

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA - XOCHIMILCO

DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

MAESTRIA EN MEDICINA SOCIAL

T/71

**INSTITUTO DE SERVICIOS COMUNITARIOS**

PROPUESTA CONTRAHEGEMONICA DE MODELOS DE EJERCICIO

PROFESIONAL EN EL AREA DE ENFERMERIA

TESIS QUE PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRAS EN MEDICINA  
SOCIAL, PRESENTAN:

LIC. EN NUTRICION

ENFERMERA - SOCIOLOGA

LUCRECIA MONLEON CEBOLLADA

ISABEL HERNANDEZ TEZOQUIPA

N.S.  
54673

DIRECTOR DE TESIS: MAESTRO EDGAR JARILLO SOTO

724525

**XOCHIMILCO SERVICIOS DE INVESTIGACION  
ARCHIVO HISTORICO**

NOVIEMBRE DE 1988

A MI PEQUEÑO, GRAN ABRAHAM  
ISABEL.

AGRADECIMIENTO:

A MI MADRE **COINDA** Y A MI HERMANA **MARTELITA** POR  
EL APOYO QUE ME BRINDARON, AL AUXILIARME EN -  
EL CUIDADO DE **ABRAHAM** PARA PODER REALIZAR MIS  
ESTUDIOS DE MAESTRIA EN MEDICINA SOCIAL.

**ISABEL.**

DEDICÓ ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION A MIS PADRES QUE CON SU CONSTANTE AMOR ME AYUDARON SEGUIR HASTA EL FINAL..

A MI ESPOSO LUIS QUE ME HACIA RECORDAR EL AMOR DEL CREADOR HACIA EL SER HUMANO.

A MI AMIGO LEOPOLDO QUE GENTILMENTE FACILITO SU MAQUINA DE ESCRIBIR HASTA TERMINAR LA TESIS.

A MI QUERIDA HIJA LIBERTAD CON TODO EL AMOR Y TERNURA QUE ME INSPIRA.

LUCRECIA

# INDICE

## INTRODUCCION

CAPITULO 1: METODOLOGIA	1
CAPITULO 2: MARCO TEORICO	
1. CATEGORIAS TRANSICIANAS	11
2. DIVISION SOCIAL Y TECNICA DEL TRABAJO	17
3. SALUD Y SOCIEDAD	24
4. DIAGNOSTICO DE LAS NECESIDADES DE SALUD A NIVEL NACIONAL Y EN EL ESTADO DE GUANAJUATO	39
4.1 AMBITO CONCRETO DE ACCION DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LEON	61
CAPITULO 3: RESULTADOS	
NIVEL LICENCIATURA	
3.1 RELACION DE LA UNIVERSIDAD - ESCUELA DE ENFERMERIA CON LA SOCIEDAD	65
3.2 ELEMENTOS METODOLOGICOS	68
3.3 RELACIONES SOCIALES Y ORGANIZACION -- DEL TRABAJO AL INTERIOR DEL GREMIO DE ENFERMERIA	73
3.4 CONCEPCION Y PRACTICA DE LA RELACION MEDICO - ENFERMERA	76
3.5 CONCEPTUALIZACION DEL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD	77
NIVEL BASICA O EN ENFERMERIA CON BACHILLERATO	
4.1 RELACION DE LA UNIVERSIDAD - ESCUELA DE ENFERMERIA CON LA SOCIEDAD	81
4.2 CONCEPCION DE LA RELACION ENTRE EL MEDICO Y LA ENFERMERA	86
4.3 RELACIONES Y ORGANIZACION DEL TRABAJO AL INTERIOR DEL GREMIO	88
4.4 RELACION ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA POBLACION	92
NIVEL LICENCIATURA Y BASICA - ASPECTOS COMUNES	
5.1 ASPECTOS METODOLOGICOS	95

5.2 DIAGNOSTICO DE LAS NECESIDADES DE SALUD Y LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES LLEVADAS A CABO POR LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LEON	97
CAPITULO 4: DISCUSION	
4.1 RELACIONES ENTRE LA ESCUELA DE ENFERMERIA Y LA SOCIEDAD	104
4.2 FORMACION TECNICA CIENTIFICA DE LAS ALUMNAS DE ENFERMERIA	111
4.3 INTEGRACION TEORIA - PRACTICA	120
4.4 RELACIONES EDUCATIVAS ENTRE LOS DOCENTES, LOS EDUCANDOS Y LA POBLACION	124
4.5 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	128
4.6 RELACIONES SOCIALES AL INTERIOR DEL GREMIO DE ENFERMERIA	131
4.7 CONCEPCION Y USO SOCIAL QUE SE HACE DEL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD	132
CAPITULO 5: PROPUESTA CONTRAHEGEMONICA PARA EL AREA DE ENFERMERIA	
5.1 LA NUEVA ESCUELA DE ENFERMERIA	141
5.2 USO DEL PENSAMIENTO DIALECTICO DE LA PROPUESTA CONTRAHEGEMONICA EN SALUD	153
5.3 CONCEPCION DEL TRABAJO DENTRO DE LA PROPUESTA CONTRAHEGEMONICA EN SALUD	159
5.4 SUPERACION DE LA DIVISION DEL TRABAJO - DENTRO DE LA PROPUESTA CONTRAHEGEMONICA EN SALUD	172
5.5 IMPORTANCIA DEL USO DE LA FILOSOFIA DE LA PRAXIS EN LA PROPUESTA CONTRAHEGEMONICA EN SALUD	200
5.6 SIGNIFICADOS Y ALCANCES DEL CONCEPTO "NECESIDADES DE LOS GRUPOS SOCIALES SUBALTERNOS DENTRO DE UNA PROPUESTA CONTRAHEGEMONICA EN SALUD	203
5.7 ELEMENTOS NECESARIOS EN LA ORGANIZACION DE LA NUEVA ESCUELA	216
CAPITULO 6: A MANERA DE CONCLUSIONES FINALES	232
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

## INTRODUCCION :

La presente investigación aborda la problemática de la formación y modelos de ejercicio profesional respecto a las necesidades de salud de los grupos sociales subalternos. La finalidad es proponer lineamientos Teórico-prácticos a la formación y al ejercicio profesional de enfermería para tratar de resolver dichas necesidades de salud.

Se espera que desde esta propuesta el quehacer del personal de enfermería tenderá a romper, paulativamente, con las relaciones de subordinación y dependencia frente a otras profesiones, así como crear espacios de autonomía relativa para ser valorada como una profesión que pueda tomar decisiones responsables dentro del sector salud.

La trascendencia de esta propuesta también intenta que el profesional de enfermería adopte una actitud más comprometida con las necesidades de salud de los grupos sociales subalternos.

Para lograr lo anterior en el capítulo I Metodología, se encuentra un abordaje metodológico que contiene el objetivo general, objetivos específicos y la metodología de análisis.

En el capítulo II. Se presenta el marco teórico que apoya el análisis de la experiencia educativa que permitió realizar la propuesta de formación y práctica profesional en enfermería.

El marco teórico contiene algunas categorías que Gramsci postula y que son de aplicación al análisis de la problemática social; como por ejemplo: Hegemonía, intelectual orgánico, relación intelectuales-movimientos sociales.

También contiene, conceptos y categorías sobre división social y técnica del trabajo para analizar las actividades que realiza la Enfermería en su campo profesional; y tercero conceptualización del proceso salud enfermedad en su determinación social.

se recurrió a las categorías teóricas que propone la medicina social para analizar la experiencia educativa.

El capítulo III comprende los resultados de la investigación divididos en relación de la Escuela de Enfermería con la sociedad, integración teórica-práctica, relaciones sociales y organización del trabajo al interior del gremio, relación médico-enfermera y concepción del proceso salud-enfermedad.

El capítulo IV discusión, presenta el análisis de la experiencia siguiendo los mismos elementos del apartado de resultados.

El capítulo V es la propuesta contrahegemónica para el área de enfermería, que contiene la nueva Escuela de Enfermería, uso del pensamiento dialéctico de la propuesta contrahegemónica en salud, superación de la división del trabajo dentro de la -- propuesta contrahegemónica de salud, significado y alcances del concepto necesidades de los grupos sociales subalternos dentro de una propuesta contrahegemónica en salud y elementos necesarios en la organización de la nueva Escuela.

Se finaliza, con el capítulo 6, que contiene las conclusiones de la investigación.

Se espera que este trabajo sea de interés a diversos grupos dedicados a la atención de la salud. En primer lugar a las profesoras de enfermería, por cuanto analiza una experiencia educativa y propone una alternativa específicamente para el trabajo comunitario.

En segundo lugar, será de interés para aquellas enfermeras que no están convencidas de su práctica profesional actual y deseen encontrar alternativas.

Esperamos también que el trabajo sea de interés general para aquellos trabajadores de la salud que se proponen, que el trabajo en salud este al servicio de las necesidades de salud de los grupos sociales subordinados.

Agradecemos, el apoyo que nos brindó la Escuela de enfermería de León, profesoras, - alumnas y autoridades, por la valiosa información que nos proporcionaron y el tiempo



que nos dedicaron.

A la Lic. Ma. Matilde Martínez Benítez, y al Dr. Pablo Latapí, por hacernos participe de su experiencia de trabajo en varias comunidades rurales del Estado de Querétro.

A la Lic. Ma. Theresa Mc. Dermith, por su asesoría en un momento dado en el largo - trabajo de la tésis.

Y a nuestro director de tésis Maestro Edgar Jarillo Soto, por su conducción en el - trabajo de la investigación.

Tratándose de un trabajo que se basa en conceptos y categorías de la medicina social y de categorías de análisis de la sociedad, y que al tratar de implementarias en una propuesta concreta, sabemos que no es un trabajo completo, y por lo tanto - tendrá varias observaciones y sugerencias, lo cual agradeceríamos nos las hicieran llegar.

México, D. F., Noviembre de 1988.

## CAPITULO 1: M E T O D O L O G I A.

La presente investigación aborda la problemática de la formación y modelos de ejercicio profesional respecto a las necesidades de salud de los grupos sociales subalternos. La finalidad es proponer lineamientos Teórico-prácticos a la formación y al ejercicio profesional de enfermería para tratar de resolver dichas necesidades de salud.

Se espera que desde esta propuesta el quehacer del personal de enfermería tenderá a romper, paulatinamente, con las relaciones de subordinación y dependencia frente a otras profesiones, así como crear espacios de autonomía relativa para ser valorada como una profesión que pueda tomar decisiones responsables dentro del sector salud.

La trascendencia de esta propuesta también intenta que el profesional de enfermería adopte una actitud más comprometida con las necesidades de salud de los grupos sociales subalternos.

Para lograr lo anterior se diseñó un abordaje metodológico que congruente con el objeto de estudio definido, permitiera hacer propuestas que impacten los modelos de ejercicio profesional.

