfermería, un Estudio a Partir de Pruebas Proyectivas”**; Tesis UNAM-ENEO, México DF 2000.
13. CASTRILLÓN, Ma. Consuelo; **“La Dimensión Social de la Práctica de Enfermería”**; Ed. Universidad de Antioquia, Colombia, 1997.



14. COLEGIO NACIONAL DE ENFERMERAS Y FENAFEE; "**Enfermería, Compromiso y Respuesta Ante los Servicios de Salud**"; En: Rev. De Enfermería del IMSS, México Vol. 1, No. 2-3, 1988. p.p. 74-77.
15. COLLIERE, Marie Françoise; "**Promover la Vida, de la Práctica de las Mujeres Cuidadoras a los Cuidados de Enfermería**"; Ed. Interamericana McGraw-Hill, Madrid España 1993.
16. Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral; "**Sistema Normalizado y de Certificación de Competencia Laboral**"; Agosto 1996.
17. CRUZ Ayala, Gloria; "**Diagnóstico Situacional de la Práctica Clínica de Enfermería en los Institutos Nacionales de Salud de México**"; Tesis UNAM-ENEO; México DF 1997.
18. ESQUIVEL Rosales, Rocío; "**Situación Actual de la Enfermería Profesional de la Delegación No. 3 del IMSS en el DF, con Relación al Nivel de Formación**"; Tesis UNAM-ENEO; México DF 1997.
19. FERNÁNDEZ Morales, Adriana; "**Estudio Comparativo del Nivel de Preparación y las Actividades que Realizan la Enfermera General y la Auxiliar de Enfermería en tres Dependencias del Sector de Salamanca, Guanajuato**" Tesis UNAM-ENEO, México DF.
20. FOSTER, George M.; "**Las Culturas Tradicionales y los Cambios Técnicos**"; Ed. Fondo de Cultura Económica, México DF 1964.
21. FREMAN; et al; "**Manual de Sociología Médica**"; Ed. Secretaría de salud/FCE, Méx. 1998.
22. GADAMER, Hans-Gerrg, "**Verdad y Método**"; Ed. Salamanca 1985.
23. GÓMEZ Campo, Víctor Manuel; "**Educación Superior, Mercado de Trabajo y Práctica Profesional: Análisis Comparativo de Diversos Estudios en México**"; en: Revista Latinoamericana de Estudios educativos, México Vol XII No. 3 1982 pp. 57-84.
24. GONZÁLEZ Moreno, Rosa; "**El Licenciado en Enfermería Ante el Examen General de Calidad Profesional. Un Estudio de Actitudes**". Tesis UNAM-ENEO, México DF 1995.
25. GONZÁLEZ Puente, María Olivia; "**Perfil Profesional de la Enfermería en Tijuana y sus Perspectivas de Desarrollo y Crecimiento**", Tesis UNAM-ENEO, México DF 1997.
26. GRAWITZ, Medeleine; "**Métodos y Técnicas de las Ciencias Sociales**"; Tomo I, Ed Hispano-Europea; Barcelona, España, 1975. pp. 324-355.
27. GRINSPUN, Doris; "**Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico**"; en XIII Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería. El arte antiguo a los desafíos de la ciencia Moderna"; Cd. Universitaria, Octubre 1992, pp. 176-184.
28. JAMESON, Elizabeth; et. al.; "**Historia de la Enfermería**"; Ed Interamericana, 6ta ed.; México 1968



29. LATIRGUE, Teresa; Fernández, Victoria. **“Enfermería, Una Profesión de Alto Riesgo”** Ed. Universidad Iberoamericana - Plaza y Valdés, México DF 1998.
30. LEÓN Silva, Martha; **“La Praxis de Enfermería. Un Estudio Exploratorio de las Competencias Clínicas Desde el Enfoque de P. Benner”**; Tesis UNAM-ENEO, México DF 2000.
31. LÓPEZ Ruíz, Julia; **“Propuestas Para el Desarrollo Profesional (I)”**; EN: Revista Enfermería Clínica, Vol. 10, No.3, p.p. 32-36.
32. LÓPEZ Ruíz, Julia; **“Propuestas Para el Desarrollo Profesional (II)”**; EN: Revista Enfermería Clínica, Vol. 10, No.4 p.p. 31-36.
33. LILJENFELD, Robert; **“Teoría de Sistemas, Orígenes y Aplicaciones en Ciencias Sociales”**, Trad. Eduardo Cosacou, Ed. Trillas México 1984, pp. 233-264.
34. LUCIO Cruz, Ana María; **“La Cultura de la Enfermera como Mujer Mexicana y su Desarrollo Profesional”**; Tesis ENEO-UNAM, México D.F. 1994.
35. LUHMAN, Niklas, **“La Ciencia de la Sociedad”** Ed. Anthropos/Ibero/ITES, 1998.
36. MARIE Frank, Sister Charles; **“Desarrollo Histórico de la Enfermería”**; Ed. La Prensa Médica; México 1961
37. MARTÍNEZ Benítez. Ma. Matilde; LATAPI, Pablo; et al; **“Sociología de una Profesión ( El caso de Enfermería)”**; Ed. CEE, 2da. ed. ; México DF 1993.
38. MARTÍNEZ Ceyva, Benito; **“Expectativas de las Auxiliares de Enfermería al Ingresar al Sistema de Universidad Abierta en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia”**; Tesis UNAM-ENEO, México DF 1997.
39. MORENO Cueto, Enrique; et.al. **“Sociología Histórica de las Instituciones de Salud en México”**; Colección Salud y Seguridad Social, Serie Manuales Básicos y Estudios, IMSS México, 1982.
40. Organización Nacional del Trabajo, **“Condiciones de Empleo y de Trabajo en el Marco de las Reformas del Sector Salud”** ; s/f , pp. 45-84.
41. PARSONS, Talcott; **“La Sociedad, Perspectivas Evolutivas y Comparativas”**;Ed. Trillas, México DF, s/f , pp. 15-49.
42. QUIVY, Raymond; **“Manual de Investigación en Ciencias Sociales”**; Ed. LIMUSA, 1992.
43. OMS, OIT, CIE, ISP; **“REFORMAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN EL PERSONAL DEL SECTOR SANITARIO. CUESTIONES CRÍTICAS: UN INSTRUMENTO PARA LA ACCIÓN”**; diciembre de 2002; [www.icn.ch/sewaog.ocroisp.htm](http://www.icn.ch/sewaog.ocroisp.htm)

