



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

LA SITUACION LABORAL DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y LAS AGENCIAS DE ENFERMERIA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
PRESENTAN:
MARTHA PATRICIA SANCHEZ VALDEZ
SUSANA VILLA AVILES

[Firma manuscrita]

DIRECTORA DE TRABAJO RECEPTIVAL:
MAESTRA MA. CRISTINA MUGGENBURG R.V.



MEXICO, D. F.

DICIEMBRE 2000

Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social



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.

DEDICATORIAS

A lo largo de la vida se nos presentan diferentes situaciones que nos hacen crecer y en muchas de estas siempre contamos con el apoyo incondicional de muchas personas, a todas ellas, gracias.

Agradecemos a los profesores de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por habernos dado una formación profesional. En especial a la Mtra. Ma. Cristina Müggenburg por todo el tiempo y comprensión que nos brindó durante la realización de la presente tesis.

Martha y Susana

DEDICATORIAS

Dedico el presente trabajo a las siguientes personas; ya que sin su apoyo, por mi parte, no hubiera sido posible la realización del mismo.

A mi madre por apoyarme en todo lo que hasta ahora he hecho, por brindarme toda su confianza.

A mi padre porque donde quiera que se encuentre sé que se sentirá orgulloso de mí.

A mis hermanos y sobrinos, gracias por apoyarme e inyectarme su entusiasmo.

A mis compañeros y amigos por compartir tantos momentos juntos y en especial a Alberto por su paciencia y ayuda incondicional.

A mis pacientes porque de alguna manera me alientan para seguir superándome día a día.

Y a Dios, a quien doy gracias por permitirme estar entre todos ellos.

Martha Patricia

DEDICATORIAS

Agradezco a mi madre todo lo que me ha dado durante toda mi vida, su apoyo, ejemplo y el que siempre esté a mi lado.

Agradezco a mi padre, que en paz descansa, por enseñarme la perseverancia para alcanzar metas.

Agradezco a mi abuelita Susana a la que siempre tengo en mis pensamientos por todo lo que hizo por mi.

A mi hermano mayor, Gil, por estimularme a alcanzar mayores logros, a Anitere por su comprensión y ayuda, gracias.

Agradezco a mis tíos y primos por todas sus muestras de cariño.

A Norma, Vicky, Lola, Yolanda y Verónica por brindarme su confianza y permanente amistad.

Agradezco a Paty su paciencia durante la elaboración de éste nuestro trabajo.

A todos ellos dedico este trabajo, ya que son lo más importante para mi.

Susana

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1.
PROBLEMA	3.
JUSTIFICACIÓN	4.
OBJETIVOS	5.
MARCO TEÓRICO	
Capítulo I	
ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL DESARROLLO PROFESIONAL DE LA ENFERMERA	7.
1.1 ORÍGENES DE LA ENFERMERÍA EN EUROPA	7.
1.2 ORÍGENES DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO	10.
1.3 SITUACIÓN ACTUAL EN MÉXICO	28.
Capítulo II	
LA ENFERMERA PROFESIONAL	34.
2.1 ¿QUÉ ES LA ENFERMERÍA?	34.
2.2 LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN	37.
Capítulo III	
PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA	43.
3.1 PERFIL ACADEMICO-PROFESIONAL DEL EGRESADO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA	46.
Capítulo IV	
ENFERMERÍA EN EL HOGAR	51.
4.1 ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ORGANIZACIONES QUE LA APOYAN	51.
4.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y TIPOS DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE	62.
METODOLOGÍA	66.
RESULTADOS	68.
CONCLUSIONES	108.
PROPUESTA	110.
BIBLIOGRAFÍA	115.

Co 5
cr 06

INTRODUCCIÓN

La enfermedad es tan antigua como la humanidad misma, si bien muchas enfermedades no existían o no se conocían fueron surgiendo con el paso del tiempo y con la evolución del hombre, así mismo evolucionó la medicina, la tecnología, los aparatos electromédicos, etcétera. Desgraciadamente día a día se descubren un mayor número de enfermedades, más complejas o bien procesos largos que requieren otras formas de atención, por lo que se hace más difícil concentrar a gran cantidad de pacientes en los servicios hospitalarios.

Tal vez por esto surge la necesidad de mandar al paciente a su domicilio con algunos cuidados que la familia tendría que aprender a realizar pero que por falta de tiempo, de interés, de ganas o de conocimiento no se realizan con buenos resultados. Por lo que se hace necesario una enfermera en el hogar del paciente, para que ella enseñe y/o capacite a familiares y de esta manera obtener mejores resultados del tratamiento en casa.

Cuanto más tiempo tarde el enfermo en recuperarse más latente se hace la necesidad de una enfermera en su domicilio.

Debido a esto en la actualidad en nuestro país existen alrededor de 50 agencias de enfermería anunciadas en la sección amarilla aunque pueden ser muchas más que no estén anunciadas por este medio; las cuales dan servicio a pacientes a domicilio, la mayoría de estas personas son de buena posición económica por lo cual pueden pagar desde una cuidadora, hasta una enfermera general o especialista e incluso comprar o alquilar equipo hospitalario.

La atención domiciliaria va ganando terreno, aunque de manera desorganizada y arbitraria existen agencias de enfermería en todo tipo de zonas socioeconómicas, sin un esquema establecido de prestación de servicios.

PROBLEMA

¿Cuál es la situación laboral del Licenciado en Enfermería en las Agencias de Enfermería?

JUSTIFICACIÓN

Los licenciados en Enfermería, con preparación superior, favorecen el reconocimiento profesional, con lo cual se abren expectativas para trabajo independiente. Tal como se plantea en el Plan de Estudios de la ENEO que visualiza al licenciado en enfermería como líder de la profesión y de la práctica liberal.

Paralelamente nos encontramos con la insuficiencia de las instituciones para atender al creciente número de enfermos hospitalizados y esto hace más latente la necesidad de servicios domiciliarios.

La realidad del mercado de trabajo a domicilio enfrenta al licenciados en enfermería a una problemática, tal como lo es la administración de los cuidados domiciliarios que se imparten en forma anárquica lo que en ocasiones propicia cuidados de calidad deficiente, además la proliferación sin control de agencias de enfermería que proporcionan a manera de intermediarios estos servicios.

Por este motivo se toma la decisión de explorar el campo de la atención domiciliaria a través del estudio de las agencias.

OBJETIVOS

- A. Conocer las características de las agencias de enfermería que ofrecen cuidados de enfermería en el hogar.

- B. Relacionar la formación académica adquirida por el licenciado con la situación laboral del licenciado que brinda cuidados a domicilio.

- C. Plantear una propuesta de atención donde el Licenciado en Enfermería sea el encargado de la administración y supervisión de los cuidados que se brinden a los pacientes en su domicilio; donde las condiciones laborales sean favorables para enfermería.



Florence Nightingale

Marco Teórico
Capítulo I

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL DESARROLLO PROFESIONAL DE LA ENFERMERA

1.1 ORÍGENES DE LA ENFERMERÍA EN EUROPA

No se sabe cuándo, ni cómo surge la enfermería; se cree que muchos años antes de la Era Cristiana se dieron las primeras acciones de auxilio a los enfermos por parte de mujeres (en su mayoría) y hombres, de manera voluntaria y muchas veces anónima; aunque es de suponerse que la enfermería no existía como tal.

Una de las primeras organizaciones de hombres en Roma fue la hermandad de los Parabolani¹ probablemente este grupo surge en el siglo III cuando la peste negra asola al Mediterráneo.

En 1115 se funda la primera orden de religiosas, puramente al cuidado de los enfermos, conocidas como Las Agustinas, quienes laboraban en hospitales de las grandes ciudades, por luchas políticas y religiosas estas ciudades se encontraban atestadas de enfermos. La vida de estas religiosas era sumamente monótona, la cual solo se rompía cuando realizaban servicios a domicilio.

¹ Donahue. Historia de la Enfermería. Ed. Doynas p.116

Se afirma que la enfermería tiene su origen formal en la Edad Media, en las Cruzadas hubo personas dedicadas a la atención de enfermos y heridos. La mayor parte de tales cuidados se brindaron por miembros de órdenes religiosas.² Algunas órdenes militares de Caballeros también ofrecían cuidados a los enfermos, la más famosa era la de los Caballeros Hospitalarios (también conocida como los caballeros de San Juan de Jerusalén).

A partir de entonces religiosos y algunos grupos que surgieron posteriormente brindaron cuidados a los enfermos alojándolos en conventos y monasterios, aunque pronto resultaron insuficientes tanto en espacio como en personal.

A fin de satisfacer esta carencia, se condonó la sentencia de encarcelamiento a las mujeres que se dedicaron al cuidado de los enfermos³ por lo tanto las personas que se dedicaban a esta actividad serían mal pagadas con baja reputación, debido a su procedencia, pues se les tachaba de borrachas e inmorales; con largas jornadas de trabajo, desde 12 hasta 48 horas seguidas; y en condiciones laborales inadecuadas, incluyendo comidas muy exiguas.

² Wolff, LuVerne. Curso de Enfermería Moderna. 7ma ed. México 1998. Ed. Harla, p.5

³ Ibidem, p.6.

En Europa por el siglo XVI surgen las Visitadinas y las Hermanas Grises, que eran asociaciones laicas que se dedicaban al cuidado de los enfermos y empezaría a ser un trabajo remunerado.

Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en Alemania, ya que Teodoro Flieder fundó junto con su esposa Federica Munster la escuela para enfermeras de *Kaiserswert*, con el objeto de adiestrar personal principalmente para visitas a presos, huérfanos y pobres así conocer sus necesidades y encontrar los medios para ayudarles, todo esto sin olvidar sus principios religiosos. En el año de 1864 ya existían treinta y dos casas organizadas para formar diaconisas, creyéndose que se habían graduado ya alrededor de 1,600 profesionales.⁴

Florence Nightingale nació el 20 de mayo de 1820 en Florencia Italia, de familia rica, desde muy joven se alejó de su mundo de bienestar para consagrarse a la caridad, llevando medicinas, alimentos y ropa a los más humildes y enfermos, rompiendo con los convencionalismos familiares. Estudió enfermería y comenzó a trabajar en hospitales y ha organizar equipos de enfermeras bien preparadas. En 1854 durante la guerra de Crimea, acompañada de treinta y ocho enfermeras aproximadamente, realizan una gran labor. Conocida como la dama de

⁴ Bravo Peña, Federico. Nociones de Historia de Enfermería. 2da ed. México 1967, p.40.

la linterna (por sus visitas nocturnas a los heridos), Nightingale funda en Londres una escuela de enfermería en 1860, primera escuela de origen laico dirigida por Miss Wardroper.

Con el método de Florencia Nightingale, se crearon varias escuelas no sólo en Inglaterra, sino en varias partes del mundo considerando a Nightingale como la más grande impulsora de la Enfermería moderna.⁵

1.2 ORÍGENES DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO

En México como en el resto del mundo la enfermería surge empíricamente y por la necesidad de brindar cuidados a los enfermos, lógicamente a las personas dedicadas a éstas labores no se les llamó enfermeras.

Durante el periodo precortesiano en el siglo VII, el cuidado de los enfermos era practicado por mujeres y esto se refleja en los jeroglíficos “en los cuadros copiados de los murales entre las figuras de piedra representativas y en algunas pinturas originales también, ya sea

⁵ *Ibidem*, p.48

ministrando brebajes, ya poniendo lavados intestinales o practicando curaciones, dando fricciones, poniendo férulas y vigilando los Temaxcales, tan usados entonces para diferentes actividades médicas y obstétricas”.⁶

Sabemos que a la mujer que cuidaba enfermos entre los Aztecas, se denominaba *Ticitl*, pero hay que aclarar que no era divinidad, sino que más bien era consecuencia de que la enseñanza de la Medicina impartida por los sacerdotes era llamada *Ticioitl*. Pudo haber *Ticitls* hábiles, inteligentes, de mediana habilidad o torpes, pero como era trabajo que estaba considerado como propio de esclavos o de sirvientes, nadie se preocupó por darle mayor impulso o bien exigir la mejoría categórica que después ha recibido como profesión.

Tenían parteras, las cuales se dedicaban exclusivamente a atender los partos y para poder trabajar en esto, se adiestraban con otras parteras más antiguas, quienes las instruían para que supieran dar consejos anticipados, con los que se preparaba a las parturientas.⁷

La Partera actuaba también como Enfermera, pero como Partera sí recibía cierta educación, debido a que le enseñaban el oficio y la

⁶ *Ibidem*, p.75.

⁷ *Ibidem*, p.77.

entrenaban, sus ascendientes (madre o abuela) que había ejercido como *Tlamatquicitl*.⁸

En el periodo colonial, se establecieron varios hospitales y el primero fue el llamado de la Limpia Concepción, fundado por Hernán Cortés, en el año de 1524; después le siguieron el Hospital Real de los Naturales, en 1529 dedicado exclusivamente a los indígenas; el Hospital de Santa Fe, en 1531; otro de los Hospitales de ese tiempo fue el Hospital del Amor de Dios, en 1536; en el año de 1567 fue fundado el Hospital de San Hipólito dedicado a los enfermos dementes siendo el primero para este fin en toda América; el Hospital de San Lázaro fue fundado en 1571, siendo dedicado a los leprosos, en ese mismo año se fundó el hospital de San Juan de Dios, que después se llamó Hospital Morelos y ahora es mejor conocido como Hospital de la Mujer; en 1674 fue el de Las Arrecogidas, que posteriormente fue el Hospital Militar y hoy en día es el Hospital Juárez.⁹

En el periodo colonial, se fundaron de dos a tres hospitales en cada estado, casi todos manejados por religiosas, que sin preparación alguna se dedicaban a cuidar enfermos, aunque también prestaban servicios en hospitales algunas mujeres no religiosas, sobre todo aquellas que

⁸ *Ibidem*, p.78.

⁹ *Ibidem*, p.80,81 y 82.

tenían conocimiento de las propiedades curativas de las hierbas y para que servían.¹⁰

El cuidado a los enfermos, durante muchos años o quizá siglos de este periodo, sólo fue ejercido empíricamente por religiosas y frailes, muy caritativos y abnegados la mayoría, pero sin conocimientos técnicos al respecto. Algunos misioneros de los que evangelizaron a nuestros aborígenes, entre los que sobresalieron Fray Pedro de Gante y Motolinía, fundaron hospitales y orfanatos donde enseñaban a los expósitos, tanto a leer, como a trabajar en diversos oficios; de paso curaban a la Humanidad y a Jesucristo. La atención de enfermos por religiosos, en los citados hospitales y orfanatos fundados en este periodo, empezó con los trabajos de enfermería empírica que llevaban a cabo las religiosas del Convento de la Santísima Concepción.¹¹

Entre las religiosas consagradas al cuidado de los enfermos se destaca Juana de Asbaje, que por su afán de cultura universal conoce la literatura de Galeno informándose acerca del funcionamiento del cuerpo humano. También la beata María de Jesús, gran mística, celosa catequista y abnegada, cuidó no sólo de las monjas sino también de los pobres que eran atraídos por el renombre de su virtud.