Es todavía incipiente en México el estudio científico de la profesión de enfermería. La preocupación de las instituciones de educación por esclarecer su función en la sociedad no ha llegado a manifestarse en trabajos científicos y sistemáticos acerca de la manera en que enfermería se articula con la estructura y superestructura de la formación económica social mexicana. En el área de enfermería por primera vez se encuentra en el libro Sociología de una Profesión, el Caso de Enfermería, la forma como ella interactúa con la sociedad. ( 1 )

Como trabajadoras de la salud, nos interesa profundizar en el quehacer profesional de la enfermería, tratando de que su práctica sea más orgánica con las necesidades

de salud de los grupos sociales subalternos. La generalidad de los grupos profesionales de enfermería han intentado reformar los planes de estudio para acercar la práctica al primer nivel de atención, proyectos basados fundamentalmente en la concepción curativa del proceso salud-enfermedad y como parte integrante de los niveles del modelo médico hegemónico. Aunque este pensamiento retoma al ser humano como un ente biosicosocial, producto de la interacción medioambiente, huésped y agente, su propuesta curricular no ha llegado ni teórica ni metodológicamente a dar una respuesta satisfactoria a las necesidades de salud de los grupos sociales subordinados, en parte porque no desentraña las causas determinantes del proceso salud-enfermedad. Tampoco dichos cambios han transformado la práctica que contribuya a superar las relaciones de dependencia y subordinación tanto al interior -- del gremio como frente a otras profesiones.

Para que se pueda hablar de una transformación de la práctica de enfermería los modelos de ejercicio profesional que se propongan deberán estar basados en una -- teoría que explique el proceso salud-enfermedad como un hecho social; deberán alterar las relaciones de dependencia y subordinación; la división social y técnica del trabajo deberá dirigirse al equilibrio entre las actividades manuales e intelectuales; al interior de la profesión de enfermería se deberán dar relaciones entre los diferentes niveles que lo componen para organizar un bloque homogéneo -- de lucha económica, política e ideológica, así como intentar modificar la organización de las instituciones de salud.

Estos modelos de ejercicio profesional pretenden un trabajo comprometido con la población organizándose conjuntamente en la solución de sus necesidades de salud; sin embargo, para lograrlo es necesario que el profesional de enfermería también esté dispuesto a desideologizarse respecto a la concepción hegemónica del trabajo en salud.

El proponer reformas a los modelos de ejercicio profesional existentes en el área

de enfermería, lo consideramos un avance debido a que hay pocos estudios al respecto; si se logra llevar a la práctica, nuestra propuesta se convertirá en lineamiento teórico-metodológico, que servirá para trabajar espacios de lucha, apoyando así la consolidación de la contrahegemonía desde las necesidades de los grupos sociales subalternos.

Para el presente estudio se tomó la experiencia de la escuela de enfermería y obstetricia de León, Universidad de Guanajuato como un modelo de avanzada en la formación del personal de esa área, dado que el proceso educativo y la conformación de una imagen de práctica profesional sucede en la fase escolarizada.

De ese modo los modelos de ejercicio profesional se verán orientados a mantener o cambiar un estilo de práctica profesional.

El análisis de los distintos componentes de la experiencia educativa y sus fundamentos conceptuales, permiten reconocer la opción que asumen los alumnos formados en su práctica profesional.

El fundamento de los aspectos de vinculación institucional, de metodología pedagógica y centralmente, la conceptualización del objeto de estudio y acción, la salud enfermedad; son la base de análisis de este trabajo.

Consecuentemente, la propuesta de cambio para los modelos de ejercicio profesional, en el área de enfermería se sustenta en esos mismos elementos.

#### OBJETIVO GENERAL

Proponer cambios dirigidos a la formación y modelos de ejercicio profesional del personal de enfermería, para que responda en el primer nivel de atención a las necesidades de salud de los grupos sociales subalternos, tomando como base la experiencia educativa de la escuela de enfermería y obstetricia de León, Universidad de Guanajuato.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Analizar una experiencia de formación y práctica del personal de enfermería -- que ha sido diseñada recientemente con el fin de atender los problemas de salud-- enfermedad. En el primer nivel de atención de poblaciones rurales y suburbanas.
- 2) Analizar a partir de la experiencia innovadora de la escuela de enfermería de León Guanajuato, en cuanto a la formación de su personal, los tipos de problemas de salud-enfermedad que atiende y que no son cubiertos en forma suficiente por el modelo médico-hegemónico.
- 3) Formular lineamientos teóricos para el ejercicio profesional de enfermería y - una guía para la reforma curricular.
- 4) Formular los lineamientos teórico-metodológicos en que se fundamenta la superación de la división del trabajo así como las relaciones de subordinación y dependencia que se derivan de ella y que se refleja, tanto al interior del gremio como frente a otras profesiones.

## METODOLOGIA DE ANALISIS

La experiencia educativa de la escuela de enfermería y obstetricia de León, Universidad de Guanajuato, se estudió bajo las categorías de elementos sociales, técnico-científicos, metodológicos y la conceptualización del proceso salud-enfermedad; las categorías se identificaron en los objetos de plan de estudios, plan de prácticas, perfil profesional y experiencia concreta, de los alumnos y los docentes; así, las técnicas de estudio que se utilizaron, fueron: análisis de contenido, entrevistas y observación; finalmente los instrumentos de recolección de datos que apoyaron la investigación fueron: guía de análisis de contenido, guías - de entrevista y guía de observación. (cuadro 1)

Enseguida se describe como fue analizada cada categoría.

C U A D R O 1

METODOLOGIA DE ANALISIS DE LA EXPERIENCIA EDUCATIVA DE LA  
 ESCUELA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LEON,  
 UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

PROBLEMA	CATEGORIAS	OBJETOS	TECNICAS	I R
EXPERIENCIA EDUCATIVA	Elementos Sociales Elementos Técnico-Científicos. Elementos Metodológicos. Conceptualización del Proceso Salud-Enfermedad.	Plan de Estudios. Plan de Prácticas. Perfil Profesional. Experiencia Concreta.	Análisis de Contenido. Entrevistas. Observación.	G d G v G c

Elementos sociales.

La categoría elementos sociales se analizó bajo las siguientes variables.

- a) Contenidos del plan de estudios acerca de su tendencia a favorecer el proceso de cambio o mantenerse funcional al sistema. Esta variable se identificó en el plan de prácticas, programa de prácticas, y plan de estudios, la técnica para su estudio fue el análisis de contenido y entrevistas a profesores.
- b) La relación de la institución educativa con la sociedad.
- c) Aspectos teórico-prácticos de la escuela que favorece la concientización de la estudiante para acercarla más a las necesidades de los grupos sociales subalternos que a los dominantes ( si es que se lo plantean ).

Ambas variables - b y c - se localizaron en el plan de estudios, plan de prácticas y programas de prácticas; la técnica para su estudio fue análisis de contenido y entrevistas realizadas a las profesoras coordinadoras de licenciatura y nivel técnico.

- d) La escuela intenta superar las relaciones de subordinación y dependencia tanto con el médico como al interior del gremio de enfermería.

Los indicadores de esta variable fueron:

- Las actividades propuestas que organización del trabajo proponen entre los diferentes niveles de enfermería, así como frente a la profesión médica.
- La conceptualización acerca de la distribución de actividades entre el médico y la enfermera, así como al interior del gremio.
- Tipo de relación que se propone entre la enfermera y el médico.

Estos indicadores se localizaron en el plan de estudios, plan de prácticas y perfil profesional; las técnicas para su estudio fueron análisis de contenido y entrevistas a las alumnas, profesores y a los directivos de la escuela.

### Elementos técnico-científicos.

La categoría elementos técnico-científicos se examinó bajo las siguientes variables:

- a) El contenido del plan de estudios favorece una mayor capacidad científica del profesional de enfermería, respecto a planes de estudio tradicionales.

Esta variable se identificó en el plan de estudios y perfil profesional y programas de práctica; las técnicas para su estudio fueron: análisis de contenido y entrevista a las profesoras coordinadoras del nivel licenciatura y técnico.

- b) Tipo de relaciones que contribuyen a reproducir en la formación que recibe la estudiante; y si ellas cooperan a la superación de la división social y técnica del trabajo en que esta inserta la enfermera.

Esta variable se examinó en el plan de prácticas y perfil profesional; las técnicas para su análisis fueron: análisis de contenido, entrevistas a profesores, alumnas, y profesoras coordinadoras del nivel licenciatura y técnico.

### Elementos metodológicos.

La categoría elementos metodológicos se estudió bajo las siguientes variables.

- a) Tipo de relación que establece la teoría pedagógica que implementa la escuela entre educadores y educandos.

Para esta variable sus indicadores fueron:

- Qué relación se establece entre profesores y alumnos.
- El aprendizaje grupal se interta a partir de reuniones periódicas para discutir avances, experiencias y problemas detectados en la práctica comunitaria.
- Por parte del profesor existe el interés para que cada alumno vaya aprendiendo según sus necesidades.



- Cómo participa la alumna en el proceso de planeación de prácticas.
- El tipo de participación remite a que la alumna proponga ciertos cambios a los lineamientos tanto implícitos como explícitos en la concepción y en la ejecución de la práctica.
- Cómo es la participación de la alumna con mayor experiencia en la concepción y ejecución del programa.
- El plan de prácticas qué tipo de relación propone entre el alumno y el profesor y entre los alumnos y la población.

Estos indicadores se identificaron en el plan de estudios y el plan de prácticas; las técnicas para su estudio fueron: análisis de contenido y entrevista a profesores.

b) Tipo de relación que establece la formación de la alumna con la población.

Los indicadores para esta variables fueron:

- Cuál es el perfil de morbi-mortalidad en la zona donde se trabaja.
- Detección de un perfil de morbi-mortalidad diferencial por grupos sociales.
- Ciertos grupos sociales han demandado la solución de sus problemas de salud.
- Cuáles son las actividades propuestas en el perfil profesional.
- El plan de prácticas qué tipo de relaciones establece entre las alumnas y la población.
- La alumna intenta involucrarse en el trabajo comunitario no sólo cuando la población lo demanda, sino cuando ella misma detecta ciertas necesidades.
- Cuál es la dinámica educativa que la alumna utiliza al impartir educación para la salud.
- Las actividades que realizan las alumnas en la práctica se corresponden con las necesidades de salud de los grupos sociales subalternos.
- A partir de la instrumentalización del programa han visto que las activida--

des propuestas son o no suficientes para resolver las necesidades de salud - detectadas.

- Cuáles son los motivos que les llevaron a proponer y realizar este programa.
- Realizaron un diagnóstico previo en la zona, región o del país de las necesidades de salud, para proponer las actividades incluidas en el perfil profesional.

Estos indicadores se examinaron en el plan de prácticas y perfil profesional; las técnicas para su análisis fueron: análisis de contenido y entrevistas a los profesores y alumnas.

c) Como se integra la teoría y la práctica en la formación de las alumnas.

Los indicadores para esta variable fueron:

- En el tipo de actividades que desarrolla la alumna existe la unidad entre -- concepción y ejecución.
- Relación que guarda la concepción y la ejecución en la práctica que se propone para la enfermera.
- Criterios que se utilizan para delinear la relación entre las actividades manuales e intelectuales.
- Areas de conocimiento que se abordan al estructurar las actividades en el -- perfil profesional.
- Partes del proceso salud-enfermedad que se toman en cuenta para definir áreas de conocimiento.