44. OPS-OMS; **“Estudio Delphi: Problemas Presentes y Futuros de los Recursos Humanos en Salud”**;Septiembre 2002.
45. RAJ, Des; **“La Estructura de las Encuestas por Muestreo”**;Ed. FCE, México 1979, pp. 59-74.
46. RAMÍREZ Díaz, Evertina; **“Mercado de Trabajo y Competencia Profesional en el Campo de Enfermería”**;documento de Trabajo para el Proyecto PAPIIT IN302900.
47. RÍOS Gallegos; Leticia; **“Evaluación del Sistema de Educación Continua en Enfermería”**. Tesis UNAM-ENEO, México DF 1996.
48. ROEVERE, Mario R. ; **“Planificación Estratégica de los Recursos Humanos en Salud”**;Ed. OPS-OMS; 1993
49. ROJAS Soriano, Raúl; **“Guía para Realizar Investigaciones Sociales”**; Ed. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales-UNAM, 7a ed. México DF 1982.
50. RUIZ Altamirano Edith; **“La Práctica de Enfermería en el Turno Nocturno del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del IMSS; Irapuato, Guanajuato.”** Tesis UNAM-ENEO, México DF 1996.
51. Saa Duque, Juan; **“La División Social del Trabajo”**; Colección Lee y discute, No.77; Ed. Zero; Madrid, España 1977.
52. SAAVEDRA Zuñiga, Roberto; **“El Perfil de Ingreso y su Relación con las Expectativas de los Alumnos de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO de la UNAM Generación. 92-95, 93-96, 94-9”**. Tesis UNAM-ENEO; México DF 1997.
53. SÁNCHEZ Manilla, Blanca Elvira; **“Principales Limitantes que Tiene el Licenciado en Enfermería y Obstetricia Para el Ejercicio Libre de la Profesión”**; Tesis UNAM-ENEO, México DF 2000.
54. SÁNCHEZ Valdez, Martha Patricia; **“La Situación Laboral de los Licenciados en Enfermería y las Agencias de Enfermería”**.Tesis UNAM-ENEO, México DF 2000.
55. SANDOVAL Camuñas, Ma. de la Luz;**“Evaluación del Plan de Estudios de la Escuela de Enfermería de la UAEM”**,Tesis UNAM-ENEO, México DF 1999.
56. SISTEMA DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA (SIARHE); **“INFORME DE LA SITUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO”**, México 1999
57. STANLEY, Pamela; **“Mujer, Vocación y profesión”**; EN: Revista Desarrollo Científico de la Enfermera, Vol. 2, No. 3, Marzo 1994, p.p. 6-8.

## ANEXOS

### CUADROS DE CONCENTRACIÓN DE RESULTADOS DE LAS FRECUENCIAS SIMPLES

NÚMERO DE FOLIO (éstos son los asignados en la base de datos del proyecto paplit in302900, según número de encuesta)

|              |     | Frequency | Percent      | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----|-----------|--------------|---------------|--------------------|
| Valid        | 1   | 1         | 2.3          | 2.3           | 2.3                |
|              | 2   | 1         | 2.3          | 2.3           | 4.5                |
|              | 4   | 1         | 2.3          | 2.3           | 6.8                |
|              | 5   | 1         | 2.3          | 2.3           | 9.1                |
|              | 6   | 1         | 2.3          | 2.3           | 11.4               |
|              | 7   | 1         | 2.3          | 2.3           | 13.6               |
|              | 8   | 1         | 2.3          | 2.3           | 15.9               |
|              | 9   | 1         | 2.3          | 2.3           | 18.2               |
|              | 10  | 1         | 2.3          | 2.3           | 20.5               |
|              | 12  | 1         | 2.3          | 2.3           | 22.7               |
|              | 13  | 1         | 2.3          | 2.3           | 25.0               |
|              | 40  | 1         | 2.3          | 2.3           | 27.3               |
|              | 41  | 1         | 2.3          | 2.3           | 29.5               |
|              | 43  | 1         | 2.3          | 2.3           | 31.8               |
|              | 58  | 1         | 2.3          | 2.3           | 34.1               |
|              | 63  | 1         | 2.3          | 2.3           | 36.4               |
|              | 74  | 1         | 2.3          | 2.3           | 38.6               |
|              | 75  | 1         | 2.3          | 2.3           | 40.9               |
|              | 76  | 1         | 2.3          | 2.3           | 43.2               |
|              | 78  | 1         | 2.3          | 2.3           | 45.5               |
|              | 115 | 1         | 2.3          | 2.3           | 47.7               |
|              | 136 | 1         | 2.3          | 2.3           | 50.0               |
|              | 211 | 1         | 2.3          | 2.3           | 52.3               |
|              | 226 | 1         | 2.3          | 2.3           | 54.5               |
|              | 267 | 1         | 2.3          | 2.3           | 56.8               |
|              | 286 | 1         | 2.3          | 2.3           | 59.1               |
|              | 298 | 1         | 2.3          | 2.3           | 61.4               |
|              | 313 | 1         | 2.3          | 2.3           | 63.6               |
|              | 318 | 1         | 2.3          | 2.3           | 65.9               |
|              | 343 | 1         | 2.3          | 2.3           | 68.2               |
|              | 362 | 1         | 2.3          | 2.3           | 70.5               |
|              | 364 | 1         | 2.3          | 2.3           | 72.7               |
|              | 393 | 1         | 2.3          | 2.3           | 75.0               |
|              | 395 | 1         | 2.3          | 2.3           | 77.3               |
|              | 396 | 1         | 2.3          | 2.3           | 79.5               |
|              | 397 | 1         | 2.3          | 2.3           | 81.8               |
|              | 398 | 1         | 2.3          | 2.3           | 84.1               |
|              | 399 | 1         | 2.3          | 2.3           | 86.4               |
|              | 400 | 1         | 2.3          | 2.3           | 88.6               |
|              | 401 | 1         | 2.3          | 2.3           | 90.9               |
|              | 402 | 1         | 2.3          | 2.3           | 93.2               |
|              | 410 | 1         | 2.3          | 2.3           | 95.5               |
|              | 416 | 1         | 2.3          | 2.3           | 97.7               |
|              | 425 | 1         | 2.3          | 2.3           | 100.0              |
| <b>Total</b> |     | <b>44</b> | <b>100.0</b> | <b>100.0</b>  |                    |

1. ¿EN QUÉ INSTITUCIÓN LABORA ACTUALMENTE?