¹⁰ *Ibidem*, p. 82.

¹¹ *Ibidem*, p. 83.

Se forma el Protomedicato que era un cuerpo formado por un grupo de médicos, los más antiguos, los más sabios y los más competentes; por lo mismo, era la máxima autoridad en lo referente a Medicina, Enfermería y Salud Pública.

Las religiosas que atendían enfermos reunían las mejores condiciones de responsabilidad y entonces el Protomedicato aceptó que las monjas desempeñaran labores de enfermería en los hospitales y todos aquellos lugares en donde había enfermos.¹²

Durante el periodo de la guerra de Independencia no hubo avances ni en medicina ni en enfermería y después de esta, el país no se encontraba en condiciones favorables ni siquiera para controlar una epidemia de cólera por el año de 1833 en la que hubo 21,800 defunciones, según archivos parroquiales.

Con las Leyes de Reforma se ordenaba la extinción de ordenes religiosas, la nacionalización de los bienes de la Iglesia, el establecimiento del matrimonio civil independiente del matrimonio religioso, la creación del estado civil, secularización de los cementerios y se separaba la Iglesia del Estado. Con dichas leyes se acarrearán con enormes problemas pues los hospitales y el cuidado de

¹² *Ibidem*, p. 83.

los pacientes se encontraba a cargo como ya se había mencionado de los religiosos “aunque en todas estas instituciones había mujeres que trabajaban como enfermeras, adiestradas por los médicos y los elementos directivos de cada institución algunas de ellas se consagraban de por vida al servicio de los enfermos en espíritu de caridad y penitencia por que la Enfermería como profesión tardaría mucho en aparecer”.¹³ Con dificultades, durante este periodo hubo avances muy significativos como la invención y construcción de varios instrumentos para las cirugías de los ojos.

Las primeras enfermeras religiosas por profesión vinieron a México y fueron Las Hijas de la Caridad, congregación fundada por San Vicente de Paul, llegadas de Madrid en 1844; y en 1847 las tropas americanas invaden México tomando la capital, es entonces cuando se toman medidas improvisando hospitales de emergencia. Por la mala situación económica del ayuntamiento de la capital, y debido a que los hospitales existentes no tenían recursos, se dispone que el Convento de San Pablo fuera adaptado para atender a los heridos de las batallas de Churubusco y Chapultepec.

Sor Micaela Ayans, ayudada por otras cuatro compañeras, fue destinada a este puesto. El primer día de encarnizada lucha en

¹³ Frank, Charles. Desarrollo Histórico de la Enfermería, p. 192.

Churubusco, 200 heridos fueron llevados a San Pablo. Como resultado de la magnífica atención que recibieron por parte de las religiosas se pensó en concederles el manejo de todos los establecimientos de beneficencia; así lo anunció el Congreso y el Ministro de Justicia. Firmada la paz con Estados Unidos el Hospital fue transformado en Hospital Municipal y confiado definitivamente a las hermanas, con Sor Micaela como supervisora, administradora y directora. Al hospital de San Pablo se le cambia el nombre por Hospital Juárez en 1872.

La primera obra sobre enfermería escrita en nuestro país fue publicada en 1860 por el Dr. Eduardo Lamicq con el título *Guía de la Enfermera*.

La Revolución Mexicana empezó a gestarse por descontento popular, originado por la acumulación de la riqueza en pocas manos y la constante reelección del General Díaz. Durante este acontecimiento, se improvisó la primera enfermera militar su nombre fue Refugio Esteves Reyes, *Mamá Cuca*. En Guadalajara empezó a trabajar como costurera en un hospital, ahí conoció a un General que la llevó a trabajar al hospital donde llegaban gran número de heridos, producto de los primeros combates de la Revolución. En 1914 los Carrancistas la sacaron del hospital y se la llevaron con ellos en calidad de enfermera para que los cuidara en el campo de batalla y en ese tiempo

fue cuando se le adjudicó ese nombre *Madre Cuca*, o *Mamá Cuca*, ella prestó sus servicios en todas las campañas en las que anduvo y alcanzó el grado de Teniente Coronel.

La Escuela Militar de Enfermeras se fundó en 1937 para el servicio de sanidad militar del Ejército Mexicano. Dicha escuela funciona dentro del Hospital General Militar y otorga el grado de Cadete a sus estudiantes.

El 5 de julio de 1909 quedó organizada la Cruz Roja Mexicana, por iniciativa del doctor Fernando López y de su esposa la señora Luz González Cosío. El doctor López fue el primer presidente. La Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja se estableció en 1922. En 1937 se incorporó a la Universidad Nacional Autónoma de México para que los títulos expedidos tuvieran un valor oficial, lo que aumentó el prestigio de la Escuela como institución docente. Existió además el curso de Auxiliares de Enfermería para las candidatas que no cubrían los requisitos universitarios. El curso duraba un año y se les capacitaba para actuar en casos de gran urgencia, guerras, catástrofes, etcétera.

Por otra parte la Sra. Lady Cowdray de origen inglés deseaba un lugar donde un grupo de señoritas de la alta sociedad estudiaran enfermería y con esta idea fundó el Hospital Inglés en 1911.

Por los años 1910 y 1911 la mayoría de las enfermeras de los servicios ya tenían su diploma, y pidieron que una de ellas ocupara el puesto de Jefe de enfermeras, fue la Srta. Eulalia Ruiz Sandoval quien ocupó ese cargo, tres meses después fue comisionada por la Cruz Roja Mexicana como jefe de una brigada a Cd. Juárez con motivo de la Revolución, cuando regresó se hizo cargo definitivamente del puesto de Jefe de Enfermeras del Hospital General. Todas las enfermeras eran internas, igual que todos los empleados y servidumbre teniendo habitaciones separadas hombres y mujeres. El trabajo de las enfermeras era de siete a las veinte horas de día y en la noche, de veinte a las siete horas del día siguiente el descanso lo tomaban por turnos en diferentes días las primeras, las segundas y las veladoras.¹⁴

Aunque la carrera de Enfermería empieza a organizarse formalmente en 1902, en la Escuela de Medicina desde 1867 se impartía una capacitación para parteras, para ingresar a ella se requería haber cursado la enseñanza primaria, los estudios duraban un año. A partir de 1911 cuando la Escuela de Enfermería que dependía de la Escuela de Medicina se incorporó a la Universidad Nacional Autónoma de México, se ofrecían dos carreras: Enfermera y Partera, ambas tenían los mismos requisitos de ingreso y en ambas eran médicos los directores y profesores.¹⁵

¹⁴ Op.cit. Bravo Peña, p.98.

¹⁵ Latapi, Pablo. Sociología de una profesión: El caso de Enfermería, p.83.

En los años posteriores a la Revolución se construyen varias maternidades en las que las funciones de las parteras se veían normadas y restringidas por los médicos. La multiplicación de maternidades y la especialización gineco-obstétrica de los médicos fue limitando el ejercicio de las parteras tan solicitado en épocas anteriores; éstos hechos junto con la exigencia de los estudios de Enfermería como requisitos, quizá fueron las causas más importantes para que se perdiera el interés por esta carrera.

A pesar de que varios historiadores mencionan que hubo escuela de enfermeras en el Hospital Militar en el año de 1894, de que el Dr. Liceaga inició una escuela de enfermeras en 1901 y aparte que también en el año de 1903 hubo un curso de enfermería básica en el hospital de San Andrés, todo ello no fue sino una serie de ensayos que no prosperaron.¹⁶ El Dr. Liceaga viajó a Europa para hacer estudios en lo concerniente a la creación y funcionamiento de hospitales y de escuelas de Enfermería y a su regreso pretendía que los hospitales y escuelas fueran semejantes a los Europeos con esta ideología, se construye el Hospital General de la Ciudad de México.

El Dr. Liceaga hizo por medio de la prensa difusión acerca de una invitación a todas las mujeres de México que quisieran trabajar en el futuro hospital, siendo sólo requisitos el haber terminado la primaria,

¹⁶ Op.cit. Bravo Peña, p.92.

tener alrededor de 20 años de edad, una carta de buena conducta y buena salud. En 1903 se inician las inscripciones y se forma el primer grupo de estudiantes integrado por más de 20 alumnas, las cuales reciben algunas lecciones teóricas sobre la toma de pulso, temperatura y como realizar curaciones. El 5 de febrero de 1905 se inaugura dicho hospital con la participación del primer grupo entrenado, para ser buenas ayudantes científicas de los médicos.

Las enfermeras del recién inaugurado hospital tuvieron el apoyo de dos enfermeras alemanas, que posteriormente fueron sustituidas por dos americanas, y después estas plazas fueron ocupadas por mexicanas.

Debido a la gran demanda y al insuficiente personal se capacitaron a más enfermeras surgiendo la necesidad de formar la primera Escuela de Enfermería en México en el año de 1907.

Las enfermeras en el Hospital General eran mujeres muy humildes, con baja preparación, las funciones de afanadoras y enfermeras eran intercambiables, la ayuda para las curaciones e incluso para las cirugías venían de manos que antes limpiaban, en muchos casos la enfermera se convertía en sirvienta del médico se le exigía recibir el bastón y el bombín del doctor y tenía que ayudarle a ponerse la bata. De esta mezcla de funciones profesionales y de servicio doméstico

habrían de quedar muchas costumbres a la práctica de enfermería hospitalaria en los años siguientes. El personal de enfermería vivía en un reducido cubículo en el centro de los pabellones, su horario de trabajo era prácticamente de 24 horas porque durante el día y la noche podían ser llamadas para cualquier problema, tenían derecho a salir una vez por semana, derecho que fácilmente podían perder por la más pequeña falta.

Había tres grados de la carrera de enfermera hospitalaria: aspirante (que era la que se iniciaba), enfermera segunda (era la que había recibido alguna educación en la escuela), y enfermera primera (era la que contaba con habilidades para llevar con éxito el servicio y la responsabilidad de la sala). A la terminación de los estudios se les extendía un diploma por la dirección de la Beneficencia Pública en la cual se acreditaba que habían terminado la carrera.

Las enfermeras primeras como eran llamadas las jefas de sala sabían y actuaban como médicos y su autoridad y prestigio eran indiscutibles, las enfermeras de quirófano eran de mayor status y generalmente tenían mayor reconocimiento.

Hubo esfuerzos importantes por mejorar las condiciones laborales de las enfermeras en el Hospital General de México, la Srita. Carmen Gómez Sigler logró suprimir el internado en 1933 y reducir la jornada

de trabajo a 12 horas diarias; además fue posible triplicar el personal. Fue en 1939, gracias a la Srita. Isabel Villaseñor cuando se establecieron turnos de ocho horas.¹⁷

En la década de los cuarentas la creación de los grandes hospitales de especialidad –Nutrición, Cardiología, Infantil, etcétera- y sobre todo el establecimiento del IMSS influyeron fuertemente en la práctica de la enfermería hospitalaria, la cual se institucionalizó, se sometió a reglamentos y mejoró las condiciones laborales y la remuneración.¹⁸

La enfermera sanitaria se inició en 1921 tardíamente respecto a la hospitalaria y por supuesto respecto al oficio de partera en ese mismo año, por acuerdo del Departamento de Salubridad se creó un cuerpo de Enfermeras Sanitarias para tratar los casos de oftalmía purulenta; también fueron requeridas para el control de enfermedades venéreas, lo que implicaba visitas a hoteles y casas de citas. En 1926 se inician las brigadas sanitarias móviles donde participaban por lo regular dos enfermeras cuya función principal era la vacunación antivariolosa.

Las enfermeras sanitarias, muchas de ellas con excelente preparación y amplia experiencia, su labor por muchos años seguiría abarcando todo el país y sus funciones continuaron siendo: el estudio de la comunidad,

¹⁷ Op.cit. Latapi, p. 100.

¹⁸ Ibidem, Latapi, p.101.

el reclutamiento y adiestramiento del personal, la organización, puesta en marcha y supervisión de los centros de salud, ya que fuera de ellas nadie (incluyendo al médico director) tenía idea de lo que era un centro de salud, pero a mediados de los años sesentas se inicia el declive de la Enfermera Sanitaria, el médico ya había aprendido, la enfermera le hacía sombra y sobre todo le estorbaba. Se fueron suspendiendo las visitas domiciliarias; poco a poco se fueron cerrando las jefaturas de enfermería en Salud Pública en las dependencias centrales o fueron siendo ocupadas por médicos.¹⁹

En 1947 nació la Asociación Mexicana de Enfermeras, representativa de la Enfermería Nacional ya protocolizada y legalmente reconocida esta es una agrupación apolítica y areligiosa que se propone lograr el más alto nivel de las enfermeras mexicanas, fomentar la ética profesional, procurar el proceso educacional y estrechar los lazos entre las agrupaciones nacionales y extranjeras de enfermería, así como mantener relaciones en el Consejo Internacional de Enfermeras y en 1948 se creó la Dirección General de Profesiones, dependiente de la Secretaría de Educación Pública, para la vigilancia del ejercicio profesional. En 1956 quedó constituido, registrándolo ante la Dirección General de Profesiones, el Primer Colegio de Enfermeras *Micaela Ayans* con personalidad jurídica, cuyas funciones son técnico legales y culturales.²⁰

¹⁹ Op. Cit Latapí, p.93

²⁰ Op.cit. Frank, p. 208.

Se observan tres desarrollos claramente diferenciados al interior de la práctica de enfermería: la partera, la enfermera sanitaria y la enfermera hospitalaria.

Ya en 1927 se habían dado los primeros pasos para elevar la calidad de los estudios de Enfermería, se exigió un curso preparatorio de un año y en 1935 se exigió la enseñanza secundaria como requisito para el estudio de enfermería ya que para entonces se le reconoce como una ciencia, un arte y una actividad eminentemente social y se pidió con carácter obligatorio haber cursado la carrera de Enfermería para ingresar a la de Obstetricia, a pesar de que la carrera de Partera existía desde muchos años antes que la de Enfermería.

A su vez en la escuela de Enfermería –perteneciente a la Facultad de Medicina- no existían las condiciones ambientales favorables ya que las instalaciones eran inadecuadas y no se encontraban bibliografía necesaria para la formación académica de las enfermeras.

En el año de 1948 en el periodo de la Dra. Leija Paz como directora, se separó la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina, adoptando el nombre de Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), esta separación significó un gran impulso en los estudios de enfermería ya que se elaboraron reglamentos para la práctica de las alumnas, se mejoraron las instalaciones físicas, se toman diversas

medidas para elevar la calidad de los profesores, se estudiaron las posibilidades de organizar un bachillerato con el propósito de elevar la carrera a nivel universitario y se influyó en muchas escuelas de enfermería de la provincia tanto estatales como privadas.

Otra de las Instituciones importantes formadora de enfermeras es la Escuela de Enfermería de Instituto Politécnico Nacional (IPN), fundada en 1895 como Escuela Nacional de Medicina Homeopática, se incorporó a la UNAM en 1919, después perteneció a la Secretaría de Educación Pública y desde 1956 pertenece al IPN.

En 1953 el Consejo Universitario aprobó el carácter de universitarias a las egresadas que contaran con el bachillerato.