Estos indicadores se estudiaron en el plan de estudios, perfil profesional y programas de prácticas; las técnicas para su análisis fueron: análisis de -- contenido, entrevistas a profesores y alumnas.

Conceptualización del proceso salud-enfermedad implícito y explícito en la formación de las alumnas.

Los indicadores para esta variable fueron:

- Situaciones que influyeron para adoptar determinada teoría del concepto salud-enfermedad que guiará los planteamientos del plan de estudios, perfil profesional y plan de prácticas.
- La formación profesional del docente qué relación guarda con la teoría del proceso salud-enfermedad que se utiliza.
- Qué se hace con la experiencia acumulada que surge de la aplicación de cierta teoría del proceso salud-enfermedad durante el trabajo comunitario.
- Cuáles son algunas de las limitaciones y avances al apoyarse en una teoría específica del proceso salud-enfermedad.
- Identificar la teoría que se utiliza para definir y explicar el proceso salud-enfermedad implícita y explícita en el contenido de los programas y de la bibliografía empleada en el plan de estudios.
- La organización de la práctica comunitaria tiene coherencia con la concepción del proceso salud-enfermedad que se adopta en el plan de estudios. Y si no determinar, qué situaciones influyeron para que el concepto de salud enfermedad planteado en el plan de estudios difiera de su aplicación.

Estos indicadores se examinaron en el plan de estudios, plan de prácticas y programas de prácticas; las técnicas para su estudio fueron: análisis de contenido, entrevista a profesores y observación directa a la práctica de las alumnas.

## CAPITULO 2 : M A R C O T E O R I C O

- i. Categorías gramscianas
  - 1.1 Concepto de hegemonía
  - 1.2 Concepto de organicidad
  - 1.3 Autonomía relativa: movimientos estructurales y coyunturales
  - 1.4 Construcción de un nuevo bloque histórico

La finalidad de este estudio que propone nuevos modelos de ejercicio profesional es ir creando intelectuales en el área de enfermería comprometidos con las necesidades de los grupos subalternos, para que en el momento en que estos grupos tomen el poder y formen un nuevo bloque histórico existan los antecedentes necesarios para consolidar la organicidad entre ambos.

La propuesta de nuevos modelos de ejercicio profesional se ubica en lo que Gramsci llama guerra de posiciones, ya que el Estado mexicano al encontrarse en la fase ético-política, requiere que la lucha contrahegemónica se desarrolle a nivel de la ideología, cultura, consenso y dirección intelectual-moral del actual bloque histórico.

Debido a que el planteamiento anterior está basado en la teoría gramsciana es necesario conocer las categorías específicas que facilitan la praxis de la propuesta. Tales categorías son: el rol de los intelectuales en el bloque histórico; noción de bloque histórico; concepto de sociedad civil y política; concepto de hegemonía; crisis de hegemonía y alternativas para la construcción del nuevo bloque histórico.

Para comprender la interacción orgánica de enfermería y el sistema de salud con la sociedad es necesario explicar las categorías de hegemonía y organicidad usadas en la teoría que propone Gramsci. Estas categorías las ubica en el nivel de la superestructura formada por la sociedad civil y política.

Al tratar de explicar la realidad a través de la noción de bloque histórico, lo entiende como la unidad orgánica y dialéctica que forman la estructura y la superestructura y que se constituyen esencialmente en el poder que ejerce el grupo social hegemónico. El bloque histórico puede representar una situación histórica determinada, o su análisis podría referirse a una situación reducida o extensa, o bien estar limitado a nivel local.

Gramsci establece una preponderancia en el estudio de la superestructura, sin negar la determinación del nivel estructural sobre el superestructural que sólo en una primera instancia es su expresión. El momento político, sin embargo, asume una función generadora en tanto desarrolla la conciencia de clase de los grupos sociales, los organiza políticamente. Lo esencial del movimiento histórico se desarrolla, por tanto, en el seno de la superestructura y la estructura se convierte en el instrumento de la actividad superestructural.

El nivel superestructural es analizado bajo dos conceptos teóricos: la sociedad civil y la sociedad política.

La sociedad civil está ubicada entre la estructura y la sociedad política; en este espacio social se ejerce fundamentalmente la dirección cultural y política de un grupo sobre toda la sociedad, a través de las organizaciones tanto privadas como públicas.

A la sociedad civil se le considera el fundamento ético del Estado por ser la que dirige y desarrolla el aspecto intelectual y moral de la sociedad.

La sociedad civil marca la dirección ideológica de una sociedad a través de un conjunto de intelectuales que proponen, organizan e implementan la forma de obtener el consenso por medio del cual se mantiene en el poder una clase sobre otra

la dirección ideológica de la sociedad está compuesta por los siguientes elementos: La ideología que implica la concepción del mundo que establece el grupo

social hegemónico y que permea a todos los grupos sociales, predeterminando conductas de comportamiento. La estructura ideológica cuya función es mantener y desarrollar el campo teórico e ideológico de la clase hegemónica e incluye a las organizaciones que crean y difunden la ideología. El material ideológico que son los instrumentos técnicos de difusión de la ideología, como son el sistema escolar, los medios de comunicación, entre otros.

Existen diferentes grados de ideología, desde la filosofía hasta el folklore, siendo el grado más elaborado la filosofía que se convierte en la referencia de todo el sistema ideológico del grupo social hegemónico. El rol esencial de la filosofía en el seno del bloque histórico se manifiesta por su influencia sobre las concepciones del mundo que genera como reflejo de los intereses del grupo social hegemónico y que impone entre las clases auxiliares y subalternas.

La sociedad política agrupa el conjunto de las actividades de la superestructura que dan cuenta de la función de coerción. Así Carlos Maya afirma que la sociedad política " corresponde al dominio directo que se expresa en el estado-gobierno; está constituida por el aparato coercitivo del Estado y es el instrumento para adecuar la sociedad civil a la estructura económica ( 2 ) . La función esencial de la sociedad política es el ejercicio de la coerción, o sea la conservación del orden establecido a través de la violencia. No sólo abarca el orden militar, sino también el orden jurídico, la coerción legal. La sociedad se apoya sobre el aparato de estado cuya acción acción coercitiva es administrada por la burocracia.

No existe una separación entre sociedad civil y política; su relación se debe ubicar en el marco de una unidad dialéctica donde el consenso y la coerción son utilizados simultáneamente o alternativamente y donde el papel exacto de las organizaciones es menos preciso de lo que parece. Así, la sociedad civil y política son dos aspectos del poder del grupo social hege -

mónico. Para que la hegemonía sea estable es necesario que la sociedad civil y política estén igualmente desarrolladas y orgánicamente ligadas entre ellas.- El grupo social en el poder las utiliza indistintamente para perpetuar su dominación.

En cuanto a la relación entre estructura y superestructura en el seno del bloque histórico, Gramsci define que no existe una primacía de la estructura respecto a la superestructura o viceversa, sino más bien existe un vínculo orgánico y dialéctico entre ambas, asegurado por la capa social encargada de administrar la superestructura del bloque histórico: los intelectuales. ( 3 ) Partiendo de que la función de los intelectuales orgánicos al grupo social hegemónico es organizar la dirección y dominación de la sociedad, son ellos los que elaboran la ideología del grupo social hegemónico al que representan, dándoles conciencia de su rol y transformando su ideología en una concepción del mundo que impregna a todo el cuerpo social.; esto tampoco quiere decir que todos los intelectuales deban estar ligados orgánicamente a los intereses de la clase dominante. Los intelectuales orgánicos no necesariamente son un reflejo pasivo del grupo hegemónico, sino que gozan de una autonomía relativa necesaria para poder organizar la dirección cultural e ideológica de la sociedad, en favor de los intereses de la clase a la que representan.

Esta autonomía se convierte en un espacio indispensable para que los intelectuales mantengan la organicidad con la clase hegemónica y la dirección que esta ejerce sobre el bloque histórico. ( 4 )

Respecto a la construcción de un nuevo bloque histórico, Portielli retomando a Gramsci propone que para ir rompiendo la hegemonía del grupo dominante es necesario que las clases subalternas se organicen para construir su propia dirección cultural e ideológica, a través de la creación de sus propios intelectuales que respondan a sus intereses. ( 5 ).. Estos intelectuales crearán una concepción del mundo acorde a los intereses de los grupos sociales -

subalternos. Esta ideología deberá difundirse por toda la sociedad civil buscando la unidad entre los intereses económicos e ideológico-culturales. ( 6 )

Los grupos sociales subalternos para mantener la hegemonía no sólo deberán crear sus propios intelectuales, sino también absorber a los de los estratos aliados. Es importante que los intelectuales del nuevo bloque retomen a los intelectuales tradicionales, de lo contrario estos pueden representar un freno a las nuevas políticas económicas, ideológicas y sociales. ( 7 )

Para que se realice la construcción de un nuevo bloque histórico es necesario que se de una crisis de hegemonía que implica la ruptura de intereses entre gobernados y gobernantes, situación que lleva a que estos últimos intenten mantener su hegemonía, básicamente a través de la coerción. Cuando la hegemonía no se apoya en el consenso sino fundamentalmente en el uso de la fuerza se produce la crisis de hegemonía. ( 8 )

La crisis de hegemonía en el bloque histórico significa el desfase de la estructura respecto de la superestructura, debido a que en la primera empiezan a generarse una serie de contradicciones que la misma superestructura es incapaz de contrarrestar; sin embargo, se esfuerza por sanear y conservar la estructura dentro de ciertos límites, utilizando principalmente la coerción. ( 9 )

La crisis de hegemonía es un resultado de la lucha de clases en la que los grupos subalternos desarrollan estrategias acordes a la fase en la que se encuentra el Estado; estas pueden ser, según Gramsci, la llamada guerra de movimiento si el Estado se encuentra en la fase económico-corporativa donde predominan los elementos coercitivos.; de ahí que la forma de acabar con este tipo de Estado sea también a través de la fuerza, o el ataque frontal contra el aparato de gobierno. ( 10 )

Si el Estado se encuentra en la fase ético-política para derribarlo no será -



suficiente ni adecuado atacarlo frontalmente sino a través de la guerra de posiciones que se sustenta en tratar de obtener el convencimiento de amplios sectores de la población. Así Carlos Maya retomando a Gramsci afirma " se trata de ubicar la lucha revolucionaria precisamente ahí donde se encuentran las fuerzas del enemigo. Tratándose de un Estado adulto ética y políticamente, estas fuerzas están en la sociedad civil en forma ideológica, de consenso, dirección intelectual y moral." ( 11 )

La guerra de posiciones no es reformista en el sentido de que pretenda evitar el enfrentamiento directo y sólo busque superar las fallas del Estado. Muy al contrario la guerra de posiciones es una estrategia revolucionaria, aún más radical que la guerra de movimiento, ya que tiene como objeto destruir no sólo las bases materiales de sustentación del Estado enemigo ( sociedad política ), sino que va mucho más lejos al destruir también sus raíces más profundas, sus bases ideológico-políticas y morales. ( 12 )

La formación de los nuevos intelectuales deberá estar fundamentada en la transformación práctica de la realidad que es la que da los elementos necesarios para realimentara la ciencia. En este sentido el ser humano tenderá a humanizar la historia, es decir, se desarrollarán en él valores positivos como la solidaridad, el amor, que serán predominantes en relación a los negativos como celos, envidia, egoísmo, individualismo, agresión. ( 13 )

La importancia dada a la transformación práctica de la realidad será según Gramsci, el fundamento de una nueva e integral concepción del mundo. ( 14 )

El objetivo de este estudio es romper, paulatinamente, las vinculaciones orgánicas de enfermería con la formación económico-social mexicana, con el fin de contribuir a una nueva correlación de fuerzas que favorezca la representación de los intereses de los grupos subalternos.

