

LA ENFERMERA MEXICANA UN ESTUDIO SOCIOLOGICO DE SU CARRERA Y PROFESION

Ma. MATILDE MARTINEZ B.
ISABEL HERNANDEZ TEZOQUIPA
JUANA RODRIGUEZ VELASQUEZ
(con la asesoría de Pablo Latapí)
México, D.F., noviembre de 1983

RESUMEN

El objetivo general del estudio es explorar la posibilidad de innovaciones en la carrera y profesión de Enfermería, con el fin de adecuar mejor su diseño curricular y su ejercicio profesional a las necesidades básicas de las grandes mayorías.

Para lograr este objetivo general, se proponen tres objetivos particulares: efectuar un diagnóstico histórico-social de la carrera y profesión de Enfermería, con el fin de comprender mejor sus condicionamientos estructurales y coyunturales para saber dónde debe actuarse, si se han de modificar sus formas de ejercicio, y dentro de qué límites estas formas son modificables; determinar las necesidades básicas de las grandes mayorías en el campo profesional de la Enfermería; y elaborar modelos alternativos de ejercicio de la profesión de Enfermería y lineamientos para la reforma curricular de su carrera, orientados a satisfacer las necesidades básicas de las grandes mayorías.

En esta síntesis se exponen los resultados de la investigación siguiendo estos tres objetivos particulares. Antes, sin embargo, se resume el marco teórico adoptado.

INTRODUCCION

Es todavía incipiente en México el estudio sociológico de las profesiones universitarias. La preocupación de las instituciones de educación superior por esclarecer su función en la sociedad no ha llegado a manifestarse en análisis científicos acerca de la manera como las diversas profesiones se articulan en la estructura social e interactúan con ella.

Enfermería no es una excepción. Entre lo mucho que se escribe y discute en torno a la profesión de Enfermería, rara vez se encuentran referencias a reformas de esta profesión que promuevan un cambio hacia un servicio más amplio, más justo y más equitativo.

Muchos planes de estudio se proponen reorientar la carrera para propiciar una formación más completa de la alumna, despertarle espíritu crítico y sentido social. Pero es una verdadera excepción que se busquen y apoyen innovaciones en el ejercicio de la profesión que sean coherentes con la formación que se quiere dar a la estudiante.

Nuestras alumnas, aun cuando reciben durante su carrera orientaciones adecuadas sobre la realidad social del país y estímulos para desarrollar un sentido crítico, al convertirse en profesionistas se insertan necesariamente en modelos de ejercicio profesional que van a condicionar decisivamente su comportamiento efectivo. De esta manera, al igual que todos los demás profesionistas, las enfermeras sostienen y refuerzan los procesos sociales que causan la injusticia.

Como enfermeras nos interesó este tema. No sólo para aportar alguna ayuda a las cerca de 40.000 compañeras enfermeras y a las 58.000 auxiliares de Enfermería que existen en el país y que requieren profundizar en su identidad como grupo profesional, sino también para proponer reformas a nuestra carrera y profesión que contribuyan a que ambas se orienten de una manera más adecuada a la satisfacción de las necesidades de salud de las grandes mayorías.

El estudio está basado en un proyecto más general, elaborado hace varios años por el Dr. Pablo Latapí para el análisis sociológico de las profesiones y su reforma.

Marco teórico

El marco teórico se desarrolla por dos aproximaciones sucesivas (Cap. I y II).

En la primera de ellas se establecen las referencias teórico-sociológicas para el análisis de las profesiones y carreras universitarias en general. Se exponen cuáles son las relaciones que tienen las profesiones y carreras con la estructura social: ambas se articulan en las formaciones económico-sociales, mediante un conjunto de funciones de las que se desprenden los diversos condicionamientos que afectan tanto su orientación actual como sus posibilidades de reforma en el futuro.