En la década de los cincuentas en la ENEO de la UNAM el Dr. López de Nava, gineco-obstetra suprimió la carrera de Partera sin explicar las razones y se creó un curso de Obstetricia de un año de duración. Posteriormente en 1970 al crearse la Licenciatura de Enfermería, este curso se incorporó a dicha carrera universitaria.

En 1954 se marca una nueva etapa en el desarrollo de la Enfermería, tanto hospitalaria como sanitaria. En ese año se realizó un Seminario en Zimapan organizado por la SSA, la OPS y la UNAM en la cual se hizo una revisión general de los problemas de esta profesión. Y se

propusieron soluciones que habrían de tener importantes repercusiones. Al analizar porque hay escasez de enfermeras se puntualizan cuatro factores que desalientan a las jóvenes a seguir esta profesión:

1. La falta de reconocimiento del nivel profesional a la enfermera.
2. La carencia de una compensación adecuada para sus extenuantes labores.
3. La ausencia de estímulos profesionales.
4. La situación deficiente y anticuada de los hospitales y centros de trabajo de la enfermera.

Por este año existían ya 60 escuelas en el país, algunas de estas escuelas todavía exigían para el ingreso sólo la primaria. La duración de la carrera era sumamente variable: de dos a seis años, aunque la escuela que reportaba los seis años, consideraba la secundaria como parte de la carrera. Otros planteles mencionaban entre requisitos de ingreso tener entre 12 y 15 años de edad. En general, los planes de estudio vigentes en este periodo estaban directa o indirectamente influenciados por el de la ENEO. Se advierte en estos planes el predominio de un enfoque técnico y asistencial no se incluyen asignaturas de carácter sociológico.

En 1963, por primera vez una enfermera ocupa el puesto de subdirectora de la ENEO, pero no será hasta 1974-75 cuando se

nombre directora a una enfermera. Dentro de la UNAM se gestan cambios ya que las maestras enfermeras, alcanzan la categoría de profesoras (se les llamaba oficiales administrativos).

Debido a la gran demanda de enfermeras, las instituciones hospitalarias crearon escuelas dentro de ellas para así satisfacer las necesidades de personal que estaban requiriendo. Así la SSA, el IMSS y el ISSSTE formaban Técnicos de Enfermería en un año y como requisito de ingreso se pedía la secundaria. En escuelas particulares de Enfermería sólo se necesitaba la primaria para poder ingresar.

En 1978 se crea el Colegio Nacional de Educación Profesional y Técnica (CONALEP), donde existe desde entonces las carreras de Enfermería Técnica, Enfermería y Salud Pública, Salud Comunitaria y Auxiliar Médico se tramita la incorporación de las escuelas del IMSS a esta institución.

Con la construcción, como ya antes se mencionó, de los hospitales de tercer nivel de atención, se pensó en que la enfermera se tenía que preparar en áreas específicas para lo que los cursos post-básicos fueron creados, así ir satisfaciendo las necesidades que iban surgiendo en las Instituciones de Salud como la SSA y el IMSS, siendo estas mismas sedes de los cursos.²¹

²¹ Op.cit. Latapí, p.112.

1.3 SITUACIÓN ACTUAL EN MÉXICO

Algunos sectores consideran a la enfermera como persona insensible, e incluso deshumanizada debido a la mala reputación, producto de su historia. Se ha dicho que si no conocemos los errores del pasado y aprendemos de ellos, estaremos condenados a repetirlos. En este sentido sería bueno preguntarnos: ¿por qué, si muchos de los problemas que hoy analizamos en foros como este fueron identificados hace seis décadas, no sólo no se han resuelto sino que algunos se han agravado? Tal es el caso del nombre de los títulos registrados en la Dirección General de Profesiones.

Hace cuarenta años se denuncia, como algo preocupante y que requiere atención inmediata “para evitar mayor anarquía”, el hecho de que se estén registrando 4 nombres diferentes para enfermería; hoy la D.G.P. tiene registrados 18 nombres de títulos para enfermería..²²

A pesar de la gran trayectoria, los cambios, los supuestos logros alcanzados, desgraciadamente hoy en día la enfermería no es una profesión con reconocimiento social, pues ha acarreado históricamente una problemática, por ser una profesión puramente femenina, la subordinación por el médico es reforzada como

²²Alatorre Wynter, Edda. IX Reunión anual de la FENAFEE y VII Congreso Nacional de Intercambio Académico. Algunas reflexiones en torno al proceso histórico de la formación e enfermeras en México. México Querétaro Junio 1994.

expresión de la dependencia sexual que adscribe a la mujer funciones subalternas en el proceso del trabajo y como expresión de la lucha sexual que la relega a sus funciones subordinadas en el ámbito ocupacional, aunado a esto nos encontramos que la mayoría de las personas que ingresan a la carrera de enfermería son mujeres, muy jóvenes y provienen de estratos sociales bajos, provenientes de familias con bajo nivel de escolaridad y que buscan una rápida incursión en el mercado de trabajo.

En 1979 no existía diferencia alguna entre los programas de nivel técnico y de nivel licenciatura a excepción del cuarto año de la carrera que solamente era cursado por los alumnos que estaban inscritos en el nivel licenciatura.

Es hasta 1987 cuando se realizan cambios en el Plan de Estudios diferenciando al licenciado en enfermería del técnico en enfermería. Institucionalmente se habla de jerarquías en enfermería, la auxiliar, la general, la supervisora, la jefa de servicio, etc. Pero extra institucionalmente la gente habla de la *enfermera* sin jerarquías, sin títulos, y en algunas ocasiones se expresa de ella de una manera despectiva o peyorativa.

Una de las problemáticas actuales es porque todo lo anteriormente mencionado, hacen mala difusión de la profesión y es que son las

mismas enfermeras las que no se perciben en gran parte como profesionales, sienten que les falta status profesional y no creen en su capacidad de tener autonomía; de igual manera la enfermería es percibida así por otros profesionistas y por el público. Y ahora pese a su grado académico alcanzado a través de la Licenciatura, la mayoría de los estudiantes no la eligen como primera opción, incluso podríamos afirmar que existe un gran número deserción en los primeros semestres, esto debido a que conocemos de antemano que la enfermera obtendrá poca remuneración, un bajo nivel social y profesional, por considerarse una carrera fácil y sin alcances de superación académica además, por todo lo anterior podemos apreciar que las personas que ingresan a las escuelas de enfermería o tienen vocación o no tienen otra alternativa, siendo esta segunda opción la de la mayoría ya que deseaban entrar a la Facultad de Medicina.

Como ya vimos a lo largo de su historia, la enfermera tuvo un amplio campo de trabajo del cual ha sido desplazada por el médico; actualmente las enfermeras tienen los campos menos atractivos, que son los que el médico ha despreciado.

La labor de la enfermera ha sido marginada, no se le ha dado el reconocimiento que se merece, su situación debe reconsiderarse, pues se debe de admitir la importancia del papel que juega en la recuperación de la salud de mucha gente. A pesar de todo esto la

enfermera en su afán de lucha, no sólo por recuperar el campo laboral perdido, sino por conservar el existente e ir incursionando en otras áreas ha buscado otras vertientes de ejercicio profesional, no sólo como una práctica privada, ya sea en consultorios realizando actividades como telefonista, recepcionista, de limpieza y de auxiliar del médico, que obviamente no corresponden a su profesión; sino también en la industria (Enfermería Laboral), como practicantes de la Docencia, en Investigación, Medicina Preventiva, de Rehabilitación y Atención Domiciliaria.

Aunado a esto se encuentran los cursos posttécnicos, las especialidades de carrera, diplomados e incluso la maestría, para mejorar la calidad de la profesión de enfermería y la calidad de atención a la salud de la población.

En la ENEO, a finales de los noventa se suprime el nivel técnico dejando sólo el nivel Licenciatura de la carrera para darle mayor impulso a la profesión.

Por otra parte, en el campo laboral se empieza a observar que las mayores categorías de contratación están ocupadas por los egresados de la Licenciatura quienes en algunos casos ya son contratados como Licenciados en Enfermería. En el caso de la licenciatura de ambos sistemas (escolarizado y sistema abierto) existe bastante congruencia

entre la categoría de contratación y el puesto que desempeñan, hecho que no se presenta en el caso de los técnicos en donde hay más desfase con contrataciones de menor categoría en relación con el puesto real ocupado. Esto nos hace suponer que a mayor nivel académico, indudablemente mejor puesto y reconocimiento.²³

Existen muchos problemas, hay mucho por resolver, pero la profesión ya no se percibe como hace algunos años y dentro de algún tiempo no se verá como ahora.

²³ Müggenburg, Ma. Cristina. Seguimiento de los egresados de la ENEO en 1995, a los tres años de su egreso 1998, p. 1.



Florence Nightingale

Capítulo II

LA ENFERMERA PROFESIONAL

2.1 ¿QUÉ ES LA ENFERMERÍA?

A lo largo del tiempo la imagen de la enfermera ha evolucionado de la afanadora a la promotora de salud... pero en si, no existe una definición exacta de esta práctica, ya que la palabra enfermería deriva del latín *infirmitas* que significa enfermedad; por lo que se derivan muchas definiciones que han ido surgiendo lentamente.

Florencia Nightingale en sus Notas de Enfermería ¿Qué es y qué no es? Afirma que “la enfermera debe dejar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza siga su curso”. En la actualidad sigue vigente este concepto.

En 1933 y 1934 Effie Taylor define a la enfermera como “la adaptación de la terapia prescrita y el tratamiento de cada individuo según sus necesidades físicas y psíquicas específicas”²⁴, ella misma también dijo que la verdadera naturaleza de la enfermería sólo puede transmitirse a través de ideales, amor, simpatía, conocimiento y cultura, expresados mediante la práctica de procedimientos artísticos y de relaciones humanas.

²⁴ Herdenson, Virginia. La Naturaleza de la Enfermería. España, 1994, p. 2-4.

No obstante debemos identificar cuales son las directrices del ejercicio profesional de enfermería, con el fin de reflejar el trabajo práctico de la enfermera. En 1955 la junta directiva de la American Nurses Association aprobó la definición de la práctica de enfermería propuesta por su comité de Legislación, que es...

Ejercicio de la enfermería

1. El ejercicio de la enfermería profesional supone el desempeño remunerado de cualquier trabajo durante la observación, cuidado y consuelo del enfermo, herido o inválido, o en el mantenimiento de la salud o la prevención de enfermedades ajenas, o en la supervisión y enseñanza del personal o en la administración de medicamentos y tratamiento prescrito por un médico o dentista autorizado. Requiere capacidad de juicio y cualidades especiales basadas en el conocimiento y aplicación de los principios de las ciencias biológicas, físicas y sociales. Lo anteriormente dicho no puede considerar incluidos los actos de diagnóstico o prescripción terapéutica o medidas correctivas.
2. El ejercicio de la enfermería práctica supone el desempeño remunerado de cualquier trabajo escogido en el cuidado del enfermo, herido o inválido bajo la dirección de una enfermera profesional titulada, un médico o dentista autorizado y no

requiere las cualidades especiales, el juicio y el conocimiento necesarios de la enfermera profesional.²⁵

Y esta versión sigue siendo la oficial publicada de nueva cuenta en 1962.

Virginia Henderson define la función de la enfermera de la siguiente manera: “Ayudar a las personas enfermas o sanas, en la realización de actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila) y que pueden efectuarlas sin ayuda si tuvieran la fuerza, voluntad y conocimiento necesarios. Además de hacerlo de manera que se les ayude a recuperar su independencia con la mayor rapidez posible.”²⁶

Rogers afirma que la enfermería es una ciencia humanística que se preocupa por conservar y promover la salud, evitar las enfermedades y atender y rehabilitar a los enfermos o incapacitados.

En fin, podríamos citar muchas definiciones más, donde algunos autores coinciden en que la enfermería es un arte y una ciencia a la vez. “Es un arte porque incluye habilidades que requieren capacidad y

²⁵ *Ibidem*, p. 4

²⁶ Bruner, Suddarth. *Enfermería Medicoquirúrgica*. 7maed. Vol. 1 p.4.

destreza y una ciencia porque entraña la aplicación sistemática de conocimiento científico.”²⁷

La enfermería va más allá de la técnica y la rutina, debemos reflexionar y retomar el camino hacia nuestros preceptos filosóficos. A las instituciones educativas les corresponde formar recursos humanos con fuertes bases filosóficas sustentadas en el humanismo y la ética, formación que debe ser reforzada en la práctica profesional a través de las instituciones hospitalarias y de esa forma aspirar a una profesión humanística-crítica y reflexiva de su quehacer que se sirva de la tecnología para su trabajo pero que no pierda sus valores fundamentales.

La enfermera tiene que ser creativa para explotar al máximo, todo aquello que tiene a su mano, las herramientas materiales que ofrece un mundo tecnológico y las estrategias humanas para percibir, compartir y contrarrestar las carencias inmateriales que acompañan al dolor.

2.2 LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

¿Es la enfermería una profesión? Quinn y Smith aseguran que el reclamo de la jerarquía de profesión es la fuente de varias cuestiones

²⁷ Op.cit. Wolf, p. 5.

importantes en enfermería, esto debido al comportamiento de las enfermeras, sus actividades sociales y el tipo de instituciones sociales que comprenden el ejercicio de la enfermería. Se le ha descrito como una área gris ocupacional a causa de que muchas enfermeras se consideran así como profesionales, mientras otras no; ciertos sectores de la sociedad tratan a las enfermeras como profesionales, mientras otros no, y en algunas instituciones las enfermeras son profesionales autónomas, mientras que en otras son empleadas dependientes no capacitadas por completo. Esta inconsistencia acarrea un problema para la clasificación de la enfermería como profesión o como ocupación no profesional.²⁸

La profesión se denomina como "Ocupación, vocación. El concepto viene del latín **professio**, profesar que significa ejercer una ciencia o un arte."²⁹

El profesional se define como: "Perteneiente a la profesión o al magisterio de las ciencias y arte, persona que hace hábito profesa o ejerce alguna rama de la ciencia o arte, para la cual requiere conocimiento especializado y preparación académica formal"³⁰

²⁸ Huber, Diana. Liderazgo y Administración en Enfermería, p.27.

²⁹ Garzón A, Nelly. Revista de Enfermería. La profesionalización de Enfermería y su impacto. No2-3 Vol. 1 1988 p.60.

³⁰ Ibidem, p. 60.

El profesionalismo “Lleva implícito el concepto de status, de calidad profesional, conocimiento y experiencia. También se refiere al hecho de utilizar profesionales para el ejercicio o práctica de actividad, un deporte, una rama de la ciencia o arte.”³¹

La profesionalización es el proceso dinámico mediante el cual se observa que las ocupaciones como la enfermería, se orientan hacia una profesión verdadera. Es el proceso por el cual un grupo avanza desde un status no profesional hacia uno profesional.³²

La finalidad de la profesionalización no es competir por status con otros grupos, sino ubicar la enfermería en el campo profesional que le corresponde; no es buscar una supremacía, sino asumir plenamente sus responsabilidades de su función social.