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IMSS   | 14        | 31.8    | 31.8          | 31.8               |
|       | ISSSTE | 7         | 15.9    | 15.9          | 47.7               |
|       | SSA    | 23        | 52.3    | 52.3          | 100.0              |
|       | Total  | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

2. ¿CUÁL ES SU EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS?

|        |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid  | 20          | 1         | 2.3     | 2.3           | 2.3                |
|        | 23          | 2         | 4.5     | 4.7           | 7.0                |
|        | 26          | 2         | 4.5     | 4.7           | 11.6               |
|        | 27          | 1         | 2.3     | 2.3           | 14.0               |
|        | 28          | 1         | 2.3     | 2.3           | 16.3               |
|        | 29          | 3         | 6.8     | 7.0           | 23.3               |
|        | 31          | 2         | 4.5     | 4.7           | 27.9               |
|        | 32          | 2         | 4.5     | 4.7           | 32.6               |
|        | 33          | 2         | 4.5     | 4.7           | 37.2               |
|        | 34          | 4         | 9.1     | 9.3           | 46.5               |
|        | 35          | 1         | 2.3     | 2.3           | 48.8               |
|        | 36          | 2         | 4.5     | 4.7           | 53.5               |
|        | 37          | 2         | 4.5     | 4.7           | 58.1               |
|        | 38          | 3         | 6.8     | 7.0           | 65.1               |
|        | 39          | 2         | 4.5     | 4.7           | 69.8               |
|        | 40          | 2         | 4.5     | 4.7           | 74.4               |
|        | 42          | 3         | 6.8     | 7.0           | 81.4               |
|        | 43          | 2         | 4.5     | 4.7           | 86.0               |
|        | 44          | 1         | 2.3     | 2.3           | 88.4               |
|        | 45          | 3         | 6.8     | 7.0           | 95.3               |
|        | 47          | 1         | 2.3     | 2.3           | 97.7               |
|        | 48          | 1         | 2.3     | 2.3           | 100.0              |
|        | Total       | 43        | 97.7    | 100           |                    |
| Missin | NO CONTESTA | 1         | 2.3     |               |                    |
| Total  |             | 44        | 100.0   |               |                    |

3. SEXO

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | FEMENINO    | 37        | 84.1    | 84.1          | 84.1               |
|       | MASCULINO   | 6         | 13.6    | 13.6          | 97.7               |
|       | NO CONTESTA | 1         | 2.3     | 2.3           | 100.0              |
|       | Total       | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

4. ESTADO CIVIL

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SOLTERA(O)    | 9         | 20.5    | 20.5          | 20.5               |
|       | CASADA(O)     | 21        | 47.7    | 47.7          | 68.2               |
|       | UNIÓN LIBRE   | 6         | 13.6    | 13.6          | 81.8               |
|       | DIVORCIADA(O) | 4         | 9.1     | 9.1           | 90.9               |
|       | SEPARADA(O)   | 3         | 6.8     | 6.8           | 97.7               |
|       | NO CONTESTA   | 1         | 2.3     | 2.3           | 100.0              |
|       | Total         | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

5. ¿TIENE HIJOS?

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SI    | 35        | 79.5    | 79.5          | 79.5               |
|       | NO    | 9         | 20.5    | 20.5          | 100.0              |
|       | Total | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

6. DE SER AFIRMATIVA SU RESPUESTA ANTERIOR, ¿CUÁNTOS?

|       |          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | UNO      | 12        | 27.3    | 27.3          | 27.3               |
|       | DOS      | 15        | 34.1    | 34.1          | 61.4               |
|       | TRES     | 8         | 18.2    | 18.2          | 79.5               |
|       | NO OPERA | 9         | 20.5    | 20.5          | 100.0              |
|       | Total    | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

7. ¿CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE USTED?

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | UNA         | 11        | 25.0    | 25.0          | 25.0               |
|       | DOS         | 14        | 31.8    | 31.8          | 56.8               |
|       | TRES        | 6         | 13.6    | 13.6          | 70.5               |
|       | CUATRO      | 7         | 15.9    | 15.9          | 86.4               |
|       | CINCO       | 1         | 2.3     | 2.3           | 88.6               |
|       | NO CONTESTA | 5         | 11.4    | 11.4          | 100.0              |
|       | Total       | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

8. ¿LA VIVIENDA EN QUE HABITA ES?

|       |                           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PROPIA                    | 19        | 43.2    | 43.2          | 43.2               |
|       | RENTADA                   | 11        | 25.0    | 25.0          | 68.2               |
|       | PRESTADA                  | 4         | 9.1     | 9.1           | 77.3               |
|       | COMPARTIDA CON FAMILIARES | 8         | 18.2    | 18.2          | 95.5               |
|       | HIPOTECADA                | 2         | 4.5     | 4.5           | 100.0              |
|       | Total                     | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

9. ¿CUÁNTAS PERSONAS DE SU FAMILIA AYUDAN ECONÓMICAMENTE PARA EL MANTENIMIENTO DE LA MISMA?

|       |                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SOY LA ÚNICA      | 14        | 31.8    | 31.8          | 31.8               |
|       | MI PAREJA Y YO    | 24        | 54.5    | 54.5          | 86.4               |
|       | MIS PADRES Y YO   | 4         | 9.1     | 9.1           | 95.5               |
|       | MIS HERMANOS Y YO | 2         | 4.5     | 4.5           | 100.0              |
|       | Total             | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

**10. ¿CUÁL ES SU SALARIO, POR QUINCENA, EN ESTA INSTITUCIÓN?**

|         |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | OTRO        | 1         | 2.3     | 2.3           | 2.3                |
|         | 950         | 1         | 2.3     | 2.3           | 4.7                |
|         | 1200        | 2         | 4.5     | 4.7           | 9.3                |
|         | 1300        | 1         | 2.3     | 2.3           | 11.6               |
|         | 1500        | 2         | 4.5     | 4.7           | 16.3               |
|         | 1572        | 1         | 2.3     | 2.3           | 18.6               |
|         | 1800        | 2         | 4.5     | 4.7           | 23.3               |
|         | 1870        | 1         | 2.3     | 2.3           | 25.6               |
|         | 1997        | 1         | 2.3     | 2.3           | 27.9               |
|         | 2100        | 2         | 4.5     | 4.7           | 32.6               |
|         | 2138        | 2         | 4.5     | 4.7           | 37.2               |
|         | 2290        | 1         | 2.3     | 2.3           | 39.5               |
|         | 3000        | 3         | 6.8     | 7.0           | 46.5               |
|         | 3248        | 1         | 2.3     | 2.3           | 48.8               |
|         | 3250        | 1         | 2.3     | 2.3           | 51.2               |
|         | 3400        | 2         | 4.5     | 4.7           | 55.8               |
|         | 3700        | 2         | 4.5     | 4.7           | 60.5               |
|         | 3850        | 1         | 2.3     | 2.3           | 62.8               |
|         | 4000        | 4         | 9.1     | 9.3           | 72.1               |
|         | 4100        | 1         | 2.3     | 2.3           | 74.4               |
|         | 4300        | 2         | 4.5     | 4.7           | 79.1               |
|         | 4400        | 1         | 2.3     | 2.3           | 81.4               |
|         | 4500        | 4         | 9.1     | 9.3           | 90.7               |
|         | 4600        | 1         | 2.3     | 2.3           | 93.0               |
|         | 4800        | 1         | 2.3     | 2.3           | 95.3               |
|         | 6000        | 1         | 2.3     | 2.3           | 97.7               |
|         | 10000       | 1         | 2.3     | 2.3           | 100.0              |
|         | Total       | 43        | 97.7    | 100.0         |                    |
| Missing | NO CONTESTA | 1         | 2.3     |               |                    |
| Total   |             | 44        | 100.0   |               |                    |