En el análisis de los vínculos orgánicos de enfermería con la sociedad mexicana será importante distinguir los movimientos orgánicos de los de coyuntura.

Los primeros son relativamente permanentes y se refieren a la configuración de una nueva hegemonía; los segundos son accidentales y no tienen gran alcance y trascendencia histórica. Unos y otros se influyen dialécticamente. En los movimientos orgánicos conviene distinguir además aquéllos que afectan la correlación de fuerzas sociales y los que afectan a las fuerzas políticas en donde los primeros están estrechamente ligados con la estructura económica y se producen por el desarrollo de las fuerzas materiales de producción; las segundas dependen de la fuerza política que van adquiriendo los diversos grupos sociales en cuanto a toma de conciencia, grado de homogeneidad, nivel de organización. ( 15 )

## 2. División social y técnica del trabajo

El ser humano a través de la historia, para sobrevivir ha necesitado transformar la naturaleza mediante el trabajo. En cada etapa de la historia de la humanidad la organización y las relaciones del ser humano con el trabajo han presentado características específicas.

En la sociedad capitalista la división del trabajo adquiere formas especiales que persiguen como fin último la acumulación de capital, lo cual es explicado por Marx cuando indica: " La capacidad de trabajo se separa de sus condiciones de realización y el proceso social de trabajo se subordina al proceso de valorización del capital. Así, los medios de producción se transforman de inmediato en medios para la absorción de trabajo ajeno.

Ya no es el obrero quien emplea los medios de producción, sino los medios de producción los que emplean al obrero. En lugar de ser consumidos por él como elementos materiales de su actividad productiva aquéllos lo consumen como fermento de su propio proceso vital y el proceso vital del capital consiste únicamente en su movimiento como valor que se valoriza a sí mismo ".

Con el desarrollo de la división del trabajo en el capitalismo un aspecto fundamental es la separación que sufre el trabajador respecto a la apropiación del producto y del proceso de producción.

Marx a través de la categoría enajenación explica el planteamiento anterior " El trabajador moderno está enajenado de su producto, del acto de la producción, de los demás trabajadores, y con ello de sí mismo. Los trabajadores no disponen ni de la organización de su trabajo ni de sus productos, son un cuerpo dominado por una voluntad ajena ". ( 16 )

La organización, las técnicas de producción y la división del trabajo son reflejo de las relaciones jerárquicas entre el trabajador y el capitalista, lo que implica la separación del saber manual e intelectual y consecuencia de las relaciones jerárquicas en el trabajo y de las relaciones de producción capitalistas.

Siendo la finalidad de la organización capitalista del trabajo la obtención de plusvalía, el capitalista se apoya para lograrlo en las relaciones jerárquicas entre el trabajo intelectual y manual. Así Marx sostiene que en la división capitalista del trabajo " Hay una escisión del trabajo intelectual y manual convirtiendo al obrero en un poder productivo, independiente del trabajo, destinado al servicio del capital " ( 17 )

La desigual división del saber se manifiesta en una particular configuración del proceso de distribución de las tareas y funciones. Con esta escisión del saber el capital logra su objetivo de controlar el proceso productivo y, por tanto, la acumulación de capital.

En la manufactura, la división capitalista del trabajo se adoptó no a causa de su superioridad tecnológica, sino porque garantiza al empresario un papel esencial en el proceso de producción: el de coordinador. Igualmente en la fábrica no se explica por una superioridad tecnológica, sino por el hecho de que arrebató al obrero todo control y da al capitalista la facultad de disponer la

naturaleza del trabajo y la cantidad a producir. Finalmente la función social del control jerárquico de la producción consiste en permitir la acumulación de capital. ( 18 )

La división capitalista del trabajo genera en el trabajador una serie de alteraciones físico-psíquicas. Cristina Laurell al respecto dice " El consumo de la fuerza de trabajo al realizarse el trabajo, finalmente, sintetiza las características del objeto, de los instrumentos y de una determinada correlación de fuerzas entre capital y trabajo, y se expresa bajo formas concretas de trabajo obrero y su respectivo desgaste ". ( 19 )

Así en el Taylorismo y Fordismo el desgaste obrero debe buscarse en las características específicas del proceso laboral. Laurell citando a Gramsci especifica que " A partir de la base material del proceso productivo se denomina un nuevo nexo físico-psíquico el cual ha transformado profundamente la vida obrera. Una de sus manifestaciones es el incremento de las enfermedades cardiovasculares y psicosomáticas, la fatiga patológica, la depresión y la mortalidad ". ( 20 )

A nivel psíquico el trabajador padece las consecuencias de realizar actividades fragmentadas y parciales. Lukács al respecto sostiene " La división capitalista del trabajo destruye todo proceso orgánico y unitario entre el trabajo y la vida, lo descompone en sus elementos parciales, racional y artificialmente separados, con el objeto de permitir que sus funciones sean ejecutadas por " especialistas psíquica y físicamente adecuadas " a ellas y capaces de realizarlas del modo más racional. Esa racionalización y ese aislamiento de las funciones parciales tiene, empero, como consecuencia necesaria el que cada una de ellas se independice y tienda a desarrollarse por sí misma en forma independiente de las demás funciones parciales de la sociedad ". ( 21 )

Continúa diciendo Lukács " A medida que se destruye la unidad orgánica del proceso entre la vida y el trabajo, se rompe también la unidad orgánica del individuo trabajador : este se divide.

Lo mismo que los distintos trabajos parciales no se unen en la conciencia - del obrero parcial o en la unidad orgánica con el producto, tampoco se unen en la unidad orgánica de la persona sus facultades y propiedades " fragmen - tadas y parcializadas ". De este modo tampoco puede producirse en la inte - gración de las funciones psíquicas de los instintos parciales en la unidad - orgánica entre el instinto y el carácter.

Dentro del aparato psíquico se reproduce, por tanto, la unidad entre la di - visión del trabajo racional - inhumana análoga a la de la empresa o la fá - brica ". ( 22 )

Marx también denuncia los efectos nocivos a nivel psíquico en el trabajador - como consecuencia de la división capitalista del trabajo. " La racional - zación y el aislamiento de las funciones parciales ( industriales y burocrá - ticas ) que se independizan frente al proceso total de producción y adminis - tración, corre necesariamente paralelo a la independización de las funciones afectivas y cognitivas. La compulsión a la repetición del trabajo parcial - industrial y burocrático se continúa en el interior - en su forma extrema - como compulsión clínica a la repetición - en las formas de pensar y sentir - del trabajador parcializado.

El empobrecimiento del yo debilitado y enfermo es, por tanto, el reflejo - psicológico adecuado del empobrecimiento que está condicionado por el enri - quecimiento del obrero colectivo, por ende, del capital ". ( 23 )

Se puede concluir que la sociedad capitalista conlleva al ser humano a la - frustración casi crónica que nace de la humillación y de los fracasos en el - trabajo y de la competencia que provoca muchas neurosis, trastornos circula

rios. Renuncia a gran parte del tiempo libre y de las actividades políticas y culturales; devaluación de los otros campos de la realización que arrastra consigo el empobrecimiento, no sólo de la vida cultural y política, sino también de la vida familiar y de las relaciones con los demás. ( 24 )

Para superar la enajenación inherente a la división capitalista del trabajo - es necesario un cambio cualitativo en las fuerzas productivas que también repercute en las relaciones de producción capitalistas. Este cambio sólo se puede resolver en el terreno de la lucha de clases, mediante la toma del poder político por los grupos subalternos. " Sólo estará en condiciones de acometer la revolución de las relaciones de producción heredadas de la vieja sociedad y hacer que el modelo de desarrollo de las fuerzas productivas sirva a los intereses del proletariado ". ( 25 )

Ante este planteamiento surge la pregunta de si existirá o no división del trabajo en la nueva sociedad y en caso de existir qué características tendrá. Al respecto algunos autores como Benjamin Curat sostiene " Revolucionar las relaciones de producción en el marco de la construcción del socialismo supone no aceptar como natural e inmutable una división del trabajo, fundamentalmente la división entre trabajo intelectual y manual, que no es sino el producto de la estructura económica y política capitalista y sostén de sus clases sociales. ( 26 )

En este mismo sentido Marx sostiene que sin duda dejará de existir la división social del trabajo y con ella la división de la sociedad en explotadores y explotados o sea la estructura de clases. Por consiguiente dejará de existir también la repartición del sistema de necesidades en relación con el lugar ocupado en la división social del trabajo. El individuo ya no quedará subordinada a ella. ( 27 )

Los obreros al convertirse en propietarios colectivos podrán desarrollar plenamente sus capacidades con la premisa fundamental de tener que transformar -

la organización, las técnicas de producción y la división del trabajo que reproducen las relaciones jerárquicas del trabajo y las relaciones de producción capitalista. Al transformar lo anterior ya no habrá justificación para mantener un antiguo sistema escolar selectivo, opresivo y jerarquizante. ( 28 )

La lucha de la clase obrera por el poder empieza con la reconquista de su integridad física e intelectual en el seno del trabajo, es decir, por la lucha para imponer un poder de auto-determinación del proceso de trabajo. No puede haber comunismo sin estilo de vida comunista... pero no puede haber estilo de vida comunista sobre la base de la tecnología, de las instituciones y de la división del trabajo surgidas del capitalismo. El poder del proletariado y la propiedad colectiva proletaria sólo podrán llegar a ser realidades si los proletarios como individuos, grupos, equipos y comunidades tienen el poder de unirse y decidir juntos allí donde trabajan y allí donde viven lo que quieren producir, cómo, dónde, cuándo, para qué. La nueva forma de producir no debe perder de vista el desarrollo total o integral del ser humano ( 29 ).

Siguiendo los planteamientos de Marx, dice que aunque subsistirá la división del trabajo, el individuo podrá elegir libremente el lugar que quiere ocupar dentro de ella y en todo momento podrá renovar su elección. De ahí que esta división del trabajo, la elección y el cambio del mismo sólo dependerán de las necesidades de desarrollo del trabajador. ( 30 )

En la sociedad capitalista hay un fenómeno parecido al darse un " cambio " continuo de trabajo que no es consecuencia de una libre elección o de las necesidades de desarrollo del trabajador, sino que está subordinado a las necesidades de valorización del capital. ( 31 )

En la nueva sociedad la división técnica del trabajo quedará superada. La producción y el trabajo se separarán ; el trabajador se situará junto al proceso de producción.