El profesionalismo de enfermería se logrará a través de la profesionalidad de sus miembros, la cual se refleja en la calidad de la práctica o del servicio que brinda a la persona, familia y comunidad. Enfermería ha ido demostrando que su mayor nivel profesional, la hace acreedora de mejores oportunidades laborales que conllevan mayor responsabilidad dentro de las instituciones y en la comunidad.³³

³¹ Ibidem, p. 60.

³² Op.cit. Huber, p.29.

³³ Müggenburg, Ma. Cristina. Seguimiento de los Egresados en 1993 a los tres años de su egreso. (documento preliminar).

La profesionalización es un proceso dinámico que evoluciona a la par de las ocupaciones en relación con la sociedad y lleva un trayecto desde lo no profesional, lo semiprofesional y lo profesional.

Sin embargo puede identificarse una serie de impedimentos para que la enfermera obtenga un status profesional; la variabilidad de su preparación educativa, la ausencia de una base fuerte y exclusiva de conocimientos, y el enfoque de la enfermería hacia la solución de problemas; su influencia histórica religiosa ha afectado su desarrollo, la influencia de valores como, la subordinación, pasividad y obediencia; además del concepto de altruismo que tiene un impacto económico en la enfermería.

El estereotipo de *la enfermera* con su ascética imagen sin joyería, sin maquillaje, y uso uniforme, bajo el pretexto de mayor asepsia y precaución en el manejo de equipo, la hacen carente de una figura dominante y sin liderazgo. En conjunción, es una profesión de predominancia femenina por lo que su trabajo ha sido desvalorizado socialmente por ello se le obstaculiza para convertirse en una profesión de pleno.

La tendencia más reciente para incrementar el status profesional de enfermería ha sido el desarrollo de la investigación y libre ejercicio

profesional ya que le da más libertad y autonomía en la toma de decisiones y con esto la profesionalización.



Florence Nightingale

Capítulo III

PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Como ya se mencionó en el primer capítulo, la Licenciatura en Enfermería se implanta en 1970, en la ENEO con un plan de estudios similar al del nivel técnico, del cual compartió las materias propias de la enfermería excluyó aquéllas vistas en el bachillerato y agregó otras para una mayor formación. Asimismo incluyó los contenidos de gineco-obstetricia de la carrera de partos.

El plan original de 1912 sufrió varias modificaciones, la más importante fue la de 1979; hubo un mayor enfoque de enfermería y primer nivel de atención a la salud, desde entonces fue único para ambos niveles de formación; sólo se diferenció por los dos últimos semestres, exclusivos para la licenciatura, en los cuales se incluían, además de la gineco-obstetricia, nuevas asignaturas para reforzar las funciones docentes, administrativas y de investigación que el licenciado desarrollaría en la práctica profesional.

Durante el desarrollo de este plan se detectaron problemas que ocasionaron cambios en las asignaturas y se diferenciaron ambos

planes de estudio en virtud de dirigirse a poblaciones de estudiantes con diferentes características y de responder a dos perfiles de profesionistas.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM ha buscado siempre responder de manera más eficiente a los imperativos que plantea el formar profesionales de la enfermería útiles a la sociedad mexicana. Para enfrentar este reto, a través de la función de docencia, se esfuerza porque sus estudiantes adquieran los conocimientos, las habilidades y la conciencia necesarios para entender su sociedad y participar en la solución de los problemas del área de la salud que afectan a la población mexicana. Como profesional de enfermería cubre acciones en cada uno de los niveles de atención en los campos a la salud pública, la atención médica y la asistencia social. Además de la función asistencial, relacionada con la atención directa al individuo, familia o comunidad, el profesional de la enfermería asume funciones administrativas, de docencia y de investigación.

El nivel licenciatura se orienta hacia el liderazgo en la profesión y en la práctica liberal, particularmente en la atención a la mujer durante el

embarazo y parto de bajo riesgo, el fomento de la salud y la prevención de las enfermedades, así como la atención de enfermedades sencillas, mientras que el nivel técnico se orienta hacia la práctica institucional cautiva.

El plan de estudios de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia, que inicia su aplicación en noviembre de 1991, aporta las precisiones institucionales básicas en términos de propósitos, contenidos y formas de enseñanza.

El plan se basó en dar mayor orientación a la atención primaria con enfoque de riesgo; pensar en el proceso salud enfermedad como un proceso dialéctico en la vida de los seres humanos, dando más énfasis a la salud y considerando al sujeto de manera integral y con capacidad de asumir su propio cuidado.

Revalorar el liderazgo del Licenciado en Enfermería y Obstetricia para asumir una práctica independiente, como prescriptor de cuidados de enfermería, para desarrollar una práctica liberal y para impulsar el desarrollo de la profesión.

Entender el currículo como un objeto en construcción condicionado por múltiples factores y en el que ocurren múltiples prácticas; concebir el aprendizaje como un proceso dinámico de interacción entre el sujeto

y el objeto, considerarlo como un proceso continuo y acumulativo, lo que en el plano curricular señala la necesidad de una mayor exigencia en amplitud y profundidad a lo largo del proceso formativo; favorecer la integración del conocimiento a través de la estructuración del plan de estudios por áreas, partiendo de la delimitación de objetos de estudio y del establecimiento de experiencias integradoras.

Dar énfasis a los aspectos formativos del profesional de enfermería: creatividad, razonamiento lógico, capacidad para visualizar y plantear problemas, conciencia ética, autodesarrollo, etc.

El plan de estudios se integró en tres áreas: Enfermería y salud en México, Proceso salud enfermedad en las diferentes etapas evolutivas y Proceso salud enfermedad en la reproducción humana.

3.1 PERFIL ACADEMICO-PROFESIONAL DEL EGRESADO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Uno de los propósitos fundamentales de la Universidad Nacional Autónoma de México es formar profesionales competentes e informados, dotados de sentido social y conciencia nacional para que

vinculados a las necesidades del país, participen con una perspectiva crítica en la promoción de los cambios y transformaciones requeridas por la sociedad.

Conforme a los principios de docencia derivados de la ley orgánica, los egresados de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia se distinguen por un desempeño profesional que contribuye a solucionar los problemas del área de la salud que afectan a las grandes mayorías, proponiendo e impulsando las transformaciones que conduzcan a una sociedad más sana, justa y democrática.

Para cumplir con sus responsabilidades el licenciado en Enfermería y Obstetricia se caracteriza por su capacidad para: Analizar la evolución histórica y prospectiva de la atención a la salud en México. Comprender los factores sociales, económicos, culturales y ecológicos que condicionan el proceso salud enfermedad a fin de analizar la realidad nacional y los problemas prioritarios de salud en relación con la estructura del sector salud, las políticas y las estrategias de acción en virtud de definir su nivel de participación como integrante del equipo de salud en la práctica institucionalizada y en el ejercicio libre de la profesión.

Participar, multiprofesional e interprofesionalmente, en las acciones que se derivan de los programas prioritarios del sector salud,

particularmente en lo que concierne a la prevención de las enfermedades. Aplicar la metodología de la investigación en el ámbito clínico, educativo y comunitario para conocer, explicar y predecir los fenómenos relacionados con el proceso salud enfermedad con el fin de proponer alternativas de enfermería que tiendan a mejorar la calidad de la atención a la salud. Aplicar conocimiento de docencia participando en la formación, actualización y capacitación de recursos humanos. Distinguir los aspectos legales relacionados con la práctica de enfermería, tanto en las instituciones como en el ejercicio libre de la profesión. Acrecentar su cultura con un permanente deseo de superación y actualización profesional.³⁴

En base a una planeación estratégica que se realizó en 1995, se llegó a definir la misión de la ENEO “impartir educación superior y de posgrado en Enfermería que brinde a los alumnos formación integral, capacidad científica, humanística y compromiso social en la participación interprofesional para la atención de la salud. Así mismo fortalecer el liderazgo nacional con la generación del conocimiento disciplinario y la transformación de la práctica profesional”.

Hay que tener en cuenta la necesidad que tienen Enfermería de impulsar nuevos perfiles y formas de enseñanza para así asegurar una

³⁴ Ponce, Blanca y Quesada, Catalina. Enfermera al día. Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia julio, 1994 p.7-10.

formación de alto nivel para proporcionar una atención de óptima calidad.

Con apego al reglamento de postgrado, se inició en 1997 con el Plan Único de Especialización en Enfermería con tres ramas que son: Enfermería Perinatal, Enfermería en Salud Pública y Enfermería Cardiovascular; dichas especialidades tienen una duración de un año. El objetivo general es formar enfermeras especialistas que, interactuando con el equipo multiprofesional de salud, desarrollen una práctica de calidad para responder a las demandas de atención especializada en Enfermería.

El inicio de postgrado en la ENEO es un hecho sin duda que va a fortalecer a la Enfermería Nacional.



Florence Nightingale

Capítulo IV

ENFERMERÍA EN EL HOGAR

4.1 ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ORGANIZACIONES QUE LA APOYAN

La enfermedad es tan antigua como la humanidad misma, si bien muchas enfermedades no existían o no se conocían fueron surgiendo con el paso del tiempo y con la evolución del hombre; así mismo evolucionó la medicina, tecnología, los aparatos electromédicos, etc.

Desgraciadamente día a día se descubre un mayor número de enfermedades y más complejas cada vez, por lo tanto se hace más difícil concentrar tal cantidad de pacientes en un solo servicio de hospital.

Es tal vez por esto que surge la necesidad de mandar al paciente a su domicilio con algunos cuidados que la familia tendrá que aprender a realizar, pero que por falta de tiempo, de interés, ganas o de conocimiento no realizan con buenos resultados.

Por eso surgen las enfermeras visitadoras en algunos hospitales públicos para enseñar y/o capacitar al enfermo y a sus familiares para obtener mejores resultados (como es la Diálisis Peritoneal Ambulatoria -DPA-, entre otros).

Cuanto más tiempo tarde el enfermo en recuperarse, más latente se hace la necesidad de una enfermera en casa. Los cuidados a domicilio serán, sin duda alguna, una de las bases de cualquier sistema moderno; sin embargo hoy en día no sucede así en gran número de países, ya que se dedica más financiamiento a la atención hospitalaria.

La atención domiciliaria está condicionada sobre todo por la necesidad de reducir el gasto sanitario y proveer servicios más eficazmente. El alta precoz, las patologías crónicas, los pacientes incapacitados, geriátricos y terminales son los principales grupos objeto de la atención domiciliaria.

Existen dos supuestos para establecer programas de atención domiciliaria, el primero es que es menos costoso y el segundo que es preferida por los pacientes.

En Noviembre de 1995 en la Conferencia Internacional de Atención Domiciliaria en Lombardía (Italia) se establecieron una serie de

principios considerados fundamentalmente para la atención domiciliaria:

- El objetivo de la atención domiciliaria es proporcionar los mejores cuidados sanitarios en el domicilio del paciente asumiendo la responsabilidad del cuidado continuo.
- Se debe asegurar la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios.
- Se debe realizar un estudio de las necesidades del paciente para diseñar un plan individualizado de cuidados.
- La atención domiciliaria debe considerar las necesidades del paciente como un todo y proporcionar servicios a través de una atención multidisciplinaria. Debe realizarse un análisis costo-beneficio en cada uno de los casos, comparándolos con otras posibilidades de provisión de servicios.

La atención domiciliaria de calidad precisa de un abordaje integral y multidisciplinario; esto sólo se consigue si existe una implicación efectiva de los equipos. Para conseguir que el servicio sea plenamente satisfactorio para sus usuarios, es preciso que exista una buena continuidad asistencial, lo que supone un grado elevado de personalización, y que se evite la fragmentación de servicios que suele ofrecer la atención especializada; además aborda su globalización,

tanto en su dimensión organizativa dentro del sistema sanitario como en su vertiente clínica y de atención biopsicosocial y personalizada del paciente.

En las últimas décadas han aumentado las enfermedades que afectan a adultos jóvenes y desarrollan un alto nivel de incapacidad, que son con frecuencia objeto de atención sanitaria o sociosanitaria. Los servicios comunitarios se han orientado hacia el objetivo de conseguir que las personas mayores e incapacitadas puedan permanecer en su domicilio el máximo de tiempo y en las mejores condiciones posibles.

Los profesionales que trabajen en los servicios de atención domiciliaria deben identificar los riesgos y valorar la necesidad de adaptación que mejoren el tratamiento del paciente dentro de su propio entorno.

En Europa la atención domiciliaria está considerada en la actualidad como una respuesta al aumento de la demanda de atención sanitaria profesional.

En Bélgica, Reino Unido, Dinamarca, Finlandia, Irlanda y Holanda, la atención domiciliaria tiene ya una larga tradición y comenzó hace muchos años, mientras que en otros países sólo se ha desarrollado en los últimos años y está todavía en fase de desarrollo. Los cuidados

domiciliarios presentan un fondo religioso en algunos países, mientras que en otros es responsabilidad del municipio.

En general, la atención domiciliaria puede formar parte de la atención primaria, de los servicios sociales o incluso del nivel hospitalario; esto último se refiere a un concepto conocido como hospitalización a domicilio, que poco a poco gana más aceptación.

La atención domiciliaria sanitaria es suministrada principalmente por un tipo de organización. En Dinamarca la proporcionan los municipios a través del mismo departamento que los servicios de ayuda domiciliaria.

En Holanda, las enfermeras comunitarias se contratan a través de las organizaciones de atención domiciliaria regionales oficiales. Sin embargo, está creciendo el número de organizaciones de atención domiciliaria con fines lucrativos

En el Reino Unido la atención domiciliaria sanitaria también forma parte del sistema sanitario Nacional de Salud y lo suministra la unidad comunitaria de la Dirección o área desde la reforma del sistema Nacional de Salud en 1990.

En Bélgica, la organización más grande es la Cruz Blanca-Amarilla

que cubre a todo el país y realiza alrededor del 50% de todas las actividades de atención domiciliaria sanitaria. En Francia, la mayor parte de las actividades de atención domiciliaria sanitaria se proporciona a través de organizaciones privadas no lucrativas. Aunque el mercado de atención domiciliaria sanitaria está dominado por organizaciones no lucrativas, durante los últimos años un número cada vez mayor de enfermeras han decidido trabajar por su cuenta o han creado organizaciones lucrativas sobre todo en áreas urbanas, por ejemplo en Hamburgo las organizaciones lucrativas suministran el 60% del cuidado domiciliario.

En Austria, en la mayoría de las provincias, cuatro o más tipos de organizaciones proporcionan atención domiciliaria sanitaria, principalmente asociaciones benéficas independientes, organizaciones fundadas por partidos políticos o por grupos privados.

Como ya se mencionó anteriormente en todos los países citados las organizaciones de atención domiciliaria sanitaria son habitualmente no lucrativas, por lo que reciben un presupuesto del gobierno central o de las autoridades locales. La atención domiciliaria sanitaria se financia en gran parte a través de un esquema de seguro sanitario obligatorio, mediante el pago o cargo de los trabajadores y los empresarios, según este modelo los fondos reembolsan a las organizaciones proveedoras de atención domiciliaria de acuerdo con los servicios prestados.