**11. ¿EN QUÉ INSTITUCIÓN REALIZÓ SUS ESTUDIOS DE FORMACIÓN BÁSICA EN ENFERMERÍA?**

|       |                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | OTROS             | 5         | 11.4    | 11.4          | 11.4               |
|       | UNAM              | 26        | 59.1    | 59.1          | 70.5               |
|       | IPN               | 1         | 2.3     | 2.3           | 72.7               |
|       | INCORPORADAS UNAM | 6         | 13.6    | 13.6          | 86.4               |
|       | INCORPORADAS SEP  | 4         | 9.1     | 9.1           | 95.5               |
|       | NO CONTESTA       | 2         | 4.5     | 4.5           | 100.0              |
|       | Total             | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

**12. ¿CUÁL ES SU NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA?**

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | AUXILIAR     | 11        | 25.0    | 25.0          | 25.0               |
|       | TÉCNICA      | 11        | 25.0    | 25.0          | 50.0               |
|       | POSTÉCNICO   | 11        | 25.0    | 25.0          | 75.0               |
|       | LICENCIATURA | 11        | 25.0    | 25.0          | 100.0              |
|       | Total        | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

13. ¿EN QUÉ NIVEL ESTÁ TITULADA(O) EN ENFERMERÍA?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| TÉCNICA      | 22        | 50.0    | 50.0          | 50.0               |
| LICENCIATURA | 11        | 25.0    | 25.0          | 75.0               |
| NO OPERAN    | 8         | 18.2    | 18.2          | 93.2               |
| NO CONTESTA  | 3         | 6.8     | 6.8           | 100.0              |
| Total        | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

14. ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE USTED DE SERVICIO PROFESIONAL EN EL SECTOR SALUD?

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 2     | 3         | 6.8     | 6.8           | 6.8                |
| 3     | 3         | 6.8     | 6.8           | 13.6               |
| 4     | 1         | 2.3     | 2.3           | 15.9               |
| 6     | 4         | 9.1     | 9.1           | 25.0               |
| 7     | 1         | 2.3     | 2.3           | 27.3               |
| 8     | 3         | 6.8     | 6.8           | 34.1               |
| 9     | 2         | 4.5     | 4.5           | 38.6               |
| 10    | 1         | 2.3     | 2.3           | 40.9               |
| 11    | 1         | 2.3     | 2.3           | 43.2               |
| 12    | 6         | 13.6    | 13.6          | 56.8               |
| 13    | 3         | 6.8     | 6.8           | 63.6               |
| 14    | 1         | 2.3     | 2.3           | 65.9               |
| 15    | 3         | 6.8     | 6.8           | 72.7               |
| 16    | 1         | 2.3     | 2.3           | 75.0               |
| 18    | 2         | 4.5     | 4.5           | 79.5               |
| 19    | 2         | 4.5     | 4.5           | 84.1               |
| 20    | 1         | 2.3     | 2.3           | 86.4               |
| 21    | 1         | 2.3     | 2.3           | 88.6               |
| 22    | 4         | 9.1     | 9.1           | 97.7               |
| 27    | 1         | 2.3     | 2.3           | 100.0              |
| Total | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

15. ¿EL TIPO DE UNIDAD DONDE USTED TRABAJA ES DE?

|               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| SEGUNDO NIVEL | 12        | 27.3    | 27.3          | 27.3               |
| TERCER NIVEL  | 32        | 72.7    | 72.7          | 100.0              |
| Total         | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

16. ¿QUÉ TIPO DE CONTRATACIÓN TIENE USTED ACTUALMENTE?

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| OTRO       | 3         | 6.8     | 6.8           | 6.8                |
| BASE       | 40        | 90.9    | 90.9          | 97.7               |
| INTERINATO | 1         | 2.3     | 2.3           | 100.0              |
| Total      | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |



17. ¿QUÉ CATEGORÍA O PUESTO OCUPA ACTUALMENTE?

|                              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid AUXILIAR DE ENFERMERIA | 11        | 25.0    | 25.0          | 25.0               |
| ENFERMERA GENERAL            | 16        | 36.4    | 36.4          | 61.4               |
| ENFERMERA ESPECIALISTA       | 15        | 34.1    | 34.1          | 95.5               |
| JEFE DE PISO O SERVICIO      | 1         | 2.3     | 2.3           | 97.7               |
| NO CONTESTA                  | 1         | 2.3     | 2.3           | 100.0              |
| Total                        | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

18. ¿A QUÉ SERVICIO ESTÁ ASIGNADA(O) ACTUALMENTE?

|                               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid OTROS                   | 2         | 4.5     | 4.5           | 4.5                |
| GÍNECO-OBSTETRICIA            | 1         | 2.3     | 2.3           | 6.8                |
| PEDIATRÍA                     | 1         | 2.3     | 2.3           | 9.1                |
| PEDIATRÍA-ESPECIALIDAD        | 1         | 2.3     | 2.3           | 11.4               |
| MEDICINA INTERNA              | 5         | 11.4    | 11.4          | 22.7               |
| MEDICINA INTERNA-ESPECIALIDAD | 7         | 15.9    | 15.9          | 38.6               |
| URGENCIAS                     | 6         | 13.6    | 13.6          | 52.3               |
| QUIRÓFANO                     | 6         | 13.6    | 13.6          | 65.9               |
| UTI / UCI                     | 7         | 15.9    | 15.9          | 81.8               |
| CONSULTA EXTERNA              | 1         | 2.3     | 2.3           | 84.1               |
| CEYE                          | 1         | 2.3     | 2.3           | 86.4               |
| CIRUGÍA GENERAL               | 3         | 6.8     | 6.8           | 93.2               |
| UCIN                          | 1         | 2.3     | 2.3           | 95.5               |
| CIRUGÍA ESPECIALIDADES        | 2         | 4.5     | 4.5           | 100.0              |
| Total                         | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

19. ¿QUÉ CRITERIO SE SIGUE, PRINCIPALMENTE, EN SU DEPENDENCIA PARA LA ASIGNACIÓN DE SERVICIO?

|                                                             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid OTRO                                                  | 2         | 4.5     | 4.5           | 4.5                |
| SE VALORA LA EXPERIENCIA DE CADA QUIEN Y SE DECIDE          | 7         | 15.9    | 15.9          | 20.5               |
| SE CONSIDERAN PRINCIPALMENTE LOS AÑOS DE SERVICIO           | 4         | 9.1     | 9.1           | 29.5               |
| LO DECIDEN TODOS LOS MIEMBROS DEL SERVICIO DE COMÚN ACUERDO | 3         | 6.8     | 6.8           | 36.4               |
| SE DECIDE SEGÚN LAS NECESIDADES SIN IMPORTAR LA EXPERIENCIA | 8         | 18.2    | 18.2          | 54.5               |
| SE ASIGNA POR EL GRADO ACADÉMICO DE LA ENFERMERA            | 7         | 15.9    | 15.9          | 70.5               |
| POR ROL                                                     | 8         | 18.2    | 18.2          | 88.6               |
| NO LO SE                                                    | 4         | 9.1     | 9.1           | 97.7               |
| NO CONTESTA                                                 | 1         | 2.3     | 2.3           | 100.0              |
| Total                                                       | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