Con base en los conceptos de Gramsci de "organicidad" y de "hegemonía", se muestra que las profesiones y las carreras universitarias se integran de una manera "orgánica" en la estructura social, colaborando al funcionamiento y a la reproducción de ésta y reforzando la hegemonía de unas clases sociales sobre otras. Por la manera como las profesiones seleccionan y educan a sus miembros, por la forma en que los ubican en determinados estratos sociales, por la selección que hacen de sus clientes, por sus nexos con el Estado y el aparato político y por su ideología, las profesiones y carreras son objeto de múltiples determinaciones orgánicas que condicionan su orientación y modalidades de ejercicio.

A la luz de este análisis se precisan las tendencias deseables para modificar las profesiones y carreras, de manera que puedan ir rompiendo parcialmente su actual organicidad y se orienten hacia el surgimiento de una organicidad distinta, más acorde con los justos intereses de las clases populares.

Esta visión teórica es aplicada, en una segunda aproximación, a la Enfermería. Para esto se analiza la actual organicidad del sistema de salud con la formación económico-social, profundizando el concepto de salud propio del capitalismo, las determinaciones sociales del proceso salud-enfermedad, y las maneras como el sistema de salud y la práctica médica están condicionados por los requerimientos de la formación económico-social actual. Dentro del sistema de salud se analizan específicamente los vínculos orgánicos de la carrera y profesión de Enfermería, haciendo ver cómo se relaciona el servicio que presta Enfermería con el hecho de la división del trabajo. Este hecho determina la estratificación social de las enfermeras, el carácter no universitario de sus estudios y sus niveles de remuneración. La división del trabajo intelectual y manual determina asimismo que se considere a la Enfermería como ejecutora de funciones meramente manuales, y la división sexual del trabajo (que favorece al varón sobre la mujer) refuerza la relegación social de la Enfermería.

Estos son los referentes teóricos que sirven para enmarcar el estudio. Veamos ahora cuáles son sus resultados, en correspondencia con los tres objetivos propuestos.

Análisis histórico-social de la Enfermería

Respecto al primer objetivo (que era efectuar un diagnóstico histórico-social de la carrera y profesión de Enfermería, para comprender mejor sus condicionamientos estructurales y coyunturales y así saber dónde debe actuarse para modificar sus formas de ejercicio y dentro de qué límites estas formas son modificables), se hace primero una amplia reconstrucción de la historia de la carrera y profesión de la Enfermería en México (Cap. IV), para proceder después a su análisis sociológico (Cap. V).

La historia se reconstruye siguiendo las tres vertientes que ha tenido nuestra profesión: la enfermera-partera, la enfermera-sanitaria y la enfermera-hospitalaria. Esta sección está ampliamente documentada, aduciendo la información histórica que pareció relevante, tanto a partir de las fuentes escritas como de entrevistas con enfermeras que han sido protagonistas o testigos de hechos importantes.

Sobre este desarrollo histórico de la Enfermería en México se efectúa un análisis sociológico que sigue los lineamientos del marco teórico. Se caracteriza a la Enfermería, en cuanto sujeto social, con los siete rasgos siguientes: es una profesión predominantemente femenina, sus miembros provienen en general de estratos sociales bajos, realizan estudios no universitarios, son remunerados con salarios relativamente bajos, están fuertemente subordinados a la profesión médica y prestan sus servicios en un ámbito cautivo constituido por el sistema de salud.

Enseguida se analizan las articulaciones orgánicas de la Enfermería con la formación económico-social mexicana. Del análisis se deducen las tres conclusiones siguientes:

- a) Dentro del sistema de salud, la Enfermería ha cumplido una función orgánica, afianzadora de la hegemonía, a través del carácter indispensable de su servicio, de su subordinación al poder médico y a los intereses financieros —nacionales y extranjeros— en que éste se sustenta. Además, ha afianzado la hegemonía al borrar su propia determinación de clase, ajustándose instrumentalmente a los requerimientos del sistema de salud y neutralizándose en la lucha de clases que se expresa en este campo. Como profesión cautiva y sometida, no ha mostrado capacidad para decidir acerca del destino de sus servicios.
- b) A través del sistema de salud, la Enfermería ha contribuido a que sus servicios se dirijan a los diversos grupos poblacionales según la prioridad que éstos han tenido, como fuerza de trabajo para el desarrollo económico capitalista impulsado por el Estado. La Enfermería hospi-

tería ha recibido el mayor auge por estar destinada a mantener, restaurar y reproducir la fuerza de trabajo principalmente industrial. La Enfermería sanitaria es impulsada en diversos momentos según las preferencias de cada régimen y, en esa medida, se orienta más a las clases populares. La partera profesional, en cambio, se ve privada de un grupo destinatario propio, al ser desplazada del medio urbano por el médico ginecólogo y del medio rural por la empírica. Todas estas fluctuaciones se han ajustado a los requerimientos del desarrollo económico.