La fuerza de trabajo ya no aparecerá subsumida en el proceso de producción, - sino que el trabajador se comportará como supervisor respecto a él. El trabajador se presentará " al lado " del proceso de producción en lugar de ser - su agente principal.

Bajo la concepción de Marx el trabajo que se llevará a cabo será mínimo e incluso dejará de existir. Por lo que en esta nueva sociedad será absurdo pensar que la única fuente de riqueza material sea el trabajo y por tanto, que - tenga que ser medido en el tiempo de trabajo socialmente necesario. ( 32 )

En este proceso de transformación lo que aparece como el pilar fundamental de la producción y de la riqueza material no es ni el trabajo inmediato ejecutado ni el tiempo de trabajo, sino la apropiación de su propia fuerza productiva general, su comprensión humanizada de la naturaleza y el dominio de la misma gracias a la existencia del trabajo como cuerpo social. Marx al respecto afirma " Tan pronto como el trabajo en su forma inmediata ha cesado de ser la gran fuente de riqueza, el tiempo de trabajo deja de ser su medida y por tanto, el valor de cambio deja de ser la medida del valor de uso " ( 33 ).

La sociedad del futuro aparecerá como una sociedad en la que el trabajo es - ejecutado por las máquinas, por tanto, predominará el capital constante y la fuerza de trabajo será utilizada como vigilante y regulador. Entonces Marx - presupone la total automatización del proceso productivo en el que toda la - actividad laboral se convertirá en trabajo de tipo intelectual, incluso la - socialmente necesaria. ( 34 )

También plantea que en esta sociedad del futuro el trabajo productivo en el - que toda la actividad laboral se convertirá en trabajo de tipo simple, de tal forma que el tiempo de trabajo se reduzca hasta que la vida humana pueda ser - ocupada en su mayor parte por actividades intelectuales y espirituales.( 35 )

Según Marx la riqueza material en la sociedad del futuro todavía la propor - cionará la producción pero no el trabajo productivo en el sentido propio del-



término, lo que determinará la hegemonía del trabajo intelectual sobre el físico.

La verdadera riqueza del ser humano y la sociedad no se constituye en el tiempo de trabajo, sino en el tiempo libre ya que este representa la riqueza tanto para disfrutar de los productos como para la libre actividad que no está determinada por la construcción de un objeto exterior. ( 36 )

Según las previsiones de Marx en cuanto a la superación técnica del trabajo no existirán trabajadores especializados en actividades predominantemente intelectuales o manuales, lo que no implica que en el trabajo productivo o sea en el control de la producción no exista alguna actividad específicamente intelectual, pero esto significa solamente que la especialidad ejercida en la producción no guiará las manifestaciones intelectuales del ser humano durante su tiempo libre. Aunque sin embargo, existirá el deber de participar en el trabajo de ejecución del trabajo socialmente necesario o en la regulación y control de la producción.

Cuando Marx afirma de modo inequívoco que en la sociedad futura habrá cierta división del trabajo se refiere sólo al aspecto técnico, donde el trabajador podrá elegir entre actividades múltiples y en cuanto a su calidad radicalmente distintas. ( 37 )

### 3. Salud y sociedad

#### 3.1 Concepto de salud-enfermedad

Durante muchos años por influencia del saber médico predominante, la salud ha sido interpretada como un hecho individual, ahistórico y meramente biológico. Así la definición de salud de la OMS como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad y dolencia, se inscribe todavía en esta tradición de pensamiento mecanicista y biológico pues prescinde de los determinantes histórico-sociales que son esenciales para entender a la salud en relación con la totalidad de la realidad.

El saber médico dominante concibe la salud-enfermedad sin problematizar la relación entre lo biológico y lo social, lo que se debe, básicamente, a la concepción agnóstica y por la reducción de la realidad compleja a una serie de factores que no se diferencian cualitativamente. En su esquema de causalidad lo social y lo biológico no se plantean como instancias distintas y se les reduce a factores de riesgo con capacidad homogénea para generar la enfermedad. En la realidad este saber no tiene capacidad para explicar y demostrar los nuevos fenómenos que se observan. La teoría de lo social en que se basa es esencialmente funcionalista y a la epidemiología crítica le parece que aporta una explicación insuficiente de los problemas que se plantea resolver. ( 38 )

Siguiendo el concepto de salud de la OMS lleva a considerar las necesidades de salud como un patrón homogéneo para todos los seres humanos, sin tomar en cuenta que estas se encuentran definidas por su posición en el proceso productivo y las relaciones sociales de producción que implican, por tanto, necesidades de salud diferentes

### 3.2 Sistema de salud y práctica médica

En correspondencia con este concepto de salud se organizan los servicios de atención que incluyen un sistema de salud, sus políticas, modelos de atención así como una práctica médica.

La manera como se atiende la salud en cada época se explica por las condiciones de la formación económico social. El sistema de salud, las políticas que adopta y sus modelos de atención son hechos sociales que no pueden desligarse del proceso histórico general; estos aspectos constituyen la forma social en la que se organiza la respuesta ante la enfermedad. ( 39 )

El Estado moderno capitalista asume responsabilidades específicas en la organización del sistema de salud, la determinación de sus políticas y la orientación de sus modelos de atención. De esta manera, la salud se convierte en -

una realidad política y en un campo de expresión de los conflictos entre las diversas clases sociales. ( 40 )

La articulación de la salud en el proceso histórico de la formación económico social no debe entenderse como una determinación mecánica. En las formaciones económico-sociales el sistema de salud goza de una autonomía relativa.

Así como el proceso salud-enfermedad tiene su propia autonomía relativa debido a la dinámica de sus elementos biológicos; así también el sistema de salud - si bien se estructura conforme a los requerimientos de las fuerzas productivas - permanece abierto a otras influencias como son la dinámica propia del conocimiento científico, las tecnologías derivadas de él y otros elementos que contribuyen a conformarlo. ( 41 )

Es posible analizar el sistema de salud a la luz de un conjunto de categorías fundamentales del materialismo histórico. Cristina Laurell ha iniciado este esfuerzo relacionando por una parte los conceptos de salud-enfermedad, saber-médico y práctica médica y, por otra, las categorías de modo de producción, desarrollo de las fuerzas productivas, relación del ser humano con la naturaleza, relaciones sociales de producción, estructura de clases, lucha de clases, división social del trabajo. ( 42 )

Características que ponen de manifiesto la organicidad del sistema de salud con la formación económico-social:

- El sistema de salud se organiza y orienta fundamentalmente a mantener, restaurar y reproducir la fuerza de trabajo, de tal manera que ésta sea productiva y eficiente.
- Se atiende a la salud de los trabajadores, tanto más en cuanto ella sea indispensable para que no se interrumpa el proceso productivo. El juicio de diagnóstico, las modalidades de la terapia y rehabilitación corresponden a un personal técnico que por la legislación vigente y por haber asimilado los criterios de la clase dominante, favorecen los intere-

ses del capital.

- El médico como el delegado social del saber en esta materia decide sobre lo conveniente o inconvéniente, sobre el deber - ser y el hacer respecto a la salud de la clase proletaria.

- Las políticas que orientan la atención de la salud varían según sea la importancia que los diversos grupos de la clase trabajadora van teniendo para la política económica y los requerimientos del desarrollo capitalista. Así según las condiciones de la época puede darse mayor importancia a los trabajadores de ciertas ramas industriales, en otras a los de algunos servicios o los de actividades agropecuarias.

- También los requerimientos del capital influyen en conformar los modelos de atención a la salud y el énfasis que recibe cada uno de ellos. Así - pueden enfatizarse más acciones preventivas o de salud pública, según las exigencias que plantee la productividad en una época dada.

- Por otra parte, las acciones de atención a la salud están sujetas al uso político que de ellas haga el Estado. Controlada por éste, la atención se convierte en realidad política que sirve a sus propósitos de control social, ya sea como apaciguador de conflictos, como prevención de los mismos, como recompensa por apoyos recibidos. De esta manera, la prestación de los servicios de salud sirve al fortalecimiento y legitimación del Estado.

- El funcionamiento del sistema de salud es reforzado a través de una ideología que lo justifica y legitima. Esta ideología propia de la clase dominante es impuesta por diversos mecanismos a las clases subalternas.

( 43 )

En cada formación económica social coexisten diferentes modelos de atención a la salud donde uno se convierte en el hegemónico, siendo para el caso de México, la medicina alópata. El modelo médico hegemónico es una respuesta a una determinada gradación del desarrollo de las fuerzas productivas de una socie-

dad, funcional a los intereses económicos de la clase fundamental. Sus orígenes se encuentran en el modelo de atención individual que nació a la par de una clase burguesa y corresponde, por tanto, a sus objetivos.

Este modelo se apropia y transforma los modelos alternativos y se legitima a través de la difusión de una ideología de eficacia, profesionalismo y científicidad. ( 44 )

El modelo médico hegemónico parte de una concepción biologicista, individualista, agnóstica y ahistórica de la enfermedad conformándose un sistema con tres niveles de atención.

Un primer nivel en el que se atienden y se deben resolver los problemas de salud más frecuentes en la población ( 85% ); en este nivel se emprenden las acciones más elementales del sistema con escasa utilización de tecnología. Las patologías que no se resuelven aquí pasan al segundo nivel caracterizado por el uso de técnicas más sofisticadas, donde la atención está dada por médicos especialistas y los costos de la atención son superiores.

Por último y articulado con el nivel anterior está el terciario con el uso de tecnología aún más sofisticada y un alto desarrollo en el área de la investigación. Estos dos últimos niveles están relacionados entre sí. ( 45 )

### 3.3 Práctica médica

Implica prácticas sociales específicas desarrolladas por diferentes sujetos sociales como curanderos, médicos, parteras, enfermeras. Estas prácticas son funcionales y por tanto responden a los problemas de salud-enfermedad en un momento histórico y una formación económica social dada. Entre ellas hay un dinamismo y un desarrollo relativamente propios; sin embargo, hay una práctica médica que se convierte en hegemónica imprimiéndole a las demás características especiales dentro del marco de la lucha de clases. ( 46 )

El devenir hegemónico de la práctica médica alópata se ha venido conformando a partir de un cuerpo de conocimientos que ha sido capaz de enfrentar eficaz

mente ciertos problemas de salud-enfermedad, aunque desde una perspectiva biologicista, mecanicista, asocial; también lo ha logrado por el fortalecimiento ideológico de la medicalización de la sociedad y la apropiación del proceso salud-enfermedad como patrimonio de la práctica médica hegemónica. ( 47 )

A la par que se conforma el proceso hegemónico de la práctica médica alópata se va perfilando la necesidad de que los servicios profesionales pasen por el filtro de la profesionalización que implica la asistencia a un aparato escolar normado jurídicamente. ( 48 )

En el terreno de lo económico se considera que son dos las funciones importantes que cumple esta práctica. Una, es el mantenimiento, conservación y reproducción de la fuerza de trabajo, la otra, la realización de mercancías médicas.