**20. ¿DESEMPEÑA LA FUNCIÓN ASISTENCIAL?**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SI    | 41        | 93.2    | 93.2          | 93.2               |
|       | NO    | 3         | 6.8     | 6.8           | 100.0              |
|       | Total | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

**21. ¿DESEMPEÑA LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA?**

|       |          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SI       | 29        | 65.9    | 65.9          | 65.9               |
|       | NO       | 14        | 31.8    | 31.8          | 97.7               |
|       | NO OPERA | 1         | 2.3     | 2.3           | 100.0              |
|       | Total    | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

**22. SEGÚN SU PERCEPCIÓN, ¿CUÁL ES EL PRIMER RASGO DE LA FORMACIÓN DE LICENCIATURA, EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS?**

|       |                                          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | OTROS                                    | 9         | 20.5    | 20.5          | 20.5               |
|       | MAYOR CONOCIMIENTO<br>TEÓRICO Y PRÁCTICO | 13        | 29.5    | 29.5          | 50.0               |
|       | UNA VISIÓN AMPLIA DE LA<br>PROFESIÓN     | 2         | 4.5     | 4.5           | 54.5               |
|       | INVESTIGACIÓN Y/O<br>DOCENCIA            | 2         | 4.5     | 4.5           | 59.1               |
|       | FALTA PRÁCTICA EN<br>CAMPO               | 2         | 4.5     | 4.5           | 63.6               |
|       | NINGUNA                                  | 1         | 2.3     | 2.3           | 65.9               |
|       | MAYOR PESO A LA<br>ADMINISTRACIÓN        | 1         | 2.3     | 2.3           | 68.2               |
|       | COMPROMISO                               | 3         | 6.8     | 6.8           | 75.0               |
|       | NO SABE                                  | 3         | 6.8     | 6.8           | 81.8               |
|       | NO CONTESTA                              | 8         | 18.2    | 18.2          | 100.0              |
|       | Total                                    | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

23. SEGÚN SU PERCEPCIÓN, ¿CUÁL ES EL PRIMER RASGO DE LA FORMACIÓN DE NIVEL TÉCNICO, EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS?

|                                                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid OTROS                                    | 9         | 20.5    | 20.5          | 20.5               |
| DESARROLLO DE HABILIDADES Y DESTREZAS TÉCNICAS | 7         | 15.9    | 15.9          | 36.4               |
| AUSENCIA DE FORMACIÓN MEDIA SUPERIOR           | 1         | 2.3     | 2.3           | 38.6               |
| POCA MADUREZ PARA ENFRENTAR LA VIDA LABORAL    | 1         | 2.3     | 2.3           | 40.9               |
| MAYOR PREPARACIÓN ACADÉMICA                    | 6         | 13.6    | 13.6          | 54.5               |
| NO CONOZCO                                     | 2         | 4.5     | 4.5           | 59.1               |
| CONOCIMIENTO Y RESPONSABILIDAD                 | 3         | 6.8     | 6.8           | 65.9               |
| NINGUNA                                        | 1         | 2.3     | 2.3           | 68.2               |
| CONOCIMIENTO BÁSICO DE LA PROFESIÓN            | 6         | 13.6    | 13.6          | 81.8               |
| DISCIPLINA                                     | 3         | 6.8     | 6.8           | 88.6               |
| PROFESIONALISMO                                | 1         | 2.3     | 2.3           | 90.9               |
| NO CONTESTA                                    | 4         | 9.1     | 9.1           | 100.0              |
| Total                                          | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

24. SEGÚN SU PERCEPCIÓN, ¿QUÉ CONOCIMIENTO CREE USTED QUE APORTA LA LICENCIATURA A LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS?

|                                        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid OTROS                            | 6         | 13.6    | 13.6          | 13.6               |
| CONOCIMIENTO TEÓRICO                   | 10        | 22.7    | 22.7          | 36.4               |
| PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES | 1         | 2.3     | 2.3           | 38.6               |
| MAYOR PROFESIONALIZACIÓN               | 12        | 27.3    | 27.3          | 65.9               |
| ADMINISTRATIVOS                        | 2         | 4.5     | 4.5           | 70.5               |
| DESCONOZCO                             | 2         | 4.5     | 4.5           | 75.0               |
| NO CONTESTA                            | 11        | 25.0    | 25.0          | 100.0              |
| Total                                  | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

**25. SEÑALE. ¿CUÁL ES LA PRIMERA HABILIDAD QUE ADQUIRIÓ EN EL SERVICIO DONDE TRABAJA?**

| Valid |                                       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       | OBSERVAR                              | 21        | 47.7    | 47.7          | 47.7               |
|       | SELECCIONAR CON PRECISIÓN             | 1         | 2.3     | 2.3           | 50.0               |
|       | INFORMAR                              | 1         | 2.3     | 2.3           | 52.3               |
|       | REALIZAR PROCEDIMIENTOS RAPIDOS       | 7         | 15.9    | 15.9          | 68.2               |
|       | IDENTIFICAR MATERIAL Y EQUIPO CLÍNICO | 5         | 11.4    | 11.4          | 79.5               |
|       | PREVENIR CONTINGENCIAS                | 1         | 2.3     | 2.3           | 81.8               |
|       | DECIDIR CON RAPIDEZ Y CERTEZA         | 6         | 13.6    | 13.6          | 95.5               |
|       | RAPIDEZ Y PRECISIÓN EN TAREAS         | 1         | 2.3     | 2.3           | 97.7               |
|       | LIDERAZGO EN MOMENTOS CLAVES          | 1         | 2.3     | 2.3           | 100.0              |
|       | Total                                 | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