En Holanda la atención domiciliaria sanitaria está financiada por un esquema a seguir sanitario y social obligatorio, pero las organizaciones de atención domiciliaria reciben un presupuesto fijo basado en el número de horas de cuidado y no se requiere petición oficial de un médico para recibir el servicio; en la mayoría de los estados miembros no existe pago para la atención domiciliaria sanitaria, ya que los servicios suelen ser gratuitos o son reembolsados por el seguro sanitario del paciente. Finlandia, Grecia, Holanda y Suecia son los únicos países donde los pacientes tienen que contribuir con parte del costo de las visitas, aunque la contribución es muy limitada.

Con relación al personal sanitario, existen en Europa por lo menos dos niveles de formación en enfermería domiciliaria, la duración de la formación básica para las enfermeras comunitarias varía entre tres o cuatro años; la duración de la formación de las auxiliares de enfermería domiciliaria oscila entre uno y tres años; en Dinamarca se introdujo en 1993 un programa de formación de un año para las auxiliares domiciliarias.

En Italia, Luxemburgo, Portugal y España sólo las enfermeras diplomadas o de primer nivel trabajan en atención domiciliaria sanitaria.

Por otro lado un aspecto importante de la atención domiciliaria es la

valoración de las necesidades, en general, médicos y/o enfermeras evalúan las necesidades de atención domiciliaria, mientras que trabajadores sociales y/o enfermeras principalmente definen las necesidades de ayuda domiciliaria. En Austria, Dinamarca, Irlanda y Reino Unido la enfermera diplomada valora la atención domiciliaria sanitaria que va a proporcionar ella misma o un auxiliar de enfermería del equipo, en otros países es frecuente que la enfermera y el médico de la familia conjuntamente realicen la evaluación según las necesidades del paciente. En Bélgica, después de la petición oficial del médico, una enfermera diplomada o un auxiliar de enfermería hace una visita de valoración utilizando un formulario estandarizado para determinar el grado de dependencia del paciente.

En conclusión todos los miembros de la Unión Europea se enfrentan a una demanda cada vez mayor de atención domiciliaria; sin embargo, existen grandes diferencias entre los estados miembros; en algunos países los servicios de atención domiciliaria sanitaria y de ayuda domiciliaria están bastante bien desarrollados mientras que en otros estos servicios se encuentran en su inicio. Además, existen grandes diferencias entre los países respecto al nivel de coordinación e integración de los servicios. En general se observa una tendencia hacia la mayor colaboración, con el fin de suministrar una atención domiciliaria más eficaz, pero todavía queda mucho camino que recorrer en este campo.

En los Estados Unidos Homecare empezó en 1796 cuando el dispensario en Boston proporcionaba cuidados en el hogar para enfermos pobres. En 1877 la Sociedad en pro de la cultura étnica de New York y la New York City Mission fueron los primeros en establecer el cuidado en casa y contratar una enfermera graduada (desde Bellevue hospital) y con religiosas entrenadas para el cuidado de los enfermos en sus casas. Agencias voluntarias (no gubernamentales) después se convirtieron en enfermeras visitadoras abrieron sus puertas en Boston, Búfalo y Filadelfia en 1845-1846.

Enfermeras de Homecare se dedicaron a proporcionar cuidados a domicilio, con la finalidad de enseñar a las familias el cuidado de sus enfermos. En 1889 en el condado de los Angeles el departamento de salud fue la primera agencia gubernamental en proporcionar servicios como estos. La Henry Street Settlement House en la ciudad de Nueva York fue fundado por Lillian Wald en 1893 es un ejemplo de un innovador programa de enfermería. Wald y otras enfermeras que trabajaron en la comunidad promovieron los cuidados en el hogar con enfermos pobres, Wald logró el pago de los servicios de enfermería por medio de compañías aseguradoras. En 1909 ayudó a establecer el primer programa de enfermería en el hogar para obreros de la compañía aseguradora Metropolitan Life.

En nuestro país existen alrededor de 50 agencias de enfermería

anunciadas en la sección amarilla, aunque pueden ser más que laboran de manera informal.

Entendamos por agencias de enfermería como aquellos lugares donde una persona (en su mayoría sin conocimientos en la rama) con buenas relaciones y comunicación con hospitales, por lo general privados, se dedican a concentrar enfermeras generales, auxiliares de enfermería, y personas sin ninguna preparación en enfermería, con escasos estudios, a quienes llaman cuidadoras. En cuanto les “cae” un servicio se dedican a “colocar” a la persona más idónea para cubrir dicho servicio, llevándose un porcentaje de su paga que oscila entre el 10 y 20%.

Los dueños, directivos de las agencias o empresas de atención domiciliaria lucran con los conocimientos y fuerza de trabajo de las enfermeras y cuidadoras respectivamente, obteniendo ingresos con el simple hecho de conseguir un servicio que según el estado del paciente varía de uno a cinco días, por semanas, meses, y en casos aislados años.

No siempre fue de esta manera, en algún tiempo en el hospital Español de México existió un grupo organizado de Enfermeras que se registraban en una agenda como disponibles para dar cuidados a pacientes que lo solicitaban a domicilio, siendo el contacto directo

entre paciente y enfermera, esto es sin intermediarios que lucraran con dicha actividad. Con el tiempo algunas enfermeras se dieron cuenta de que esta forma de prestar servicios podía ser benéfica y se dedicaron a pedir comisiones por conseguirles dichos servicios, por lo que se tornó negocio de algunas cuantas y al darse cuenta los directivos de ésta situación decidieron cancelar todo aquello que tuviera que ver con cuidados extra hospitalarios.³⁵

Posteriormente se crearon diferentes agencias que dan servicio de atención domiciliaria, dichas agencias en la actualidad no están reguladas por ninguna autoridad del estado ni siquiera por la Secretaria de Salud quien es la encargada de manejar todo aquello que tenga que ver con la atención a la salud.

En muchos países se observa un aumento en importancia de las agencias u organizaciones privadas con fines lucrativos que proporcionan atención domiciliaria.

³⁵ Estos datos fueron obtenidos durante una entrevista con la Lic. Rosa María Cazares, profesora ENEO-UNAM.

4.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y TIPOS DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE

Los cuidados de enfermería en casa como existen ahora son de alta demanda, y por esto hoy se convierten en una ancha frontera para ser explotada y desarrollada por enfermería. Con el propósito de brindar atención individual y familiar de acuerdo con las necesidades individuales de cada persona y familia, estos servicios incluyen cuidados de enfermería y atención médica, terapia física, ocupacional, consultoría nutricional, servicio social, proporción de equipo médico, servicio de urgencias. Las metas del cuidado en casa son promover, mantener o restaurar la salud, minimizar los efectos de la enfermedad e invalidez o permitir una muerte pacífica.

Florence Nightingale en sus *Notas de Enfermería ¿Qué es y qué no es?* escritas en 1859 nos enseñó que uno de los roles más importantes de la enfermera es crear las mejores condiciones para que la naturaleza actúe su curso en el paciente. Más de 100 años han transcurrido desde entonces y el valor de esta visión sigue aún latente. La conceptualización del entorno y su efecto sobre el paciente, Nightingale trató por primera vez de diferenciar entre enfermería y medicina, ella argumentó que estas dos disciplinas tienen una perspectiva diferente del concepto de salud. Bajo esta perspectiva, la enfermera no necesita saber todo sobre los procesos de enfermedades,

y debe entender la influencia que el medio ambiente ejerce sobre el enfermo.

La diferenciación entre medicina y enfermería es que la primera es una profesión orientada a curar y la segunda es una profesión encaminada a cuidar, cuidado ha sido descrito como la esencia de la enfermería y el enfoque central que unifica la práctica de la misma. Enfermería es la disciplina enfocada a entender el significado de cada enfermedad en el contexto del mundo personal de cada individuo; nosotros somos los profesionales más idóneos para asistir al enfermo a entender el significado de la enfermedad y ganar las fuerzas necesarias para movilizarse hacia un estado de salud. El profundo conocimiento del enfermo y su entorno, es la clave para formar un fuerte vínculo entre enfermera y paciente, por lo tanto es la enfermera quien debe determinar la cantidad y tipo de cuidados que tienen que estar presente en el enfermo para que pueda ser clasificado como paciente con alta, mediana o baja dependencia, tanto física como técnica.

El paciente con dependencia de cuidados técnicos

Alta:

Requiere de cuidados de enfermería especializados y frecuentemente vigilancia médica continua o intermitente y la utilización de equipo

complejo para diagnóstico y tratamiento, sin los cuales el paciente difícilmente resolverá su problema de salud.

Mediana

Requiere de cuidados de enfermería que no son tan especializados ni tan frecuentes como en el caso anterior. No se requiere de equipo complejo para el diagnóstico y tratamiento, ni estricta vigilancia médica, pero si se requiere equipo de hospital.

Baja

Requiere de cuidados que pueden ser proporcionados a través de consulta externa o en el hogar, en vista de la frecuencia, equipo y personal que administra el cuidado.

El paciente con dependencia de cuidados físicos

Alta

Requiere de auxilio total y permanente para satisfacer la mayoría de sus necesidades físicas.

Mediana

Requiere ayuda parcial y permanente para satisfacer algunas de sus necesidades físicas.

Baja

Requiere de ayuda parcial y esporádica para satisfacer algunas de sus necesidades físicas.

Áreas de exploración para evaluar la dependencia técnica.

Registro de signos vitales, control de líquidos, tipos y frecuencia de curaciones, control de drenajes posquirúrgicos y sello de agua, aspiración de secreciones y administración de oxígeno, lavados gástricos y alimentación por gastroclisis, maniobras de reanimación cardiorrespiratoria, diálisis peritoneal, registro cardíaco, terapia intravenosa e intramuscular y estado de conciencia.

Áreas de exploración para evaluar la dependencia física

Estancia en cama, movilización, higiene personal, eliminación de excretas, alimentación, capacidad para el cambio de ropa, continencia de esfínteres.³⁶

³⁶ Müggenburg, Cristina. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Los cuidados de enfermería como indicador para la evaluación del uso de camas de hospital. Vol. 4 Núm.4.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio de tipo exploratorio, transversal, descriptivo, y no experimental, para lo cual se visitaron el mayor número de agencias de enfermería encontradas en la sección amarilla del directorio telefónico del Distrito Federal.

Se hizo contacto telefónico, concertando una cita, aún cuando en ocasiones se hizo la visita directamente, el tiempo y la profundidad de la entrevista fue muy variable, sujeta a la disponibilidad del entrevistado o dueño de la agencia. Cabe señalar que debido al hermetismo en el funcionamiento de las agencias, los investigadores se presentaron como personal que busca ser contratado.

Con antelación a las visitas se hizo una selección de las características que se deseaban conseguir para conocer, el funcionamiento de las agencias y el papel que podría desempeñar el licenciado dentro de estas.

Las características por estudiar fueron:

- Nombre de la agencia
- Dirección
- Teléfono
- Requisitos de contratación

- Salario
- Ambiente del local de la agencia
- Características del contratante o dueño de la agencia (aspecto físico y comportamiento).

Después de cada visita y/o llamado telefónico se concentraban los datos de cada agencia.

A partir de lo cual se revisan y analizan buscando características comunes y diferencias en cuantía respecto a requisitos de contratación y salarios, así como las condiciones ambientales del local y las características del contratante.

Así mismo se visitaron instituciones encargadas de la regulación y legislación de las agencias.

RESULTADOS

A continuación se enlistan las agencias de enfermería encontradas en la Sección Amarilla, donde se enuncia el nombre de la agencia, su dirección y teléfono y se le coloca una S si actualmente existe y una N si actualmente ya no existen.

Después se hace una narración de las vistas hechas a las agencias donde se incluye los requisitos que éstas piden para la contratación de personal y a las instancias reguladoras de las mismas y finalmente la descripción y análisis de las observaciones hechas a las agencias.

A. RELACIÓN DE AGENCIAS DE ENFERMERÍA

Nombre	Dirección	Teléfono	S/N
ABC Home Health de Latinoamérica	Av.Melchor Ocampo 326 Romero de Terrero Coyoacán	56597080	N
Asociación Central Roma	Sin dirección	52089375	S
Unión de Enfermeras	Adrian Brower 46-1Col. Alfonso XIII	56511280	S

Enfermeras Particulares y Servicios Integrales Florencia Nightingale	Ayuntamiento 14-3 Col. San Juan de Letrán	55104899 55108938 55217922	S
Enfermeras de México	División del Norte 847-42	56877717 56877834	S
Central de Enfermeras Vicky	Mariano Escobedo Mz.13 L. 43 Col. Emiliano Zapata 1ª sección San Agustín Valle Jumex	57881303 57880713	S
Central de Enfermeras Dorita	Manuel Dublan 47-2	55161237 55153596	S
Enfermeras Independientes del Valle de México	Av. Doctores No. 1428-8 Col. Vértiz	56051032 56012521	S
Enfermeras Independientes Sra. Irene Hernández	Jade #70 Col. Estrella	55771865 55770724	S
Enfermeras Unidas Plus	Amsterdam #185 Col. Hipódromo Condesa	52644013	S
Atención Profesional de Enfermeras y Cuidadoras	Calle 16 #22 Col. 1ª sección de Moctezuma	57845871	S
Atención Especializada de Enfermeras	Tilos #14 Col. Santa María Insurgentes	55838190 55978489	S
Valderrábano Cuevas Luz Delia	Colima #220 Col. Roma sur	55144057	S

Atención y Servicios Especializados en Enfermería	Sin dirección	57853881	N
Castillo Hernández Jesús	Oeste 172 #1707	55814232	N
Castro Martínez Jesús Amado	M. Contreras #4520	55664477	S
Central de Enfermera Cuidados	Sin dirección	53942752	S
Central de Enfermeras Sta. Teresa de Jesús	Av. Fco. Del Paso y Troncoso depto-1	57687953 57683810	S
Central de Enfermeras Flores	Ernesto P. Uruchurtu #25 Col. Olivar del Conde	56026050	S
Central de Enfermeras Profesionales	Sin dirección	55271436	N
Central de Enfermeras Particulares	Calle Puebla #10 Col. Jardines de Guadalupe	51216142	S
Central de Enfermeras de Emergencia	Tenochtitlán #129-9 Col. Morelos	55294135 55299045	S
Central de Enfermeras Lucero	Sin dirección	57844182	N
Central de Enfermeras Esp.	Sin dirección	55700420	N
Corzo González América	Celestum #76	56301479	N
Enfermeras Delta	Sin dirección	55305851	N
Enfermeras Económicas Santa Fé	Prolongación San Ciprián #10-E-201	55225954	N
Enfermeras Particulares Sara Zamora	Pedro de Gante #2-A Col. Satélite	55625870	N

Enfermeras Sta. Mónica	Palo de Mora #23-A	53627802	N
Enfermetel	Centeno #824-203 Col. Granjas México	56542584	S
Huerta Teniente Luisa	Felipe Angeles #1639-F	58400693	N
León Agda Barrios de	Torres Adalí #1561 Col. Narvarte	55439935	S
Martínez Ortiz Margarita	Sagredo #12	55982617	N
Martínez Martínez María de la Luz	Mapimi #55-C 102	55179951	N
Rosales Ramírez Maritza	U. Lindavista #35-404	55872959	N
Servicios Integrales de Enfermería	Campos Eliseos #98-3	52508697	N
Servicios Profesionales de Enfermería	Páramo #14 Col. Fraccionamiento Hacienda de San Juan Tlalpan	56733301 53638145	S
Enfermeras Siglo XXI	Av. Doctores Vértiz y División del Norte #428-8	55793256 56963355 56968557	S
Medicasa de Guadalajara	Anahuac #82 Col. Roma Sur	55843343	S
Corpomedic	Hospital Angeles del Pedregal	56063262 56063045 56066237	S

Home Care International de México	San Luis Potosí #43-4 Col. Roma	55841211 55642483 55640553	N
Mexicare	Tihuatlán #15 Col. San Jerónimo	56521478	N
Enfermeras de México	Pestalozzi #637	55436630 56870614	S

B. REQUISITOS DE CONTRATACIÓN Y NARRACIÓN DE EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LAS VISITAS A LAS AGENCIAS DE ENFERMERÍA

❖ Nombre de la agencia: *Unión de Enfermeras Generales, Auxiliares y cuidadoras.*

Dirección: Adrian Brower #46 dpto. 2 Col. Alfonso XIII.