Al respecto, Arouca, citado en Ricardo Bruno afirma que " Al ejercer su función sobre el cuerpo, definiendo los límites de su capacidad física y normatizando las formas de su utilización, la medicina no sólo crea y recrea las condiciones materiales necesarias para la producción económica, sino que participa en la determinación del valor histórico de la fuerza de trabajo y, se sitúa por tanto, más allá de sus objetivos técnicamente definidos. " ( 49 )

Otra de las funciones económicas de la medicina está desarrollada con la evolutividad de los instrumentos que cada vez en mayor proporción se interponen entre el médico y su práctica. " Así los nuevos elementos materiales que componen el proceso terapéutico - producidos por múltiples sectores industriales - deben ser considerados como mercancías cuya producción externa a la medicina, y cuyo consumo sólo puede hacerse efectivo a través de ella. La práctica médica y las actividades en salud serán necesariamente convertidos en bienes de consumo a lo largo de todo el proceso ". ( 50 )

En lo ideológico, la eficiencia de la práctica médica alópata se sustenta en la medicalización, siendo su finalidad enmascarar las contradicciones socia -

les - estructurales reflejadas en el proceso salud-enfermedad, y que de otra manera se manifestarían en antagonismos sociales que pondrían en peligro la legitimidad del modelo médico hegemónico.

En el terreno político, el Estado hace un doble uso de la práctica médica como instrumento para "conciliar" los intereses de clase y en el otorgamiento de los servicios de salud. " De ahí que cuando el cuidado médico se aplica a la fuerza de trabajo desocupada ( ejército industrial de reserva ) y el lumpen-proletariado a través de los servicios de asistencia ... este trabajo está directamente ligado a las instancias de la superestructura, es decir está más ligado a la instancia de lo político y de lo ideológico que a la estructura económica ". ( 51 )

Esta doble finalidad que persigue el Estado en la utilización de la práctica médica es para servir a los intereses de la clase dominante al socializar los costos de la atención, a través del salario indirecto y del gasto público.

Así los empresarios se evitan el gasto directo en la conservación de la fuerza de trabajo, lo que contribuye a conservar sus ganancias. A la vez el Estado se legitima ante las clases subalternas cuyos intereses supuesta y aparentemente defiende. ( 52 )

A manera de resumen la práctica médica en organicidad con el sistema de salud adopta las siguientes características:

- Se presenta como ahistórica, asocial, individualista y biologicista. Estos rasgos contribuyen a que los trabajadores no la asocien con su proceso de trabajo ni su posición de clase explotada, sino que la perciben como una práctica universal, neutra socialmente y exclusivamente técnica.
- Además, la práctica médica es predominantemente hospitalaria y curativa, en correspondencia con las necesidades de restaurar la capacidad productiva de los trabajadores y de asegurar su reproducción.

- Por otra parte, la práctica médica queda inscrita en el proceso capitalista no sólo por los servicios que presta al capital cuando atiende la salud de los trabajadores, sino por su organización interna; se concibe como satisfactora de un mercado y se vincula a la industria y comercio de medicinas y equipo médico, con las consiguientes articulaciones con la burguesía mercantil y financiera. ( 53 )

#### 3.4 Políticas del sistema de salud

El Estado como órgano de unidad entre la sociedad civil y política adquiere cierta relevancia para poder definir las características de la práctica médica enmarcada dentro de la lucha de clases en que tienden a predominar los intereses de la clase hegemónica. De ahí que dentro de ese terreno de lucha predominen los intereses que el Estado representa y que se reflejan en las políticas de salud. Estas son utilizadas por el Estado para obtener consenso respecto a los grupos subalternos y para responder a los intereses económicos políticos e ideológicos de las clases hegemónicas.

Se puede decir entonces, que las políticas de salud son el resultado de la pugna que existe entre las distintas clases y la participación estatal para mediarlas, aunque éste finalmente se inclina a favor de las clases dominantes. Las políticas históricamente seguidas por el sistema de salud en las áreas de prevención y promoción de la salud, materno-infantil, salud rural, dirigidas a los grupos subalternos han intentado resolver sus necesidades de salud con el fin de usarlas, por un lado, para seguir manteniendo la hegemonía del Estado y, por otro, mantener la fuerza de trabajo del ejército industrial de reserva. Sin embargo, dichas políticas de salud en parte no han sido sistemáticas y suficientes lo que no ha permitido la solución satisfactoria y completa-integral de los problemas de salud-enfermedad de estos grupos. Las conclusiones tomadas del libro Sociología de una profesión así lo demuestran:



- Las campañas contra enfermedades transmisibles han tenido gran éxito en el caso de la viruela, fiebre amarilla, peste bubónica, difteria, tosferina, sarampión; en el combate del paludismo se ha avanzado también en forma considerable. Sin embargo, parece que ha faltado una acción más sistemática y permanente en la lucha contra las enfermedades infecciosas. La persistencia de trastornos gastrointestinales y respiratorios como principales causas de muerte sugiere que debería haber campañas permanentes contra esas afecciones. Parece ser que circunstancias políticas han determinado a veces el carácter intermitente de muchas campañas; tal es el caso del tifo, mal del pinto y oncocercosis, así como la prevención de accidentes.

- Respecto a la mortalidad infantil, es también evidente que se han realizado importantes avances para combatirla. La atención a la salud del niño, sin embargo, no puede limitarse a las inmunizaciones; el mejoramiento de su nutrición ha presentado dos deficiencias: no ha sido constante y ha adptado con frecuencia un sesgo asistencialista, con escaso énfasis en la educación de las madres. Falta también una atención más sistemática para abatir la mortalidad infantil que es una de las primeras causas de ésta en los menores de un año; así los trastornos perinatales podrían superarse en muchos casos mediante un mejor entrenamiento de las parteras empíricas y mejor atención de la embarazada.

- En las políticas de atención a la salud materna predomina la preocupación por la planificación familiar, en la cual se cometen con frecuencia abusos inadmisibles. Otros servicios requeridos durante el embarazo, parto y período postnatal, sobre todo educativos, casi no se prestan a la mayor parte de las madres. En particular el problema del aborto, que afecta principalmente a las madres de escasos recursos es ignorado por las autoridades de salud. En los apoyos que se prestan a las parteras tradicionales hay deficiencias no sólo cuantitativas, sino también cualitativas: se requeriría una política de

formación acompañada de investigación, que tendiera a una recuperación de los conocimientos médico-populares y de las prácticas tradicionales para lograr una síntesis armónica con el saber científico.

- En la atención de la salud rural, si bien se advierte una preocupación constante de las autoridades por ciertos problemas, deben señalarse cuatro aspectos deficientes: Primero, la falta de continuidad de las acciones; las crisis económicas como la actual repercuten recortando los presupuestos gubernamentales destinados a este rubro. Segundo, predomina en las intenciones gubernamentales sobre la salud rural la prestación de servicios de planificación familiar; sin negar la importancia de éstos, hay que insistir en la necesidad de políticas integrales que afronten la problemática de la salud campesina en sus condicionantes socio-económicos y se coordinen en consecuencia con los programas de otros sectores de la administración federal. Tercero, se advierte como una constante que a los programas de salud rural se destina el personal de menor capacidad y preparación, por lo que muchos de ellos fracasan. Cuarto, a veces parece que se repiten los mismos errores en el diseño y ejecución de los programas rurales. Un ejemplo de esto pudiera ser el programa IMSS-COPLAMAR iniciado en 1979 que fue estructurado sobre un esquema muy semejante al de Ampliación de Cobertura de la SSA que operaba desde 1977.

Como conclusión global se podría decir que el sistema de salud presenta deficiencias cuantitativas, estructurales, cualitativas y, de política y orientación que repercuten en que las necesidades de salud de los grupos subalternos sean atendidas en forma inadecuada-parcial. Pese al discurso oficial que enfatiza la importancia de la salud para la justicia social, el examen de los hechos revela que la atención a la salud se distingue por distribuirse de manera inequitativa entre la población. Los grupos subalternos son los peor atendidos; de ahí que una adecuada atención de las necesidades de sa -

lud de estos grupos que conforman más de la mitad de la población requeriría profundos cambios en los que enfermería puede y debe encontrar su propio espacio de contribución solidaria y constructiva. ( 54 )

En la sección dedicada a la salud del Plan Nacional de Desarrollo 1983-88 incluye entre sus propósitos el tender a la cobertura nacional de los servicios mejorar el nivel de salud de la población, particularmente de los sectores rurales y urbanos rezagados y con especial preocupación por los grupos más vulnerables, así como promover la protección social para fomentar el bienestar de los grupos subalternos.

Entre las políticas del plan destaca la importancia de la acción preventiva dirigida a disminuir la incidencia de las enfermedades transmisibles y paralelamente implementar las acciones necesarias contra las patologías no transmisibles. La aplicación de las políticas de salud propuestas en el área preventiva del plan nacional de desarrollo, se enfrentan a la incapacidad de cobertura que mantiene, según los Drs. Frenk y González a 14 millones de mexicanos sin servicios de salud y de acuerdo con COPLAMAR a 29 millones que representan un 45% de la población total; a un cambio en el perfil de morbi-mortalidad general; a una disminución del gasto público destinado a salud y a la necesidad del Estado de mantener su hegemonía frente a los grupos subalternos.

Este enfrentamiento lo ha pretendido resolver poniendo énfasis en la atención primaria que únicamente soluciona la ampliación de cobertura mediante la simplificación extrema de recursos materiales ( pequeños consultorios, instrumentos manuales para diagnóstico y tratamiento, un cuadro elemental de medicamentos ), el empleo de personal de salud en formación ( pasantes, auxiliares, promotores ) y las diversas aportaciones populares; el servicio que se ofrece está limitado, básicamente, a las consultas médicas. ( 55 )

De ahí que este tipo de atención médica no sea suficiente para abordar aún la misma problemática de las enfermedades infecto-contagiosas y menos todavía la

patología emergente relacionada con el constante incremento de accidentes y enfermedades crónico-degenerativas; así lo argumentan los mencionados doctores al sostener que en la población mexicana está ocurriendo una "transición epidemiológica". No sólo durante la crisis se presenta un decremento de la mortalidad general - de 9.9 a 5.9 defunciones por cada mil habitantes, entre 1970-81 -, sino que su estructura también ha cambiado. Los padecimientos infecto-contagiosos han disminuido en frecuencia e importancia frente al incremento de las enfermedades del corazón y los accidentes; estos ocupan ya el primer y segundo lugar, respectivamente, en relación a todas las causas de muerte. ( 56 )

Si bien es cierto que la atención primaria permite una mayor cobertura a los grupos subalternos, donde resuelven relativamente sus enfermedades infecto-contagiosas, sin embargo, su cuadro o patrón de morbi-mortalidad no sólo contiene estas patologías sino otras que deberían ser resueltas en el segundo y tercer nivel.