**26. ¿CUÁL ES LA PRIMERA HABILIDAD QUE ADQUIRIÓ PARA SU PROFESIÓN, EN LA ESCUELA DONDE ESTUDIÓ?**

| Valid |                                                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       | OTROS                                            | 5         | 11.4    | 11.4          | 11.4               |
|       | CONOCER Y REALIZAR PROCEDIMIENTOS                | 8         | 18.2    | 18.2          | 29.5               |
|       | OBSERVAR                                         | 6         | 13.6    | 13.6          | 43.2               |
|       | IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO Y NECESIDADES     | 1         | 2.3     | 2.3           | 45.5               |
|       | HABILIDADES TÉCNICAS PARA EL USO DE INSTRUMENTOS | 4         | 9.1     | 9.1           | 54.5               |
|       | ADQUIRIR CONOCIMIENTO TEÓRICO                    | 5         | 11.4    | 11.4          | 65.9               |
|       | PRÁCTICA Y ACTIVIDADES CLÍNICAS                  | 1         | 2.3     | 2.3           | 68.2               |
|       | SEGURIDAD                                        | 2         | 4.5     | 4.5           | 72.7               |
|       | TOMA DE DECISIONES                               | 2         | 4.5     | 4.5           | 77.3               |
|       | IDENTIFICAR ENFERMEDADES Y TRATAMIENTO           | 2         | 4.5     | 4.5           | 81.8               |
|       | RESPONSABILIDAD EN EL TRABAJO                    | 1         | 2.3     | 2.3           | 84.1               |
|       | INVESTIGAR                                       | 1         | 2.3     | 2.3           | 86.4               |
|       | TOLERANCIA Y RESPETO AL PACIENTE                 | 2         | 4.5     | 4.5           | 90.9               |
|       | ORGANIZAR Y PLANEAR                              | 2         | 4.5     | 4.5           | 95.5               |
|       | NO CONTESTA                                      | 2         | 4.5     | 4.5           | 100.0              |
|       | Total                                            | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

**27. ¿QUÉ ACTIVIDAD PRIMORDIALMENTE HACE USTED EN SU TRABAJO?**

| Valid |                                                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       | CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES | 23        | 52.3    | 52.3          | 52.3               |
|       | ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO                        | 9         | 20.5    | 20.5          | 72.7               |
|       | CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADOS            | 10        | 22.7    | 22.7          | 95.5               |
|       | DAR APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE                  | 2         | 4.5     | 4.5           | 100.0              |
|       | Total                                            | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

**28. ¿LAS FUNCIONES QUE ACTUALMENTE REALIZA EN SU SERVICIO?**

| Valid |                                                           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       | CORRESPONDEN A SU CATEGORÍA LABORAL                       | 20        | 45.5    | 45.5          | 45.5               |
|       | SÍ CORRESPONDEN, PERO SUPLE A PERSONAL DE MENOR CATEGORÍA | 3         | 6.8     | 6.8           | 52.3               |
|       | SÍ, PERO ADEMÁS SUPLE A PERSONAL DE MAYOR CATEGORÍA       | 17        | 38.6    | 38.6          | 90.9               |
|       | NO CORRESPONDE A SU CATEGORÍA LABORAL                     | 3         | 6.8     | 6.8           | 97.7               |
|       | NO SE SI CORRESPONDA                                      | 1         | 2.3     | 2.3           | 100.0              |
|       | Total                                                     | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

**29. ¿QUIÉN DECIDE LA REALIZACIÓN DE ESTAS TAREAS?**

| Valid |                                      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       | EL JEFE DE SERVICIO O ENCARGADA      | 26        | 59.1    | 59.1          | 59.1               |
|       | LA SUPERVISORA                       | 4         | 9.1     | 9.1           | 68.2               |
|       | POR INICIATIVA PROPIA                | 11        | 25.0    | 25.0          | 93.2               |
|       | ASÍ LO DICE MI CONTRATO              | 1         | 2.3     | 2.3           | 95.5               |
|       | POR ACTIVIDADES PROPIAS DEL SERVICIO | 2         | 4.5     | 4.5           | 100.0              |
|       | Total                                | 44        | 100.0   | 100.0         |                    |

## **CUADROS DE CONCENTRACIÓN DE LOS CRUCES DE VARIABLES**

Los cuadros que a continuación se presentan, son el resultado de los cruces de variables hechos con el programa estadístico SPSS for Windows versión 10.

En los encabezados de cada uno de los cuadros aparece en primer lugar el nombre de la variable independiente, y a continuación el nombre de la variable dependiente.

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA \* 1er RASGO DE LA FORMACIÓN DE LICENCIATURA, EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS  
Crosstabulation

Count

|                                                   |              | 1er RASGO DE LA FORMACIÓN DE LICENCIATURA, EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS |                                       |                                   |                            |                         |   |                                |
|---------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------|---|--------------------------------|
|                                                   |              | OTROS                                                                 | MAYOR CONOCIMIENTO TEÓRICO Y PRÁCTICO | UNA VISIÓN AMPLIA DE LA PROFESIÓN | INVESTIGACIÓN Y/O DOCENCIA | FALTA PRÁCTICA EN CAMPO | 9 | MAYOR PESO A LA ADMINISTRACIÓN |
| NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA | AUXILIAR     | 3                                                                     | 2                                     |                                   | 1                          | 2                       |   |                                |
|                                                   | TÉCNICA      | 3                                                                     | 4                                     | 1                                 |                            |                         |   |                                |
|                                                   | POSTÉCNICO   | 3                                                                     | 3                                     | 1                                 |                            |                         |   |                                |
|                                                   | LICENCIATURA |                                                                       | 4                                     |                                   | 1                          |                         | 1 | 1                              |
| Total                                             |              | 9                                                                     | 13                                    | 2                                 | 2                          | 2                       | 1 | 1                              |

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA \* 1er RASGO DE LA FORMACIÓN DE LICENCIATURA, EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS  
Crosstabulation

Count

|                                                   |              | 1er RASGO DE LA FORMACIÓN DE |    |             | Total |
|---------------------------------------------------|--------------|------------------------------|----|-------------|-------|
|                                                   |              | COMPRO MISO                  | 90 | NO CONTESTA |       |
| NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA | AUXILIAR     |                              | 3  |             | 11    |
|                                                   | TÉCNICA      |                              |    | 3           | 11    |
|                                                   | POSTÉCNICO   |                              |    | 4           | 11    |
|                                                   | LICENCIATURA | 3                            |    | 1           | 11    |
| Total                                             |              | 3                            | 3  | 8           | 44    |



NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA \* 1er RASGO DE LA FORMACIÓN DE NIVEL TÉCNICO, EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS  
Crosstabulation

Count

|                                                   |              | 1er RASGO DE LA FORMACIÓN DE NIVEL TÉCNICO, EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS |                                                |                                      |                                             |                             |            |                                |
|---------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|------------|--------------------------------|
|                                                   |              | OTROS                                                                  | DESARROLLO DE HABILIDADES Y DESTREZAS TÉCNICAS | AUSENCIA DE FORMACIÓN MEDIA SUPERIOR | POCA MADUREZ PARA ENFRENTAR LA VIDA LABORAL | MAYOR PREPARACIÓN ACADÉMICA | NO CONOZCO | CONOCIMIENTO Y RESPONSABILIDAD |
| NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA | AUXILIAR     | 3                                                                      | 3                                              |                                      |                                             | 2                           | 1          | 1                              |
|                                                   | TÉCNICA      | 1                                                                      | 3                                              |                                      |                                             | 1                           |            | 1                              |
|                                                   | POSTÉCNICO   | 3                                                                      | 1                                              |                                      |                                             | 3                           |            | 1                              |
|                                                   | LICENCIATURA | 2                                                                      |                                                | 1                                    | 1                                           |                             | 1          |                                |
| Total                                             |              | 9                                                                      | 7                                              | 1                                    | 1                                           | 6                           | 2          | 3                              |