Responsable: No se obtuvo el dato.

Requisitos:

- original y copia del acta de nacimiento
- comprobante de estudios
- comprobante de domicilio
- solicitud de empleo
- 2 cartas de recomendación

- 4 fotografías tamaño infantil

Sueldo: No se obtuvo el dato.

Desarrollo de la visita:

La información de esta agencia se obtuvo mediante la secretaria de la dueña de otra agencia, nos informó que ambos dueños son hermanos y que en ambas agencias el manejo tanto de personal como de servicios es igual.

❖ Nombre de la agencia: *Enfermeras Particulares y Servicios Integrales Florencia Nigthingale*

Dirección: Ayuntamiento #14-3 San Juan de Letrán

Responsable: No se obtuvo el dato.

Requisitos:

- acta de nacimiento
- título o Historial Académico
- certificado de Primaria
- certificado de Secundaria
- certificado de Preparatoria
- identificación de IFE
- 4 fotos tamaño infantil
- disponibilidad de horario

Sueldo: No se obtuvo el dato.

Desarrollo de la visita:

Llegamos a esta dirección, con dificultad puesto que es una zona de mucho ambulante. El lugar es poco agradable, en el primer piso se encuentra una agencia de colocación para sirvientas y personal de limpieza y en el piso siguiente la agencia Florencia Nightingale, donde nunca nos abrieron. Luego hicimos una llamada telefónica y nos dieron cita para el día siguiente, a pesar de que le dijimos que estábamos cerca, pretextando que sólo se hacían entrevistas dos veces por semana.

Meses después realizamos otra llamada telefónica para pedir información la cual fue muy difícil de obtener, averiguando solamente la documentación necesaria.

❖ Nombre de la agencia: *Enfermeras de México*

Dirección: División del Norte 847-42

Responsable: No se obtuvo el dato.

Requisitos:

- original y copia de acta de nacimiento
- comprobante de estudios
- comprobante de domicilio
- 1 solicitud de empleo
- dos cartas de recomendación membreteadas

- credencial de elector por ambos lados
- 4 fotografías tamaño infantil
- dos sobres de envío

Sueldo:

Cuidadora	\$140 - el 20%
Auxiliar	\$190 o 200 - el 20%
General	\$220 - 20%

Por jornadas de 12 horas.

Desarrollo de la visita:

En esta agencia nos recibió la secretaria en una oficina pequeña dentro de un conjunto de departamentos; nos explicó cuales eran los requisitos pero teníamos que tener una entrevista con la dueña. Brevemente nos dijo cual era la documentación necesaria, también preguntamos si existía alguna prestación, dijo que desafortunadamente no pero que sí era necesario firmar un pagaré en blanco y dos hojas en blanco por cualquier cosa que se presentara como problema, la agencia tuviera como respaldarse, que eso lo haría la señora dueña de la agencia cuando nos entrevistara. No hacen examen de conocimientos. Pero solicitan examen médico y examen psicológico.

❖ Nombre de la agencia: *Central de Enfermeras VIKY*

Dirección: Mariano Escobedo Mz.13 Lt. 43

Responsable: Dueña la Señora Virginia (sic)

Requisitos:

- acta de nacimiento
- comprobante de estudios
- comprobante de domicilio
- 2 cartas de recomendación
- 3 fotografías tamaño infantil
- copia de la credencial de elector

Sueldos: /libres de comisión)

Auxiliar \$160

General \$200

Por jornadas de 12 horas

Desarrollo de la vista:

La información se obtuvo vía telefónica con la señora Virginia dueña de la agencia, la cual se portó amable, accesible pero mencionó que prefería dar mayor información durante la entrevista que podría ser en cuanto tuviera la documentación necesaria para poder laborar en su agencia.

❖ Nombre de la agencia: *Central de Enfermeras Dorita.*

Dirección: Manuel Dublán #47-2

Responsable: No se obtuvo el dato.

Requisitos:

- acta de nacimiento

- comprobante de domicilio

- estatura mínima de 1.55

Sueldo: No se obtuvo el dato.

Desarrollo de la llamada telefónica:

Se realizaron dos llamadas, en la primera nos dieron algunos requisitos pero ya no obtuvimos mayor información, ya que preguntaron la estatura y por no contar con esta, se negaron a informar algo más, pues no tenía caso darme el resto de los requisitos, ya que de cualquier forma no podría laborar para su agencia.

En la segunda llamada, meses después la persona que contestó el teléfono se portó de lo más grosera, dijo que no estaban contratando personal y en el acto colgó.

❖ Nombre de la agencia: *Enfermeras Independientes del Valle de México.*

Dirección: Av. Doctores # 1428 int. 8

Responsable: No se obtuvo el dato.

Requisitos:

- acta de nacimiento

- constancia de estudios

- comprobante de domicilio

- copia de la credencial de elector

Sueldo:

General \$250 un porcentaje (no dijo cuanto)

Desarrollo de la llamada telefónica:

La llamada fue atendida por la señora Buenrostro una persona amable, pero prefirió limitarse a dar los requisitos y sugirió que cuando contara con todos ellos llamara para pedir una cita y sería entonces cuando respondería todas mis dudas.

❖ Nombre de la agencia: *Enfermeras Independientes Sra. Irene Hernández*

Dirección: Jade #70 Col. Estrella

Responsable: Sra. Irene Hernández

Requisitos:

- acta de nacimiento original
- 1 copia de comprobante de estudios
- 1 comprobante de domicilio
- 2 cartas de recomendación reciente y membretadas
- 2 fotos infantiles a color
- credencial del IFE
- 2 referencias personales
- contar con teléfono

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

Desarrollo de la vista:

Esta agencia se encuentra ubicada en una casa particular, nos abrieron por una ventana y nos dijeron que la persona encargada de la agencia no podía dar informes en ese momento, que otro día regresáramos y que antes hiciéramos una llamada para concertar cita.

Meses más tarde realizamos una llamada telefónica, se nos dieron los requisitos.

❖ Nombre de la agencia: *Enfermeras Unidas Plus*

Dirección: Amsterdam Condesa Hipódromo

Responsable: No se obtuvo el dato

Requisitos:

- acta de nacimiento
- título profesional
- cédula profesional
- certificado de secundaria
- diploma de especialidad
- comprobante de domicilio
- dos cartas de recomendación (con dirección particular y que sean familiares)
- identificación con fotografía
- dos fotografías tamaño infantil (de color con uniforme y cofia)

- teléfono particular

Sueldo: No se obtuvo el dato.

Desarrollo de la visita:

En esta agencia nos presentamos el 27 de septiembre, nos tuvieron esperando, en el patio cerca de hora y media, mientras un policía nos dió una solicitud de empleo para que la llenáramos, una vez entregada la solicitud nos dijo que podíamos subir. Llegamos y nos tuvieron esperando en una recepción alrededor de 15 minutos en lo que nos podían atender, después nos dijeron que sería mejor que regresáramos hasta el miércoles 29 a la 9:50, ya que según parece había un anuncio en el periódico en el que solicitaban enfermeras y el miércoles se les iba a citar para dar el perfil de la empresa, sin embargo nos dieron los requisitos.

Regresamos el miércoles a las 9:50 y estuvimos esperando cerca de una hora, había otras personas esperando también, pero no éramos más de diez personas, empezamos a platicar con los que estaban ahí y no había ningún Lic. en Enfermería.

Nos dijeron que podíamos pasar, subimos y nos empezaron a instalar en un salón, se presentó una enfermera y empezó a informar sobre quienes componían la empresa, consistía en un director, una subdirectora (ella), una supervisora, un contador, una persona encargada de las relaciones públicas, una telefonista y dos mensajeros

pero no dijo cuantas enfermeras tenían a su cargo, más sin embargo dijo que su empresa estaba creciendo a pasos agigantados y que gracias a las buenas relaciones públicas, tenían gran demanda por parte de seguros como PROBURSA, y otros por lo que era menester contratar enfermeras, sólo que estas enfermeras tenían que tener todo el tiempo disponible para laborar y que para ella era muy molesto el hecho de que se les llamara y no estuvieran disponibles para el trabajo que habían solicitado y a la hora de la llamada tenían múltiples ocupaciones que no permitían su asistencia al servicio, así que ella invitaba a la reflexión siguiente: si íbamos a dejar nuestros documentos estuviéramos disponibles, y agradecía nuestra presencia.

También habló acerca de la pulcritud, la puntualidad y asistencia que se debía de tener cuando se cubría un servicio ya que su “clientela” era “gente bien” y teníamos que ser muy puntuales etc. También recalcó “que la importancia de la enfermera es ser enfermera y ya, no lava, no cocina y no limpia y que sus clientes son informados de esto”. Esta empresa tiene servicios de equipo electromédico, ortopédico y soluciones que son enviados al domicilio del paciente con oportunidad.

Al final de esta orientación nos quedamos a observar la conducta de los compañeros y los contratantes, y estos últimos comentaban que una de las personas sería ideal para X paciente. Dicha persona carecía de

documentación que avalara sus conocimientos de enfermería y su fiabilidad más sin embargo tenía complexión robusta y disponibilidad. Posteriormente nos enteramos que él era odontólogo, pero había trabajado como enfermero.

❖ Nombre de la agencia: *Atención Profesional de Enfermeras y Cuidadoras*

Dirección: Calle 16 #22 1ª sec. Moctezuma

Responsable: Doctora Méndez

Requisitos:

- acta de nacimiento, original y copia
- comprobante de estudios, original y copia
- certificado de secundaria
- comprobante de domicilio
- 2 fotografías tamaño infantil a color
- 2 cartas de recomendación

Sueldo: No se obtuvo el dato.

Desarrollo de la llamada:

La llamada fue atendida por la dueña y encargada de la agencia, la Doctora Méndez la cual informó que todos los detalles los daría personalmente cuando entregará la papelería correspondiente que debería de llevarla de martes y jueves de 14:00 a 17:00 horas, ya que prefiere ser ella misma quien entreviste al personal y que requiera de

disponibilidad de tiempo, ya que las jornadas de trabajo son de 12 horas todos los días y los sábados son los pagos.

❖ Nombre de la agencia: *Atención Especializada de Enfermeras*

Dirección: Tilos #14 Col. Santa María Insurgentes

Responsables: Señora Victoria Ureña (sic)

Verónica Flores

Requisitos:

- acta de nacimiento, original y copia
- comprobante de estudios, original y copia
- 2 comprobantes de domicilio
- solicitud elaborada
- 2 cartas de recomendación
- 2 fotografías tamaño infantil
- credencial de elector

Sueldos:

Cuidadora \$100 a 140 – 15%

Auxiliar \$140 a 160 – 15%

General \$180 A 210 – 15%

Desarrolló de la llamada telefónica:

La información de esta agencia la obtuvimos por teléfono, la persona que contestó la llamada advirtió que teníamos que ir con previa cita, sino no seríamos atendidos.

❖ Nombre de la agencia: *Valderrábano*

Dirección: Colima #220 piso 5

Responsable: Delia Cuevas

Requisitos:

- acta de nacimiento
- comprobante de estudios
- comprobante de domicilio
- 2 cartas de recomendación de preferencia de trabajos anteriores
- 2 fotografías
- 3 referencias personales
- credencial de elector

Sueldo:

Cuidadora \$120.00-20%

Auxiliar \$140.00-20%

General \$160.00-20%

Por jornadas de 12 horas.

Desarrollo de la visita:

En esta agencia la directora Sra. Valderrábano, se mostró muy amable y cordial, ella ofreció su agencia, como un mercado laboral para enfermeras y cuidadoras ella dijo que antes de mandar a una Srta. enfermera y/o cuidadora, pregunta acerca del paciente a los familiares, luego le describe a la enfermera el estado en que se encuentra y pregunta si se siente capaz de brindar los cuidados necesarios de acuerdo a su patología, por lo que pide únicamente la sinceridad en la

forma de atención de un paciente, si esta tiene el conocimiento y la práctica con pacientes o equipos a utilizar (de esta manera ella elige la remuneración correspondiente) si se maneja alimentación parenteral, o diálisis peritoneal es mejor remunerado que si es un paciente de sólo asistencia a otras necesidades que implican menos manejo de equipo médico, vale la pena mencionar que la dueña elige el monto cobrado por el servicio.

La persona que maneja esta empresa, no tiene conocimientos de la profesión de enfermería, sin embargo, ella en algún tiempo estuvo como colaboradora en una agencia y hace tres años decidió formar la suya, ella tiene la carrera de Administración de empresas, con la asesoría de un pariente que es Lic. en Enfermería y Obstetricia, el negocio ha progresado, motivo por el cual su esposo se integró a dicha empresa (él también tiene la carrera de Administración de Empresas).

Ellos tiene una buena ubicación, céntrica y en un edificio donde se distribuyen equipo electromédico, por lo que de esta manera existe una “seguridad” al contratar el servicio de enfermería.

❖ Nombre de la agencia: *Central de Enfermeras Santa Teresa*

Dirección: Av. Francisco del Paso y Troncoso

Responsable: Lic. En Enfermería Teresa

Requisitos:

- comprobante de domicilio
- comprobante de estudios
- dos cartas de recomendación
- identificación
- teléfono particular

Sueldo:

Cuidadoras \$120 – 10%

Desarrollo de la visita:

Nos presentamos el 25 de septiembre de 1999, previa cita que la encargada nos dió, una vez que fueron dejados los datos por teléfono.