- c) La Enfermería se ha comportado orgánicamente con un sistema político que se sustenta no en la participación auténtica de sus bases sino en la manipulación y el control de las mismas, y que decide unilateralmente los servicios de salud que corresponden a cada clase. Como profesión cautiva y sometida, se ha plegado, sin cuestionamiento, al uso político que de la salud han hecho los diversos gobiernos y ha aceptado la predeterminación que esto implica de los grupos destinatarios de sus servicios y de sus modelos de atención.

A partir de este análisis, se proponen algunas líneas en las que la Enfermería debe ir avanzando para contribuir a la construcción de una nueva organicidad social. Estas líneas son: la revaloración de la propia profesión, el aumento de la capacidad de organización laboral y gremial, el aumento de su capacidad para decidir acerca de nuevos espacios para extender su campo profesional, una mayor directividad en los esfuerzos de superación cualitativa de la carrera, y la generación y fortalecimiento de estructuras más democráticas para la atención de la salud. Estas líneas servirán de orientaciones para la reforma de la carrera y profesión que se propondrá posteriormente.

Determinación de las necesidades básicas de salud

En relación con el segundo objetivo (que era determinar las necesidades básicas de las grandes mayorías en el campo profesional de la Enfermería), se analizan las necesidades de salud en el país, y en particular las de las grandes mayorías, y la forma en que son actualmente satisfechas por el sistema de salud. Para esto se recurre tanto a investigación documental como a investigación de campo en un conjunto de comunidades rurales y suburbanas (Cap. VI).

Las conclusiones de este análisis son las siguientes

- a) Las "grandes mayorías comprenden, según diversos indicadores, a una proporción que oscila entre el 56 y el 70% de los mexicanos. Esta es

precarias condiciones socio-económicas y culturales en que vive esta parte de la población determinan un contexto de condiciones muy desfavorables para su salud (desnutrición, pobreza, falta de higiene, ignorancia, desempleo, etc.)

- b) Las causas más frecuentes de morbi-mortalidad en esta población son las siguientes: enfermedades gastro-intestinales y parasitarias; afecciones respiratorias; salmonelosis; desnutrición; alcoholismo; enfermedades de la piel; y venéreas. La atención de los partos en esta población es predominantemente empírica.
- c) El sistema de salud deja sin protección actualmente a cerca de 28 millones de personas, o sea al 40% de la población. Los servicios de salud destinados a la población abierta son los que cuentan con menos recursos económicos y personal preparado. A la atención del campo en particular se asignan con frecuencia recursos humanos de escasa formación. La distribución de los servicios tanto en términos geográficos como por niveles de atención indica serios desequilibrios. Los médicos y enfermeras están concentrados, al igual que las instituciones: mientras que en la capital hay un médico por cada 474 habitantes, en algunas entidades la proporción es de uno por más de 4.000. Algo semejante ocurre con las enfermeras.
- d) La medicina tradicional, no obstante tener una gran importancia para atender a las clases populares, no recibe prácticamente ninguna atención del sistema nacional de salud. Aunque más de la mitad de los partos son atendidos por parteras empíricas, se prestan servicios de adiestramiento a éstas relativamente insuficientes.

De esta manera quedan determinadas, cuantitativa y cualitativamente, las necesidades de salud no satisfechas de las grandes mayorías, necesidades que se tomarán como referente al diseñarse los nuevos modelos de ejercicio profesional de la Enfermería.

Nuevos modelos de ejercicio profesional y lineamientos para la reforma de la carrera

Finalmente, respecto al tercer objetivo del estudio (que era proponer nuevos modelos de ejercicio profesional y lineamientos para la reforma de la carrera de Enfermería), la investigación procede en su parte final (Cap. VII), a proponer ambas cosas.