Esta incapacidad del sistema de salud para afrontar satisfactoriamente la problemática de salud de los grupos subalternos, es en parte debido al desinterés del Estado por aquéllos grupos sociales de los que no puede obtener un beneficio económico, y porque al contener sus demandas de salud en ese único nivel de accesibilidad le permite manejar el gasto en salud del segundo y tercer nivel más eficazmente, en favor de la mantención, producción y reproducción de la fuerza de trabajo, pieza importante en el desarrollo productivo.

Aparentemente la atención a la salud dividida en tres niveles de atención contribuye a una mayor eficiencia y eficacia en la organización de los servicios de salud; sin embargo, al analizar el uso social que se hace de esta práctica médica se distingue claramente una atención diferencial según sea la importancia que representen los grupos sociales al desarrollo productivo y el uso político en favor del Estado y de las clases sociales a que beneficia.

Así, el Estado en su afán de cumplir la meta de salud para todos en el año 2000, probablemente lo logrará aumentando la cobertura en el primer nivel de atención a los grupos sociales subalternos, pero una atención primaria deficiente en cantidad y calidad. Además, por sí misma no tiene la capacidad para resolver la problemática integral de salud de estos grupos. ( 57 )

La propuesta de este proyecto de investigación está dirigida a los modelos de formación y práctica del profesional de enfermería ubicados en el primer nivel de atención a la salud. Siguiendo los postulados de Gramsci pensamos que es válido crear las estrategias de lucha que se puedan establecer dentro del espacio hegemónico. De ahí que el proyecto se ubique dentro de la atención primaria, aprovechando las políticas que se estén implementando en esta línea a favor de los intereses de los grupos subalternos.

Sin embargo, la lucha contrahegemónica consistiría en tener claro que el uso que se le de al espacio de la atención primaria no estará matizado sólo por las acciones de vacunación y " educación para la salud ", sino a partir de concebir y enfrentar el proceso salud-enfermedad en su determinación social. Entonces los modelos de ejercicio profesional abordarán la transformación práctica del proceso salud-enfermedad a través del binomio atención a la enfermedad y cuidado a la salud.

Para lograr dicha transformación no sólo el técnico en salud será el agente sino también la población apoyándose para transformar la realidad en la teoría del materialismo histórico que explica la determinación del proceso salud enfermedad como un hecho social. El entender la salud de esta manera posibilita no sólo pugnar por una distribución de la medicalización que se acerque cada vez más a la solución de las enfermedades de los grupos subalternos, así como para mejorar las condiciones de vida en general.

### 3.5 Alternativas frente al modelo médico hegemónico

Para poder retomar a la epidemiología como herramienta contrahegemónica, la

medicina social tiene que contribuir al desarrollo teórico-práctico del proceso salud-enfermedad en función de las necesidades reales de los grupos subalternos, así como servir de instrumento político-ideológico al servicio de estos grupos.

Esta corriente interpretativa de la salud-enfermedad ha tenido que enfrentarse a múltiples problemas teórico-metodológicos, siendo el principal y de gran influencia la teoría estructural-funcionalista y ultimamente la de la corriente fenomenológica. Esta confrontación con otros pensamientos ha producido en unos casos un enriquecimiento dialéctico y en otros una pérdida.

Para poder proponer a la epidemiología como herramienta contrahegemónica es necesario tener en cuenta las limitaciones de la corriente tradicional para superarlas. Esta última no distingue entre el fenómeno epidemiológico y su esencia; lo concreto sensible de la apariencia epidemiológica y lo concreto-pensado de la realidad epidemiológica; la tarea epidemiológica como práctica funcional y utilitaria y la teoría orgánica de crítica y transformación.

( 58 ). Es por esto que la epidemiología tradicional se mezcla en el mundo de la pseudo-concreción estadística como el mundo de la objetividad y rigor de análisis cuantitativo absolutizado y la lógica positivista que ideologiza una realidad en el plano de lo fenoménico y dice descubrir la esencia de los problemas epidemiológicos formando abstracciones unilaterales de las relaciones externas de los fenómenos.

El recate de la línea social de la epidemiología no puede consistir en la asimilación acrítica de la epidemiología tradicional, en la incorporación no selectiva de sus conceptos y métodos, en la simple yuxtaposición de la epidemiología con los planteamientos del materialismo histórico. ( 59 )

Es importante no caer en el error de que por el hecho de que la epidemiología científica no haya terminado de consolidar un sistema de conceptos, categorías y leyes, así como que no haya concluido su método y, todavía esté desa-

desarrollando nuevas formas de articulación práctica, esta situación no implica un vacío teórico-ideológico, sino que explica el momento en que se encuentran las condiciones objetivas y subjetivas del conocimiento. ( 60 )

A partir de los años 60's, en que se habla de una crisis de salud, se ha venido forjando un marco epistemológico de la epidemiología crítica que ha pasado por varias etapas:

En un primer momento se dieron a la tarea de desmistificar a la epidemiología tradicional demostrando con varios estudios que el proceso salud-enfermedad tiene una determinación social y que debe ser estudiado en el contexto de una teoría social, debido a que el momento causal y multicausal no es suficiente, por ejemplo, para explicar las determinantes de la morbi-mortalidad de una formación económico-social dada.

En un segundo momento de esta generación de conocimiento se pretende identificar el punto de partida para la reconstrucción del marco teórico. Se trata de encontrar la categoría más abstracta, inmediata, simple y general, que a pesar de ser una abstracción y, por tanto, unilateral e incompleta debe contener a todas las contradicciones del sistema.

Así, Jaime Breilh en su artículo La epidemiología en la forja de una contrahegemonía plantea que el análisis del concreto sensorial permite llegar a un conjunto de abstracciones sociales y biológicas tales como: salud-enfermedad normal-patológico, población-individuo, causa-efecto, distribución enfermedad y deterioro-condiciones de vida, producción de las condiciones de vida, trabajo, producción, consumo individual, condiciones materiales externas, entre otras. ( 61 )

A continuación de esta primera fase de movimiento del concreto sensible hasta la separación del primer conjunto de abstracciones el análisis llevó a la fase siguiente del conocimiento identificando como punto de partida la " ca-

tegoría celular ". ( 62 )

También la determinación social del proceso salud-enfermedad se puede explicar mediante procesos particulares que son al mismo tiempo biológicos y sociales, como el modo concreto de trabajar es eminentemente social y biológico.

El momento del proceso salud-enfermedad conocido como enfermedad se explica mediante el patrón social de desgaste-reproducción que determina el marco en que se genera la enfermedad. ( 63 )

Es importante recalcar que lo social no tiene una especificidad etiológica ya que no se expresa en enfermedades específicas sino en un perfil patológico.

Entonces el proceso salud-enfermedad tiene doble carácter, biológico y social donde cada uno tiene una especificidad propia, guardando a la vez una relación entre sí. ( 64 )

#### 4. Diagnóstico de las necesidades de salud a nivel nacional y en el estado de Guanajuato

Respecto a la medición de la mortalidad general como una de las características demográficas, sería importante conocer primero la tendencia de este indicador a nivel nacional y después la situación del mismo en el caso específico del estado de Guanajuato.

Los datos contenidos en el libro Necesidades esenciales en México dicen que la tasa bruta de mortalidad general ha disminuido desde fines del siglo pasado ( 1895-99 hasta 1977 ). La tasa del último año es casi 5 veces menor a la del primero. Si bien los niveles de las tasas brutas de mortalidad general en ese periodo están distorsionadas en la medida en que se haya rejuvenecido la población del país - en poblaciones jóvenes como México que tiene estructura demográfica con amplia base de infantes y escolares, se obtienen tasas brutas de mortalidad general menores -, esto no explica totalmente el descenso en los niveles de mortalidad.



Para eliminar el efecto de la estructura de población en los niveles de mortalidad los autores emplearon el método de estandarización con base en la estructura de edades de un año dado ( 1974 ), lo que permite comparar niveles de mortalidad en el tiempo. Su investigación confirma que se dio un descenso en los niveles de mortalidad entre 1950 y 1974, pero se observa un aumento significativo entre 1974 y 76 ( 2.3% en el total de las defunciones ). Este aumento se da fundamentalmente en la población menor de cinco años y en la población mayor de 65 años, lo que representa el 8.6% en tales grupos de edad.

En relación a la mortalidad general para el estado de Guanajuato los datos de la Dirección General de Estadística muestran un descenso aparente de este indicador ya que en 1979 la tasa fue de 7.1 y en 1980 de 6.8 por cada 1000 habitantes. Esta información coincide con el libro de Necesidades en la que se observa una tendencia al descenso en las tasas brutas de mortalidad general entre 1940 y 1975 en todas las entidades federativas del país. Consecuentemente el estado de Guanajuato presenta el siguiente proceso de cambio a partir de esta fuente de información:

Evolución de la tasa bruta de mortalidad general.

Entidades federativas y regiones, 1940-1975

Entidad federativa y región	1940	1950	1960	1970	1975	1984
Rep. Mex.	22.8	16.2	12.2	9.9	7.2	-
Centro Occ.	24.7	18.7	12.3	10.5	8.1	-
Guanajuato	23.5	20.5	11.2	11.1	6.8	6.6

Fuente:

Los autores opinan que si bien la mortalidad general ha descendido a un ritmo acelerado, los valores recientes de estos indicadores señalan que la salud de los mexicanos se encuentra aún muy por debajo del nivel que el grado de desa -

rollo económico del país permitiría ofrecer a toda la población.

Según los autores del mencionado libro la mala calidad del indicador de mortalidad queda demostrada a partir de los resultados de un estudio en que se establece la correlación entre varios indicadores socio-económicos y la mortalidad general. Les llamó la atención la baja correlación que se presenta entre la mortalidad general y los indicadores utilizados, con excepción del subconsumo de huevo y el analfabetismo. Argumentan que la baja calidad se debe al subregistro de las defunciones.

Además las muertes registradas carecen de una alta proporción de certificación médica, aunque ésta se ha modificado discretamente a través del tiempo. Así estiman que en 1974 fue de 78.9% y aumentó en todos los estados, aún en los menos desarrollados; a diferencia de 1960 en que únicamente se registraron el 62% de las muertes. Respecto a esta crítica José Carlos Escudero comenta que una proporción importante de las muertes que ocurren cada año en numerosos países en vías de desarrollo " ni siquiera es registrada " y en estos países el " registro civil es, con pocas excepciones, una fuente poco confiable e insuficiente para el estudio de mortalidad ". " La cobertura geográfica no es completa, el grado de omisión considerable y diferencial "(65 )

En relación al perfil de las principales causas de muerte general los autores señalan que éste sólo ha tenido cambios menores durante 25 años y en su mayoría los problemas de salud siguen siendo los mismos desde 1950.