Llegamos a un edificio de Unidades Habitacionales, nos recibió una señora con aspecto de recién levantada (cabello alborotado y en bata) creímos que saldría la persona que nos atendería, después llegó otra persona, la cual resultó ser una empleada de la agencia que fue a pagar el porcentaje acordado por sus servicios, la persona de bata y cabello alborotado era la dueña de la agencia que pese a que tenía una cita, no tuvo el respeto de estar presentable. Una vez que se retiró la empleada procedió a hacer una entrevista en el comedor del departamento, la cual fue muy corta porque la entrevistada no llevaba los documentos requeridos, entonces procedió a explicar el funcionamiento de la agencia, que era el siguiente:

A ella le llaman solicitando una enfermera, misma que consigue por teléfono, a esta enfermera el paciente le paga al final de la jornada y tiene el deber de pagar el 10% del total del sueldo a la señora dueña de la agencia (esto cada semana).

Pero como la entrevistada no llevaba la documentación requerida la mecánica sería diferente, iba a ser cuidadora, el cobro lo realizaría la señora dueña de la agencia y la que iría a cobrar cada semana sería la posible empleada.

Después de un fuerte regaño por ir a una entrevista y no llevar documentación dijo que permitiría ir a una guardia para el día siguiente con las condiciones anteriores y con un sueldo de \$120 menos el 10%, por una jornada de 12 horas de cuidadora ya que ella ignoraba si realmente era enfermera la solicitante.

También hizo hincapié en que ella antes de formar su agencia había pisado todas las agencias del D. F. y que teníamos que tener algo presente, ella como dueña de la agencia es única y empleadas hay muchas. Nos retiramos del lugar sin aceptar su propuesta de trabajo.

❖ Nombre de la agencia: *Central de Enfermeras Flores*

Dirección: Ernesto P. Huruchurtu #25 Col. Olivar del Conde 2ª sec.

Responsables: Señorita Flores (sic)

Guadalupe Mejía

Requisitos:

- acta de nacimiento
- comprobante de estudios
- comprobante de domicilio
- 2 cartas de recomendación
- credencial de elector
- 2 fotografías tamaño infantil con uniforme a color

Sueldo:

Auxiliar \$150 a 200

General \$200 a 250

Desarrollo de la llamada telefónica:

Contestó la señorita Guadalupe Mejía y fue ella quien proporcionó los requisitos y los sueldos y mencionó que el sueldo varía de acuerdo a la distancia del domicilio del paciente. Que la entrevista sería con la señorita Flores, la dueña de la agencia y que ella nos daría más datos .

❖ Nombre de la agencia: *Central de Enfermeras Particulares*

Dirección: Calle Puebla #10 Col. Jardines de Guadalupe

Responsable: Señorita Marcela (sic.)

Requisitos:

- acta de nacimiento

- comprobante de estudios
- comprobante de domicilio
- 2 cartas de recomendación
- 2 fotografías tamaño infantil
- Credencial de elector

Sueldo:

Auxiliar \$170 – 15%

General \$200 – 15%

Desarrollo de la llamada telefónica:

La información fue proporcionada vía telefónica, la señorita que contestó amablemente mencionó los requisitos y los sueldos, agregó que cuando tuviera la documentación llamara nuevamente para pedir una cita con la persona responsable de la agencia.

❖ Nombre de la agencia: *Central de Enfermeras de Emergencia*

Dirección: Tenochtitlán #129-9 Col. Morelos

Responsable: Señora Rodríguez

Requisitos:

- acta de nacimiento, original y copia
- certificado de secundaria original y copia
- constancia de estudios original y copia

- carta de recomendación que lleve la siguiente cláusula: “Por la presente me hago solidario y responsable por el 20% que cobra su registro en caso de que mi recomendado no cumpliera”
- 3 fotografías tamaño infantil a color con uniforme (con suéter azul)

Sueldos:

General \$350 a 370 – 20%

Desarrollo de la llamada telefónica:

La señora Rodríguez, quien contestó el teléfono dictó enfáticamente la cláusula, ya que mencionó que es la única forma de proteger sus intereses.

❖ Nombre de la agencia: *Enfermetel*

Dirección: Selenio #284 depto. 203

Responsable: Señora Fuentes (sic.)

Requisitos:

- acta de nacimiento
- comprobante de estudios
- comprobante de domicilio
- solicitud de empleo elaborada con fotografía
- credencial de elector

Desarrollo de la llamada telefónica:

La información de esta agencia la conseguimos por teléfono, la señora que contestó la llamada dijo ser la responsable de la agencia, mencionó

los requisitos y agregó cuando tuviera lista la documentación llamara para que solicitar una cita.

❖ Nombre de la agencia: *León Agda Barrios*

Dirección: Torres Adalid #561 Col. Narvarte

Responsable: Señora Filigrana (sic.)

Requisitos:

- comprobante de estudios
- comprobante de domicilio
- cartas de recomendación de trabajos anteriores
- 2 fotografías tamaño infantil

Desarrollo de la llamada telefónica:

Se realizó una llamada telefónica, contestó una persona amable, nos mencionó los requisitos de contratación, no proporcionó datos sobre el sueldo, ya que dijo que para eso tenía que tener una entrevista con nosotras, que podíamos asistir los días y en el horario de atención de 16:00 a 18:00 de lunes a viernes.

❖ Nombre de la agencia: *Servicios Profesionales de Enfermería*

Dirección: Páramo #14 Col. ex hacienda de San Juan

Responsable: Señora Josefa Sánchez

Requisitos:

- acta de nacimiento original y copia
- tira de materias o carta de pasante liberada
- comprobante de domicilio
- 2 cartas de recomendación
- 2 fotografías tamaño infantil

Desarrollo de la llamada telefónica:

La información se obtuvo vía telefónica, fue proporcionada por la Señora Sánchez, quien comentó que requería de tiempo completo, que no admitía estudiantes o que estuvieran haciendo servicio social; que si no tenía estos impedimentos, que acudiera a una entrevista y entonces proporcionaría más datos.

❖ Nombre de la agencia: *Enfermeras Siglo XXI*

Dirección: Playa Guitarrón #407 col Iztacihuatl Sur

Responsable: No se obtuvo el dato.

Requisitos:

- acta de nacimiento
- constancia de estudios
- comprobante de domicilio
- solicitud de empleo
- 2 cartas de recomendación
- 3 fotografías tamaño infantil
- copia de la credencial de elector

Sueldos:

Cuidadora \$150 – 25%

Auxiliar \$200 – 25%

General \$250 – 25%

Desarrollo de la llamada telefónica:

En esta agencia hicimos 2 llamadas la primera para solicitar información para laborar en ese lugar, se nos proporcionaron los requisitos y se pidió que fuéramos a una entrevista cuando tuviéramos lo necesario. La segunda llamada fue atendida por César Guerrero y fue para solicitar el servicio de enfermería donde se nos dijo que las enfermeras que prestan servicio son altamente capacitadas y que son servicios de 12 horas, aunque la persona requiriera de menos tiempo, por ejemplo 8 horas el costo era el mismo.

❖ Nombre de la agencia: *MediCasa de Guadalajara S.A. de C.V.*

Cuidados Hospitalarios en Casa

Dirección: Anáhuac #82 Col. Roma Sur

Responsable: No se obtuvo el dato.

Requisitos:

- acta de nacimiento
- comprobante de estudios
- comprobante de domicilio
- 2 Cartas de recomendación

- RFC

- 4 fotos

Sueldo: No se obtuvo el dato.

Desarrollo de la visita:

En esta agencia nos hicieron esperar al Jefe del Depto. de Desarrollo y Capacitación alrededor de una hora a pesar de tener cita, él nos dio un breve resumen de cómo operaba la agencia, a la que denominó empresa por estar constituida por un Director General y diferentes departamentos como: Desarrollo y Capacitación, Reclutación, Contaduría, etcétera. Nos aplicó un examen muy breve dividido en cuatro partes, la primera era de opción múltiple y preguntas acerca de patologías, la segunda estaba constituida por columnas a relacionar acerca de medicamentos, la tercera incluía cuidados de enfermería y la cuarta exploraba sobre cultura general. El examen se supone variaba según la categoría ya sea auxiliar o general, fue calificado en ese momento y la cuarta parte componente de este examen fue completamente ignorada.

Luego nos hizo pasar con las personas encargadas de recibir las llamadas para los servicios a cubrir para que estas nos explicaran la mecánica de contratación, para lo cual necesitábamos tener RFC y recibos de honorarios y que en cuanto tuviéramos ese documento seríamos llamadas, de otra manera no nos podrían llamar ya que no podrían pagarnos.

Después aún sin dejar ningún documento mas que el número telefónico recibimos llamadas de esta agencia para que cubriéramos un servicio y se nos dijo que después veríamos lo de la documentación, pero urgía gente que trabajara en ese momento.

❖ Nombre de la agencia: *CorpoMedic*

Dirección: Ocaso 101 1er piso Cuicuilco Insurgentes.

Responsable: No se obtuvo el dato.

Requisitos:

- acta de nacimiento
- comprobante de estudios
- comprobante de domicilio
- solicitud de empleo elaborada
- 2 cartas de recomendación
- 2 fotografías
- Identificación reciente (copia por ambos lados)

Desarrollo de la visita:

Esta agencia pertenece al Grupo Angeles (Hospital Mocel, Angeles del Pedregal, Angeles de las Lomas y Metropolitano). Llegamos a la recepción de sus oficinas y fuimos atendidas por la Srita. Lourdes Cervantes, la cual se mostró muy amable y como habíamos hecho cita, nos dijo que requería de nuestra documentación, la entregamos y la revisó. Dijo que su empresa tenía convenio con los hospitales arriba

mencionados y que en determinado momento podríamos tomar un curso introductorio del manejo de papelería que se utiliza en el hospital Angeles ya que en ocasiones solicitan enfermeras particulares dentro de la misma institución.

Posteriormente nos habló de los sueldos y nos dijo que tendríamos que abrir una cuenta en Bital (Nómina Bital) para el depósito catorcenal de nuestros honorarios ya con el descuento por la empresa de acuerdo a Honorarios Asimilables a Sueldos y Salarios. Nos dijo que en cualquier momento nos podría llamar esperando que estuviéramos disponibles, que momentáneamente nos mandaría como auxiliares “para foguearnos un poco”.

Nos habló al día siguiente para decirnos que teníamos nuestra primera paciente, nos dió la dirección mal y llegamos las dos con la misma paciente una de día y otra de noche, sin hojas para expediente, con un baumanómetro y un estetoscopio (propiedad nuestra); no sabíamos que era lo que tenía la paciente sólo que era una persona de 89 años y tenía un absceso “quien sabe donde”, nos mandó como enfermeras generales, claro esta que no sólo nosotras recibiríamos mejor remuneración por esto sino que la empresa también lo haría, todos los datos de la patología de la paciente estaban incorrectos, y como se trataba de un traumatismo en la pierna, decidieron suspender el servicio nocturno a los tres días, ya que de noche no se requerían de

cuidados pues la paciente dormía toda la noche. Se continuó con el servicio matutino por cerca de tres meses en los cuales la relación con la empresa se tornó un tanto difícil puesto que mandaron supervisión sin previa autorización ni aviso a la familia y esto hizo dudar a los contratantes, incluso de la calidad de atención de la enfermera, puesto que la misma enfermera no sabía que se llevarán acabo supervisiones. Durante esta supervisión se hacían preguntas a la familia acerca del la enfermera y a la enfermera se le entregó un expediente sin explicar la manera de llenar el formato, el cual por si mismo era confuso.

Para el cobro hubo que hacer un depósito para la apertura de una cuenta de ahorro bancaria puesto que no se prestaron a extender una carta de Pago por Nómina. Los depósitos eran realizados asistemáticamente a su albedrío, incluso el primer pago fue cubierto casi al mes después de que se inició el servicio, también se observo falta de orden en cuanto al control telefónico para constatar la asistencia de la enfermera, ya que en ocasiones se realizó fuera del horario o del día establecido.

❖ Nombre de la agencia: *Enfermeras de México*

Dirección: Pestalozzi #637

Responsable: No se obtuvo el dato.

Requisitos:

- acta de nacimiento

- comprobante de estudios
- comprobante de domicilio
- 2 cartas de recomendación
- 2 fotos recientes
- credencial de elector

Sueldo: No se obtuvo el dato.

Desarrollo de la visita:

En esta agencia realizamos dos visitas, en la primera, sin hacer cita previa un joven nos dió informes por una ventana, no nos permitió el acceso pese que le informamos llevar parte de la documentación requerida dijo: "Necesito sus documentos completos, regresen cuando los tengan, díganme cuándo" respondimos que al día siguiente a las 13:00 hrs.

En la segunda visita ya con la documentación completa, el mismo que resultó ser sobrino del dueño de la agencia, tardó para abrirnos aproximadamente 20 minutos nos recibió en pants y sandalias, con una playera por el revés, en un departamento con oficina improvisada, separada del resto de la casa por un biombo. Nos explicó el funcionamiento de la agencia, nos dijo que teníamos que dejar los documentos originales para que le Dr. Ruíz (dueño de la agencia, heredada por su madre) los revisara, ya que el sobrino se encargaba de la agencia temporalmente por estar en periodo vacacional de la carrera de arquitectura.

Como nos rehusamos a dejar documentación original se negó a darnos información con relación al sueldo.

C. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS AGENCIAS DE ENFERMERÍA

De un total de 43 agencias a estudiar, 38 encontradas en la sección amarilla y 5 informadas por compañeras que en algún momento trabajaron ahí o que simplemente alguien les dijo de su existencia, 25 (58.2%) son las que funcionan actualmente y 18 (41.8%) ya no existen.

De las 25 existentes de 9 agencias obtuvimos información por entrevista al dueño o empleados de la agencia y el resto, 16 (64%) no fueron visitadas pero se obtuvo información vía telefónica. De las 9 agencias visitadas 4 cuentan con instalaciones formales, 3 de estas cuatro tienen personal de oficina y sólo una se compone de una persona a cargo. Las 5 restantes tienen su oficina improvisada en casa o departamento y no cuentan más que con el encargado, dueño o secretaria para que realice todas las actividades de la agencia.

En general todas las agencias funcionan de manera similar, cuentan con cuatro categorías para brindar servicio: la enfermera especialista,

la enfermera general, la enfermera auxiliar y la cuidadora, para la contratación de personal. La mayoría (90%) solicita como requisito: acta de nacimiento, comprobante de estudios de enfermería, comprobante de domicilio, cartas de recomendación, fotografías tamaño infantil, identificación del IFE, hay agencias (la minoría 9%) que requieren de solicitud de empleo elaborada, título, certificados (primaria, secundaria), RFC , cuenta bancaria , e incluso pagarés firmados en blanco y hojas firmadas en blanco pretextando la seguridad de la agencia. Cabe señalar que de las agencias visitadas sólo una aplica examen de conocimientos y de manera muy superficial, las demás nada que garantice los conocimientos o la calidad de atención que es capaz de brindar la enfermera en el hogar.

Ya que tienen la documentación, y el número telefónico, en cuanto les llama algún paciente o familiar de paciente, contactan a la enfermera general, auxiliar o cuidadora disponible para cubrir el servicio en el domicilio del paciente donde irá la enfermera por el tiempo que sea necesario sin descansos y con jornadas laborales de 12 hrs e incluso de 24 por 24 hrs.