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA \* 1er RASGO DE LA FORMACIÓN DE NIVEL TÉCNICO, EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS  
Crosstabulation

Count

|                                                   |              | 1er RASGO DE LA FORMACIÓN DE NIVEL TÉCNICO, EN ESCUELAS |                                     |            |                 |             | Total |
|---------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------|-----------------|-------------|-------|
|                                                   |              | 9                                                       | CONOCIMIENTO BÁSICO DE LA PROFESIÓN | DISCIPLINA | PROFESIONALISMO | NO CONTESTA |       |
| NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA | AUXILIAR     |                                                         | 1                                   |            |                 |             | 11    |
|                                                   | TÉCNICA      | 1                                                       | 3                                   |            | 1               |             | 11    |
|                                                   | POSTÉCNICO   |                                                         |                                     |            |                 | 3           | 11    |
|                                                   | LICENCIATURA |                                                         | 2                                   | 3          |                 | 1           | 11    |
| Total                                             |              | 1                                                       | 6                                   | 3          | 1               | 4           | 44    |

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA \* ¿QUÉ CONOCIMIENTOS APORTA LA LICENCIATURA A LA PRÁCTICA PROFESIONAL?  
Crosstabulation

Count

|                                                   |              | ¿QUÉ CONOCIMIENTOS APORTA LA LICENCIATURA A LA PRACTICA PROFESIONAL? |                          |                                                  |                                 |                     |                |
|---------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------|----------------|
|                                                   |              | OTROS                                                                | CONOCIMIEN<br>TO TEÓRICO | PARTICIPACI<br>ÓN EN LA<br>TOMA DE<br>DECISIONES | MAYOR<br>PROFESION<br>ALIZACION | ADMINIST<br>RATIVOS | DESCON<br>OZCO |
| NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA | AUXILIAR     | 1                                                                    | 1                        |                                                  | 4                               | 1                   | 2              |
|                                                   | TÉCNICA      | 2                                                                    | 3                        |                                                  | 1                               | 1                   |                |
|                                                   | POSTÉCNICO   | 2                                                                    | 3                        |                                                  | 2                               |                     |                |
|                                                   | LICENCIATURA | 1                                                                    | 3                        | 1                                                | 5                               |                     |                |
| Total                                             |              | 6                                                                    | 10                       | 1                                                | 12                              | 2                   | 2              |

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA \* ¿QUÉ CONOCIMIENTOS APORTA LA LICENCIATURA A LA PRÁCTICA PROFESIONAL?  
Crosstabulation

Count

|                                                   |              | ¿QUE           |       |
|---------------------------------------------------|--------------|----------------|-------|
|                                                   |              | NO<br>CONTESTA | Total |
| NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA | AUXILIAR     | 2              | 11    |
|                                                   | TÉCNICA      | 4              | 11    |
|                                                   | POSTÉCNICO   | 4              | 11    |
|                                                   | LICENCIATURA | 1              | 11    |
| Total                                             |              | 11             | 44    |

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA \* ¿QUÉ TIPO DE CONTRATACIÓN TIENE USTED ACTUALMENTE? Crosstabulation

Count

|                                                   |              | ¿QUÉ TIPO DE CONTRATACIÓN TIENE USTED ACTUALMENTE? |      |            | Total |
|---------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------|------|------------|-------|
|                                                   |              | OTRO                                               | BASE | INTERINATO |       |
| NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA | AUXILIAR     | 2                                                  | 9    |            | 11    |
|                                                   | TECNICA      | 1                                                  | 10   |            | 11    |
|                                                   | POSTÉCNICO   |                                                    | 10   | 1          | 11    |
|                                                   | LICENCIATURA |                                                    | 11   |            | 11    |
| Total                                             |              | 3                                                  | 40   | 1          | 44    |

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA \* CATEGORÍA O PUESTO QUE OCUPA Crosstabulation

Count

|                                                   |              | CATEGORÍA O PUESTO QUE OCUPA |                   |                        |                         |             | Total |
|---------------------------------------------------|--------------|------------------------------|-------------------|------------------------|-------------------------|-------------|-------|
|                                                   |              | AUXILIAR DE ENFERMERÍA       | ENFERMERA GENERAL | ENFERMERA ESPECIALISTA | JEFE DE PISO O SERVICIO | NO CCNTESTA |       |
| NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA | AUXILIAR     | 10                           | 1                 |                        |                         |             | 11    |
|                                                   | TÉCNICA      |                              | 9                 |                        | 1                       | 1           | 11    |
|                                                   | POSTÉCNICO   |                              | 2                 | 9                      |                         |             | 11    |
|                                                   | LICENCIATURA | 1                            | 4                 | 6                      |                         |             | 11    |
| Total                                             |              | 11                           | 16                | 15                     | 1                       | 1           | 44    |

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA \* LAS FUNCIONES QUE ACTUALMENTE REALIZA EN SU SERVICIO Crosstabulation

Count

|                                                   |              | LAS FUNCIONES QUE ACTUALMENTE REALIZA EN SU SERVICIO |                                                           |                                                     |                                        |                      | Total |
|---------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------|-------|
|                                                   |              | CORRESPONDEN A SU CATEGORÍA LABORAL                  | SI CORRESPONDEN, PERO SUPLE A PERSONAL DE MENOR CATEGORÍA | SI, PERO ADEMÁS SUPLE A PERSONAL DE MAYOR CATEGORÍA | NO CORRESPONDEN A SU CATEGORÍA LABORAL | NO SE SI CORRESPONDA |       |
| NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA | AUXILIAR     | 6                                                    |                                                           | 5                                                   |                                        |                      | 11    |
|                                                   | TÉCNICA      | 3                                                    | 2                                                         | 4                                                   | 2                                      |                      | 11    |
|                                                   | POSTÉCNICO   | 4                                                    | 1                                                         | 5                                                   |                                        | 1                    | 11    |
|                                                   | LICENCIATURA | 7                                                    |                                                           | 3                                                   | 1                                      |                      | 11    |
| Total                                             |              | 20                                                   | 3                                                         | 17                                                  | 3                                      | 1                    | 44    |

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS EN ENFERMERÍA \* PRIMERA ACTIVIDAD QUE USTED HACE EN SU TRABAJO Crosstabulation