Se presentan tres modelos de ejercicio profesional: la enfermera-partera, la enfermera-sanitaria y la enfermera-hospitalaria. En cada uno de estos

modelos se expone: 1) una fundamentación, que proviene tanto del diagnóstico histórico-social realizado, como de las necesidades de salud no satisfechas de las grandes mayorías, todo ello interpretado a la luz del marco teórico; 2) el objetivo del modelo; y 3) su perfil profesional.

El modelo de enfermera-partera es distinto del que tuvo en épocas pasadas la enfermera-obstetra. Si bien comprende funciones técnicas semejantes (la atención de partos normales y el cuidado del recién nacido, la atención de problemas obstétricos intermedios y la detección de problemas mayores para canalizarlos hacia los centros adecuados), se amplía hacia la educación, la organización y la investigación. Hacia la educación, porque la nueva enfermera-partera educará y capacitará a las parteras empíricas, así como a las madres de familia y a la comunidad en general, además de prestar educación y servicios relacionados con la fecundidad; hacia la organización, porque tendrá la capacidad de organizar, dirigir y evaluar los servicios materno-infantiles en las comunidades marginadas; y hacia la investigación, porque investigará sistemáticamente la problemática sociocultural de la atención materno-infantil.

El segundo modelo, el de la enfermera-sanitaria, se fundamenta específicamente en la necesidad de enfatizar el enfoque preventivo en la atención de la salud y en los pronunciamientos que en este sentido ha hecho la actual política de salud, enfoque especialmente adecuado a la enfermera por el carácter femenino de su profesión y su mayor facilidad para establecer relaciones humanas positivas en los medios marginados.

El perfil profesional de la nueva enfermera-sanitaria comprende asimismo funciones técnicas, educativas, organizativas y de investigación. Las primeras estarán orientadas a conocer, prevenir y atender los problemas de salud más frecuentes en las comunidades (especialmente el cuidado del niño y la promoción de la salud comunitaria). Sus funciones organizativas estarán orientadas a organizar, promover y evaluar la movilización de las comunidades para el cuidado de su salud; sus funciones educativas, a la educación directa en salud y a la formación de otras personas como educadoras en salud; y sus funciones de investigación, a las tareas de investigación documental y de campo que contribuyan a orientar y enriquecer su práctica (incluyendo el conocimiento de las prácticas tradicionales de salud para aprovecharlas e integrarlas en la medicina moderna).

El tercer modelo de ejercicio profesional, el de enfermera-hospitalaria, corrige la práctica actual en puntos importantes. Se propone coadyuvar a que: se emplee a las enfermeras de acuerdo con su nivel de preparación; se les asigne a los niveles de servicio (primario, secundario o terciario) y a las funciones para las que están mejor capacitadas, se regule su

carga de trabajo; se defina su participación en el equipo de salud y sus relaciones con las demás profesiones, de manera que se establezca y respete un ámbito adecuado a su capacidad de decisión, y se frene el proceso de invasión de su campo profesional por otras profesiones.

Se proponen también sus funciones, tanto las técnicas (en las áreas clínicas básicas: gineco-obstetricia, pediatría, medicina y cirugía general), como las organizativas, educativas y de cuidado del ambiente, de manera que, en conjunto, puede hablarse de una práctica hospitalaria renovada, en conformidad con los requerimientos del desarrollo actual de las instituciones y las características de la población atendida en nuestro país.