En cuanto al sueldo es variable, oscila entre \$140.00 a \$300 para la enfermera general, \$102 a \$150.00 para la auxiliar y \$76 a \$122 para la cuidadora por 12 horas de servicio, esto es ya con descuentos de 15 o 20% que son para la empresa. La forma de pago se realiza de

manera diversa, en algunos casos el paciente le paga a la enfermera y ésta debe de llevar a la agencia el porcentaje indicado semanalmente, en otros es un cobrador el que va al domicilio del paciente y la empresa le paga a la enfermera en efectivo o cheque, o a través de cuenta bancaria. En algunas agencias a cambio del pago, piden un recibo de honorarios. Con respecto a la cuenta bancaria la enfermera por su parte y con su propio dinero debe abrir una cuenta de ahorro, el número de cuenta se lo da a la empresa para que esta de manera quincenal o catorcenal le deposite sus honorarios.

Las personas que manejan estas agencias en su mayoría no cuentan con estudios de enfermería o medicina, hay administradores de empresa, arquitectos y amas de casa. Y solo la minoría son enfermeras o médicos responsables de las agencias

En una de estas agencias se observa el menosprecio que se tiene a la gente prestadora de servicios con relación a quienes los contrata ya que exigen pulcritud y puntualidad, no por el respeto que merece el paciente como individuo ni por la imagen de la enfermera, más bien por conservar al cliente ya que según esta empresa por ser sus clientes "adinerados" se lo merecen.

La puntualidad va encaminada a los clientes, no así para las enfermeras y cuidadoras que solicitan empleo, de esta manera vemos la discriminación e interés económico.

Plantear de forma definida y tajante la disponibilidad que debe tener el personal contratado por ellos, este debe ser incondicional. El capitalista, manipula la ejecución de producción o servicios de tal manera en que se obtenga el máximo rendimiento al menor costo, obteniendo mayores ganancias.

El hecho de que las sirvientas y el personal de enfermería se encuentren ubicados en el mismo edificio, nos demuestra que si bien la enfermería se dice que ha evolucionado de afanadora a la promotora de salud, existen tópicos que histórica y socialmente enmarcan a la enfermera como subordinada, ya que por lo general la mayoría de sus miembros son mujeres y la imagen femenina ha sido relacionada con el sacrificio, sumisión, abnegación ideal en la tradición cultural, esto ha orillado a que las actividades que realizaban e incluso en algunos casos sigue realizando son relacionadas con la limpieza.

Sin embargo en algunas de éstas agencias dejan muy en claro que las labores de afanadora quedaron en el pasado, el hecho de que la gente contratada en hospitales a principios de siglo provinieran de estratos sociales bajos y sus funciones aparte de las propias de la enfermera

también eran de limpieza por lo que quedaron muchas costumbres para la práctica de la profesión hasta la fecha.

La enfermera de hoy tiene que ser profesional y esto se refleja en la evolución del paciente ya que dependiendo del buen o mal cuidado será la mejora o deterioro de éste. Si bien la enfermería ha desempeñado desde siempre labores manuales y aunque exista división jerárquica de trabajo dentro de la misma, no es congruente que ahora que existe una capacitación para un trabajo intelectual y con grado universitario (incrementando su calidad de servicio y que se considera, falazmente en correspondencia con la duración de la escolaridad), se le concedan labores de afanadora como sucedía en la antigüedad.

Sin embargo todavía existen personas que incursionan en el campo de la enfermería de forma empírica, lo cual rezaga el desarrollo de la enfermería profesional pues a mayor preparación académica, mejor status social y laboral y de ésta manera el profesionalismo.

Es evidente que la enfermería ha ido demostrando que ha mayor nivel académico, mayores oportunidades laborales

La imagen que refleja un profesionista es tan importante como el trabajo que desempeña y esto refleja el respeto y el amor a su quehacer

profesional. En el caso de la Licenciada en Enfermería dueña de la agencia nos hace reflexionar en la falta de atención hacia su profesión y su gremio, pues las condiciones de recibimos tan desorganizada pese que teníamos una cita, nos muestra un mal manejo de la agencia desde el aspecto de su propietaria, hasta los servicios que presta y la falta de calidad. El status de una profesión se va formando a través de imágenes de individuos que la conforman, estas imágenes proyectan la excelencia y la dignidad de los servicios que prestan y siendo de la manera anteriormente descrita la de recibimos de la Licenciada en Enfermería no contribuye a fortalecer el profesionalismo que lleva implícito el concepto de status, de calidad profesional, conocimiento y experiencia.

En las agencias tampoco se tiene un control del personal, sin documentación, se otorgan servicios a domicilio, lo que se traduce en un gran riesgo para el paciente y la familia que los emplee.

Antiguamente la enfermería no existía como profesión, sino como ocupación, ya sea para condonar penas a encarceladas o meramente altruista en congregaciones u organizaciones laicas, por lo que la remuneración era nula y las jornadas laborales muy largas. En la actualidad en las agencias de enfermería las jornadas laborales dentro del domicilio del paciente siguen siendo exhaustivas y con pagos menores y peor aún sin prestación alguna. En una de las agencias

piden pagaré y hojas firmadas en blanco, lo que se puede prestar a cometer abusos hacia la enfermera, mientras tanto, la agencia no tendría responsabilidad alguna.

La atención domiciliaria esta condicionada por la necesidad de reducir el gasto sanitario y por las propias necesidades del paciente, según sus dependencias físicas o técnicas y además porque es preferido por el paciente; sin embargo, hay agencias que se jactan de dar la mejor atención del mercado porque además son de las más costosas y mandan a la enfermera con un diagnóstico equivocado ya que no realizan ninguna visita que sirva de preámbulo para enviar a la enfermera ideal.

En algunos países donde existe la atención domiciliaria desde hace algunas décadas es el médico junto con la enfermera responsable quienes realizan el diagnóstico de necesidades de los pacientes que serán atendidos en su domicilio de esta manera se realiza un trabajo de equipo.

En nuestro país, estas agencias o “empresas” como se dicen llamar, sólo realizan visitas de supervisión para verificar la calidad de atención que la enfermera brinda, tomando como indicadores la puntualidad, la limpieza, discreción, la amabilidad, el buen trato para el paciente, sin

embargo resulta incómodo para el paciente ya que se realizan sin previo consentimiento, ni de él ni de la familia.

En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, se ha buscado responder a las demandas que nuestro país requiere, así forme profesionales en enfermería orientados al liderazgo, a la práctica liberal y que éste cuente con los elementos para llevar a cabo funciones administrativas, de docencia e investigación. Hay agencias que se encuentran comandadas por personal de otras áreas como arquitectura, administración de empresas... lo que no favorece a la atención del paciente, ya que no se encuentran sensibilizados, ni con los conocimientos para dar cuidados a domicilio; y si no son capacitados para brindarlos, mucho menos para manejar personal que los brinde, por lo que se hace no sólo necesario sino indispensable que sea un Licenciado en Enfermería, ya que como se mencionó en el perfil del egresado de la carrera, él es profesional que responde a este puesto. La finalidad de la profesionalización no es competir por status con otros grupos, sino ubicar la enfermería en el campo profesional que le corresponde; no es buscar una supremacía, sino asumir plenamente sus responsabilidades de su función social.

Por último es necesario mencionar que los requisitos legales para establecer una agencia de enfermería en el Distrito Federal se reduce a un registro ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, pues la

Secretaria de Salud no contempla el “giro” por lo que no se utiliza ningún aviso ante esta autoridad.

CONCLUSIONES

- A través de nuestra investigación podemos concluir que las agencias de enfermería que brindan atención domiciliaria se encuentran establecidas de manera arbitraria, ya que no existe ninguna institución que regule el funcionamiento de éstas.
- Las enfermeras que laboran en dichas agencias carecen de todo tipo de prestaciones y seguridad laboral. Por el contrario son explotadas y manipuladas a conveniencia de los dueños de las agencias.
- Las agencias de enfermería lucran con dicha profesión.
- Las agencias de enfermería en su mayoría son comandadas por personas ajenas a la profesión de enfermería.
- En ocasiones la atención domiciliaria dista de ser de la mejor calidad, ya que arbitrariamente por parte de los representantes de mencionadas agencias que como ya mencionamos desconocen el área, envían cuidadoras o auxiliares, cuando en realidad se requiere de una enfermera general.

- Que el cuidado a los enfermos es un buen negocio
- Que no hay una respuesta organizada contra los abusos hacia el personal de enfermería.
- Que el consumidor recibe cualquier cosa por su dinero y seguro que afecta a la imagen de las enfermeras.

PROPUESTA

Las necesidades de salud incitan a que la atención domiciliaria se convierta en uno de los aspectos más importantes de los servicios de salud, como una respuesta al aumento de la demanda de estos servicios.

Por lo tanto consideramos conveniente realizar una propuesta encaminada al mejor manejo de la atención domiciliaria en nuestro país; con beneficios tanto para el paciente, la familia involucrada y las enfermeras prestadoras de estos servicios.

La atención domiciliaria de calidad precisa de un abordaje integral y multidisciplinario; esto se consigue si existe una implicación efectiva entre los miembros del equipo de salud, por lo que consideramos que la nueva agencia de enfermería prestadora de servicios domiciliarios sea comandada exclusivamente por licenciados en enfermería.

Sin lugar a dudas no todas las enfermedades deben ser tratadas en el domicilio del paciente, por lo cual se hace necesario que exista una adecuada valoración, ésta debe de tomar en cuenta además del proceso salud enfermedad el medio en que se desenvuelve el paciente, su ambiente, su hogar, ya que en el momento en el que un individuo, no

en todos los casos, se encuentra enfermo padece de ciertas limitaciones hasta para llevar a cabo actividades de su propio autocuidado por lo que necesitan cuidados que una enfermera general, auxiliar o cuidadora brinde.

Hay muchos pacientes o familiares que prefieren que su atención sea en el hogar y no en un hospital, no por los costos sino porque en el hospital aleja al individuo de su territorio, lo que le hace sentirse incómodo, y en su hogar el paciente es dueño de su entorno y esto favorece su recuperación o tener una muerte tranquila.

Siendo la estancia por día en cama de hospital muy costosa, y como ya mencionamos la atención domiciliaria tiene como finalidad el proporcionar los mejores cuidados de salud en el domicilio del paciente y con esto una relación costo-beneficio favorable.

Creemos que las Instituciones hospitalarias deben considerar ésta opción como una medida de prevención más que de tratamiento, ya que así reducirían los costos además de otros riesgos a los que se ve expuesto un paciente en el medio hospitalario, v.g. la adquisición de enfermedades infecto-contagiosas, mayor deterioro en sus relaciones familiares e incluso una vez que el paciente esté en su hogar corre el riesgo de que por una mala orientación o atención pueda recaer y esto lo haga regresar al hospital.

Si existiera un servicio de atención domiciliaria dentro de un hospital, estaría mejor coordinado el equipo multidisciplinario de salud y se daría una atención integral. Sería el Licenciado en Enfermería y Obstetricia el encargado de valorar si el paciente requiere de cuidados técnicos o físicos de alta, mediana o baja dependencia y sólo si son de mediana y baja dependencia podrán ser tratados en su hogar.

Si un paciente hospitalizado al ser dado de alta, requiere de cuidados por su incapacidad técnica o física debe ser reportado al "Departamento de Atención Domiciliaria". Una vez que se reporte a este departamento un Licenciado en enfermería hará la valoración de cuidados que requiere dicho paciente y buscará dentro de su personal a la enfermera o cuidadora que reúna las características necesarias para el cuidado de la persona enferma y junto con la persona encargada de dar atención domiciliaria elaboraran un plan de cuidados con apoyo en el expediente.

Los servicios no se proporcionarán por jornadas de hasta más de 12 horas como se estila en las agencias que actualmente rigen los servicios de atención domiciliaria, sino de acuerdo con las necesidades de cada paciente ya que no todos los pacientes requieren de una continua vigilancia por parte de una enfermera. Se harán visitas para capacitar al propio paciente o a un familiar en la realización de procedimientos como curaciones, movilizaciones, entre otros. De esta

manera se podrán hacer varias visitas durante un mismo turno, en lo que algunas familias son capacitadas para el cuidado de su enfermo otras son supervisadas.

También existirán visitas para realizar procedimientos específicos de mayor dificultad como la antibioticoterapia, DPA, etcétera.

Por otra parte tenemos que la población de la tercera edad o individuos con enfermedades crónico-degenerativas que requieren de estos servicios con dependencias físicas por lo que es necesario del servicio de cuidadoras, que pueden ser adiestradas por el Licenciado en Enfermería en cuidados custodiales.

Al estar en contacto con el ambiente del paciente se pueden detectar anomalías que afecten a su salud e interferir en estas dando charlas de promoción a la salud.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia no ha permanecido al margen de la problemática descrita en capítulos anteriores por lo que crea la especialidad *Atención en el Hogar* que sin lugar dudas será un apoyo para la presente propuesta y así ir depurando todas las irregularidades que hay dentro de las agencias que existen actualmente.

Además la Secretaría de Salud tiene una propuesta de ley para incluir el “giro” de agencias de enfermería así regular esta actividad.

BIBLIOGRAFÍA

ALATORRE WYINTER, Edda. IX Reunión anual de la FENAFEE y VII Congreso Nacional de Intercambio Académico. Algunas reflexiones en torno al proceso histórico de la formación de enfermeras en México. México Junio 1994.

BRAVO PEÑA, Federico. Nociones de la historia de la Enfermería. 2da ed. México 1967.

BRUNNER, Suddarth. Enfermería Médicoquirúrgica. 7ma ed. Vol.1.

CONTEL Segura, Joan Carles (Et.Al.) Atención Domiciliaria organización y Práctica, Barcelona 1999. P.274

DONAHUE. Historia de la Enfermería Ed. Doynas p.116

FRANK, Charles Marie, et.al. Desarrollo Histórico de la Enfermería, 2 ed Fournier, México 1961, p.350.

GARZÓN A. Nelly. Revista de Enfermería. La profesionalización de Enfermería y su impacto No. 2-3 Vol.1 1998 p.60

HENDERSON, Virginia A. La Naturaleza de la Enfermería, Reflexiones 25 años después, McGraw-Hill, España 1994, p.115.

HUBER, Diana. Liderazgo y Administración en Enfermería.

JAMIENSON, Elizabeth M., et.al. Historia de la Enfermería, 6ta ed. Ed. Interamericana. México 1968, p.439.

KING, Imogene M. Enfermería como Profesión, Filosofía, Principios y Objetivos, 1ed Ed. Limusa: México 1984, p.189.

LATAPIÍ, Pablo. Sociología de una profesión: el caso de Enfermería.

MÜGGEMBURG, Ma. Cristina. Seguimiento de los egresados de la ENEO en 1995, a los tres años de su egreso 1998.

NIGHTINGALE, Florence. Notas sobre Enfermería ¿Qué es y qué no es?. Salvat. México, 1990.

ENEO-UNAM. Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. 1991.

PONCE, Blanca y QUEZADA, Catalina. Enfermería al día. Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, julio. 1994.

WOLFF, Lu Verne. Curso de Enfermería Moderna. 7ma ed. Ed. Harla
1998.