Count

|                                                            |              | PRIMERA ACTIVIDAD QUE USTED HACE EN SU TRABAJO                  |                                  |                                                    |                                       | Total |
|------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------|-------|
|                                                            |              | CUIDADOS<br>GENERALES<br>DE<br>ENFERMERÍA<br>A LOS<br>PACIENTES | ORGANIZA<br>CIÓN DEL<br>SERVICIO | CUIDADOS<br>DE<br>ENFERMERÍA<br>ESPECIALIZA<br>DOS | DAR APOYO<br>EMOCIONAL<br>AL PACIENTE |       |
| NIVEL MÁXIMO<br>DE ESTUDIOS<br>CONCLUIDOS EN<br>ENFERMERÍA | AUXILIAR     | 10                                                              |                                  | 1                                                  |                                       | 11    |
|                                                            | TÉCNICA      | 5                                                               | 4                                | 1                                                  | 1                                     | 11    |
|                                                            | POSTÉCNICO   | 4                                                               | 2                                | 4                                                  | 1                                     | 11    |
|                                                            | LICENCIATURA | 4                                                               | 3                                | 4                                                  |                                       | 11    |
| Total                                                      |              | 23                                                              | 9                                | 10                                                 | 2                                     | 44    |

NIVEL EN QUE ESTÁ TITULADA(O) EN ENFERMERÍA \* CATEGORÍA O PUESTO QUE OCUPA Crosstabulation

Ccount

|                                             |              | CATEGORÍA O PUESTO QUE OCUPA |                   |                         |                         |             | Total |
|---------------------------------------------|--------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------|-------|
|                                             |              | AUXILIAR DE ENFERMERÍA       | ENFERMERA GENERAL | ENFERMERA ESPECIALIST A | JEFE DE PISO O SERVICIO | NO CONTESTA |       |
| NIVEL EN QUE ESTÁ TITULADA(O) EN ENFERMERÍA | TÉCNICA      |                              | 11                | 9                       | 1                       | 1           | 22    |
|                                             | LICENCIATURA | 1                            | 4                 | 6                       |                         |             | 11    |
|                                             | 59           | 7                            | 1                 |                         |                         |             | 8     |
|                                             | NO CONTESTA  | 3                            |                   |                         |                         |             | 3     |
| Total                                       |              | 11                           | 16                | 15                      | 1                       | 1           | 44    |



CATEGORÍA O PUESTO QUE OCUPA \* ¿CUÁL ES SU SALARIO, POR QUINCENA, EN ESTA INSTITUCIÓN? Crosstabulation

Count

|                                    |                            | ¿CUÁL ES SU SALARIO, POR QUINCENA, EN ESTA INSTITUCIÓN? |     |      |      |      |      |      |      |
|------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|-----|------|------|------|------|------|------|
|                                    |                            | 0                                                       | 950 | 1200 | 1300 | 1500 | 1572 | 1800 | 1870 |
| CATEGORIA<br>O PUESTO<br>QUE OCUPA | AUXILIAR DE<br>ENFERMERÍA  |                                                         | 1   | 2    | 1    |      |      | 1    |      |
|                                    | ENFERMERA<br>GENERAL       | 1                                                       |     |      |      |      | 1    |      |      |
|                                    | ENFERMERA<br>ESPECIALISTA  |                                                         |     |      |      | 2    |      | 1    | 1    |
|                                    | JEFE DE PISO O<br>SERVICIO |                                                         |     |      |      |      |      |      |      |
| Total                              | NO CONTESTA                | 1                                                       | 1   | 2    | 1    | 2    | 1    | 2    | 1    |

CATEGORÍA O PUESTO QUE OCUPA \* ¿CUÁL ES SU SALARIO, POR QUINCENA, EN ESTA INSTITUCIÓN? Crosstabulation

Count

|                                    |                            | ¿CUÁL ES SU SALARIO, POR QUINCENA, EN ESTA INSTITUCIÓN? |      |      |      |      |      |      |      |
|------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                    |                            | 1997                                                    | 2100 | 2138 | 2290 | 3000 | 3248 | 3250 | 3400 |
| CATEGORIA<br>O PUESTO<br>QUE OCUPA | AUXILIAR DE<br>ENFERMERÍA  | 1                                                       | 1    |      |      | 1    | 1    |      | 1    |
|                                    | ENFERMERA<br>GENERAL       |                                                         |      | 2    | 1    | 2    |      | 1    |      |
|                                    | ENFERMERA<br>ESPECIALISTA  |                                                         | 1    |      |      |      |      |      | 1    |
|                                    | JEFE DE PISO O<br>SERVICIO |                                                         |      |      |      |      |      |      |      |
| Total                              | NO CONTESTA                | 1                                                       | 2    | 2    | 1    | 3    | 1    | 1    | 2    |

CATEGORÍA O PUESTO QUE OCUPA \* ¿CUÁL ES SU SALARIO, POR QUINCENA, EN ESTA INSTITUCIÓN? Crosstabulation

Count

|                                    |                            | ¿CUAL ES SU SALARIO, POR QUINCENA, EN ESTA INSTITUCION? |      |      |      |      |      |      |      |
|------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                    |                            | 3700                                                    | 3850 | 4000 | 4100 | 4300 | 4400 | 4500 | 4600 |
| CATEGORIA<br>O PUESTO<br>QUE OCUPA | AUXILIAR DE<br>ENFERMERÍA  | 1                                                       |      |      |      |      |      |      |      |
|                                    | ENFERMERA<br>GENERAL       | 1                                                       |      | 4    | 1    |      |      | 1    |      |
|                                    | ENFERMERA<br>ESPECIALISTA  |                                                         | 1    |      |      | 2    |      | 2    | 1    |
|                                    | JEFE DE PISO O<br>SERVICIO |                                                         |      |      |      |      |      | 1    |      |
|                                    | NO CONTESTA                |                                                         |      |      |      |      | 1    |      |      |
| Total                              |                            | 2                                                       | 1    | 4    | 1    | 2    | 1    | 4    | 1    |

CATEGORÍA O PUESTO QUE OCUPA \* ¿CUÁL ES SU SALARIO, POR QUINCENA, EN ESTA INSTITUCIÓN? Crosstabulation

Count

|                                    |                            | ¿CUAL ES SU SALARIO, POR |      |       | Total |
|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|------|-------|-------|
|                                    |                            | 4800                     | 6000 | 10000 |       |
| CATEGORIA<br>O PUESTO<br>QUE OCUPA | AUXILIAR DE<br>ENFERMERÍA  |                          |      |       | 11    |
|                                    | ENFERMERA<br>GENERAL       |                          | 1    |       | 16    |
|                                    | ENFERMERA<br>ESPECIALISTA  | 1                        |      | 1     | 14    |
|                                    | JEFE DE PISO O<br>SERVICIO |                          |      |       | 1     |
|                                    | NO CONTESTA                |                          |      |       | 1     |
| Total                              | 1                          | 1                        | 1    | 43    |       |