Descritos así los tres modelos de ejercicio profesional, el estudio procede a establecer las orientaciones para la reforma de la carrera. Las principales son las siguientes:

- La carrera de enfermera general no requerirá por ahora, todavía, el bachillerato como requisito, pero sí deberá distinguirse claramente de la enfermera auxiliar que no exige la secundaria y de la licenciatura que exige el bachillerato. Podrá mantener, asimismo, su actual duración de tres años.
- La forma más adecuada de integrar las tres vertientes de la Enfermería —partera, sanitaria y hospitalaria— y los modelos profesionales expuestos es establecer un tronco común de 3 ó 4 semestres, y ramificaciones subsecuentes de 2 ó 3 semestres orientadas específicamente a cada vertiente. Hay, efectivamente, un núcleo común de conocimientos y experiencias necesarios para toda enfermera general. Este núcleo estará integrado por las asignaturas teóricas, las asignaturas y prácticas básicas propias de la Enfermería, las asignaturas de formación social y las de formación educativa. Las ramas, en cambio, se concentrarán en las asignaturas y prácticas específicas de cada vertiente, de acuerdo a los modelos de ejercicio profesional que se han propuesto.
- En la organización del curriculum puede ayudar en ciertas áreas de conocimiento el establecer módulos centrados en un problema, que integren docencia, aprendizaje, investigación y prácticas de servicio. Hay que procurar, sin embargo, que el sistema modular no se absolute de tal modo que impida la sistematización de los conocimientos.
- Se considera conveniente que se mantengan los niveles existentes en la práctica de Enfermería: promotora, auxiliar, general o básica y licenciada. Las promotoras de salud son personas provenientes de las propias comunidades marginadas, generalmente con una escolaridad

rudimentaria, que reciben una breve capacitación y colaboran de diversas maneras en la atención de salud de su comunidad; la enfermera general podrá trabajar muy significativamente en la formación y capacitación de estas personas, así como en la organización y coordinación de los servicios que presten. Las auxiliares de Enfermería son personas que, después de la primaria, reciben al menos un año de preparación en Enfermería, generalmente en escuelas que imparten también la carrera de enfermera general. Es importante que los cursos de preparación de las auxiliares sean distintos de los destinados a la formación de la enfermera general, ya que distinta es la preparación previa de ambas y distinto también el nivel ocupacional al que se dirigen.

- La licenciatura en Enfermería no debe concebirse como una prolongación, con dos o tres semestres adicionales, de la carrera de enfermera general; debe tener como antecedente el bachillerato y estructurarse como una carrera profesional, distinta por su nivel y orientación, de la de enfermera general.
- La licenciatura debiera orientarse a dos grandes objetivos: por una parte, la docencia en Enfermería y, por otra, la planificación, organización y administración de instituciones y programas de salud. Con el primero de estos objetivos se aseguraría la formación orgánica de un personal docente de calidad para las escuelas de Enfermería. Con el segundo, un personal de nivel profesional que puede ocupar puestos de decisión principalmente en instituciones y programas en que colaboren enfermeras.
- Es de desear que las instituciones que ofrecen maestrías o cursos de especialización no los organicen como respuesta a ciertas modas o a necesidades determinadas por las especializaciones de la profesión médica, sino que jerarquicen sus temas en conformidad con las necesidades de salud del país y los requerimientos objetivos de preparación de las enfermeras en servicio. Es importante acabar con la proliferación indiscriminada de cursos de especialización que presionan a las enfermeras hacia un credencialismo estéril, y organizar la oferta de cursos conforme a prioridades objetivas y con verdadero rigor académico.
- El ordenamiento de los diversos niveles de Enfermería y su adecuada articulación vertical darán a la profesión una integración más clara que redundará en asignaciones ocupacionales mejor definidas y en remuneraciones más justas.

La investigación realizada se detiene en este punto. No propone una reforma detallada del plan de estudios porque esto es tarea de cada Escuela, ya que el proceso de reforma supone una participación muy intensa de directivos, docentes y estudiantes, y porque cada Escuela y región tienen particularidades específicas.

El estudio pretende sólo servir de estímulo a las Escuelas que deseen emprender su reforma y proporcionar las bases y orientaciones para realizarla.

Esperamos que tanto las Escuelas como los organismos académicos, gremiales y profesionales que existen en el campo de la Enfermería encuentren en las proposiciones de este estudio orientaciones válidas para su acción, y que de esta manera sea posible avanzar en la organización de nuestra carrera y profesión conforme a las exigencias de mayor calidad académica, a las necesidades que plantea al gremio de enfermeras su contexto social y a los requisitos de la justicia en la distribución de los servicios de salud, en los que participamos de manera muy significativa las enfermeras.