Sin embargo, muy lejos de permanecer constante el patrón de mortalidad, - Cristina Laurell al demostrar el carácter social de la enfermedad pone en evidencia la tendencia en el cambio de las principales causas de muerte en México - en 1940 y 1970. En primer lugar su estudio constata que si se considera en conjunto ha habido cambios en el perfil patológico en relación al tipo de patología y la frecuencia con que se presenta. Así, aún cuando los dos primeros lugares están ocupados por las mismas enfermedades - neumonía y gastroen-

teritis - en 1940 y 70, la frecuencia con la que se presentan ha variado en forma importante ya que las tasas han bajado a la mitad y una tercera parte respectivamente.

En el periodo que se estudia hay una disminución importante en las enfermedades infecciosas como en la tifoidea y el paludismo que desaparecen entre las 10 principales causas; en la viruela que se erradica y en el sarampión, la ferina, sífilis, tuberculosis, cuyas tasas bajan considerablemente.

Por el contrario hay un aumento absoluto en las tasas y en el lugar que ocupan del cuadro patológico las enfermedades del corazón, los tumores malignos, las enfermedades del Sistema Nervioso Central, la diabetes y los accidentes.

La autora comenta que el perfil patológico que presenta México en los dos momentos históricos son radicalmente distintos, hecho que no es explicable en términos biológicos, porque los cambios referidos no son el resultado del cambio en la estructura etaria; es decir, los cambios registrados en la mortalidad general se verifican, también, en los grupos de edad joven.

Continúa diciendo que el decremento o erradicación de algunas enfermedades infecciosas se debe inaudablemente a medidas de prevención específica a través de campañas de vacunación, pero no por un efecto positivo en el desarrollo del modelo médico hegemónico. El aumento de las enfermedades crónico-degenerativas y accidentes no se explican partiendo de la práctica médica sino en las características de las formaciones sociales en cada uno de los momentos históricos, lo que permite evaluar a groso modo el resultado sobre el perfil patológico del desarrollo de las fuerzas productivas y de las relaciones sociales de producción. ( 66 )

SITUACION ESPECIFICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO RESPECTO  
A LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN 1981  
( TASA X 100,000 HABRS)

C A U S A	T A S A
INFLUENZA Y NEUMONIA	120.38
ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS	97.27
ACCIDENTES	64.07
ENFERMEDADES DEL CORAZON	62.72
ANOMALIAS CONGENITAS	45.89
ENFERMEDADES CEREBRO-VASCULARES	30.46
TUMORES MALIGNOS	29.70
AVITAMINOSIS	22.13
CIRROSIS HEPATICA	18.59
BRONQUITIS	15.94

FUENTE: Anexo 5. Unidad de programación de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado.

EVOLUCION DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD  
GENERAL, MEXICO, 1940 y 1970.

C A U S A S	1940		1970		CAMBIO RESPECTO 1940
	TASA X 100,000	ORDEN DE IMPORTANCIA	TASA X 100,000	ORDEN DE IMPORTANCIA	
NEUMONIAS	265.3	2	170.8	1	- 135.5
GASTROENTERITIS-COLITIS	490.2	1	141.7	2	- 348.5
ENFERMEDADES DEL CORAZON	54.3	9	68.3	3	+ 14
MORTALIDAD PERINATAL	100.7	4	51.5	4	- 49.2
TUMORES MALIGNOS	-		37.6	5	+ 14.4
ACCIDENTES	51.6	10	71.0	6	+ 19.4
LESIONES VASCULARES SNC	18.9		24.7	7	+ 5.8
BRONQUITIS	66.8	8	16.7		- 50.1
DIABETES MELLITUS	4.2		15.3		+ 11.1
T.B.RESPIRATORIA	47.9		19.9	9	- 28.0
TIFOIDEA	31.9	3	5.8		- 26.1
PALUDISMO	121.7	5	.6		- 121.1
VIRUELA	6.8				- 6.8

FUENTE:

En relación a la mortalidad infantil, los datos encontrados para 1977 en el estado de Guanajuato guardan correspondencia con los datos presentados en el libro Necesidades Esenciales en México en cuanto a que en el periodo 75-76 se registra un incremento en la tendencia de la mortalidad infantil que se agudiza en forma impresionante durante 1981. Al respecto es necesario realizar estudios sobre los efectos de la crisis económica que se agudiza a partir de 1980, en la situación de salud de la clase trabajadora, especialmente en la mortalidad infantil.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL (MENORES DE 1 AÑO) EN EL ESTADO DE GUANAJUATO (X 100,000 NACIDOS VIVOS REGISTRADOS), 1981.

C A U S A	1 9 7 7 TASA X 100,000	1 9 8 1 TASA X 100,000
INFLUENZA Y NEUMONIAS	241.4	1,785.35
ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS	205.2	1,461.23
CIERTAS CAUSAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD PERINATALES	5.1	1,096.11
BRONQUITIS	24.8	171.56
AVITAMINOSIS	14.7	164.72

FUENTE: Anexo 6. Plan de Estudios de Lic. Unidad de Programación de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado.

Con el fin de hacer uso de estos datos es necesario tomar en cuenta las limitaciones de los sistemas de información de los cuales provienen.

Por un lado, las estadísticas vitales como fuente de estos datos llevan en su seno un subregistro de las defunciones en menores de 1 año y de los nacimientos que conforman respectivamente el numerador y el denominador de la tasa de mortalidad infantil. Siendo que el subregistro de muertes es mucho mayor que el de nacimientos, ya que una muerte no registrada en el momento en que ocurre, probablemente no lo será nunca más; en cambio un nacimiento puede registrarse

indefinidamente en el tiempo, y casi siempre termina siéndolo en algún momento posterior.

José Carlos Escudero comenta en su artículo Mentiras y Estadísticas de Salud en América Latina, que aún cuando México tiene un desarrollo de sus estadísticas vitales mayor que el de América Latina, se ha hecho notar que la mortalidad infantil, anunciada oficialmente como de 68.5 x mil en 1970, podía haber ascendido en realidad a 101 x mil.

Complementa que de un estudio que se realizó en un municipio del estado de Morelos reveló que la tasa de mortalidad infantil - según las estadísticas vitales - fue de 9 x mil, ascendía a 78.3 x mil mediante una encuesta directa. El autor plantea la tremenda discrepancia entre los datos provenientes de las estadísticas vitales y los llamados métodos indirectos de medición de la mortalidad como una característica demográfica que ha llevado a una revalorización de los censos de población y las encuestas probabilísticas como áreas de conocimiento crítico de la demografía y, paralelamente a una relativa pérdida de fe en la información de mortalidad que tradicionalmente presentan las estadísticas vitales.

Por otro lado, no solamente los niveles de mortalidad se encuentran subestimados, según lo demuestran varios estudios ( M. Ordóñez, Escudero, Puffer ), - sino que también debe tomarse en cuenta el sesgo cualitativo en la asignación de la causa de muerte, que se suma al sesgo cuantitativo dado por el subregistro.

José Carlos Escudero comenta que a principios de los 70's se efectuó una investigación de la que se obtuvo información muy precisa sobre las causas de mortalidad en niños menores de 5 años en América Latina. Se vió que las causas de muchas muertes - el 34% del total - las estadísticas vitales oficiales asignaban en casi todos los casos a una enfermedad infecciosa o parasitaria, cuando en realidad se debían a la desnutrición que interactuaba y se po-

tencializaba con el agente patógeno, pero que el sistema de selección de la " causa básica de muerte " de la octava revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades asignaba el peso determinante a este último, excluyendo a la desnutrición.

Resulta evidente que la teoría unicausal que aún predomina en la práctica médica de América Latina y que se refleja en las estadísticas vigentes, tiende a una fuerte subestimación de la desnutrición como causa fundamental de muerte en América Latina y el mundo, y que además la situación no tiene perspectivas de mejorar, ya que la novena revisión de la misma clasificación que se pone en uso y que regirá por 10 años, presenta los mismos criterios para seleccionar la " causa básica de muerte " que la anterior revisión..

Los datos del libro de Necesidades Esenciales muestran que el estado de Tlaxcala presentaba una tasa de mortalidad infantil en 1974 de 68.5 x mil niños, tras que el promedio nacional era de 46.6 x mil, que aún cuando se aleja no es una diferencia tan fuerte como por ejemplo el caso de Guerrero que tenía en ese año una tasa de 28.2, muy alejada de las condiciones socioeconómicas prevalentes en esa entidad.

Sin embargo, los autores de este libro coinciden en que las estadísticas sobre mortalidad infantil son poco confiables. Actualmente aún cuando la crisis económica ha magnificado el problema de salud de la clase trabajadora y que se ve reflejado en un fuerte incremento de las tasas no se debe a una superación del subregistro que permita conocer la magnitud real probable de la tasa de mortalidad infantil.

Un aspecto importante respecto al estudio que realizaron estos autores fue que a través de la estandarización de las tasas de mortalidad para México les permitió estimar las muertes evitables o inevitables por causas de defunción con base en el comportamiento observado en otros países. Así estimaron que las muertes por tuberculosis, bronquitis, enfisema y asma son evitables en un 93%

Por anemias y deficiencias nutricionales en un 91%; por gastroenteritis o neumonías - principales causas de muerte - en un 87 y 79% respectivamente. Las causas de muerte perinatal ocurridas en el periodo neonatal, y que dependen fundamentalmente de la atención médica en ese periodo, son evitables en un 61%.

En cuanto a la morbilidad por enfermedades transmisibles, el estado de Campeche presenta la tendencia a mantener desde 1977-81 a las gastroenteritis o enfermedades diarreicas, las enfermedades respiratorias agudas, las amibiiasis e influenza como las cuatro principales causas de padecimientos transmisibles.

Respecto a los datos que presenta el libro Necesidades Esenciales las cuatro causas más importantes a nivel nacional en 1978 fueron las enfermedades respiratorias agudas, las infecciones intestinales, las helmintiasis y las micosis.

Destaca que las infecciones respiratorias representaron el 49% del total de los casos de enfermedades transmisibles.

La prevalencia de enfermedades transmisibles en México tiene su origen fundamentalmente en el deterioro de las condiciones socioeconómicas que permitan una alimentación suficiente, una habitación satisfactoria y condiciones de convivencia social, entre otras necesidades básicas.

En cuanto a la morbilidad por desnutrición, el primer vicio del registro estadístico tiene que ver con el hecho de que no registran enfermos per se, sino enfermos que están insertos en los sistemas de atención médica. Sin embargo, puede estimarse que en México una cuarta parte de la población no tiene acceso a ningún sistema de medicina institucionalizada y que es precisamente en esta población donde se encuentra sobrerrepresentada la población rural y los marginales urbanos que son los grupos donde se encuentra con más frecuencia la desnutrición. Esta situación sesga la posibilidad de medir la magnitud de la morbilidad por desnutrición.

Otro vicio de las estadísticas de morbilidad con respecto a la desnutrición es de naturaleza conceptual y tiene que ver con el hecho de que el vocablo médico



dominante suele no considerar a la desnutrición como una enfermedad que merezca ser diagnosticada y registrada. La desnutrición no está causada por un agente biológico, sino que intervienen factores políticos, económicos, sociales, ideológicos hacia los que el médico se siente incómodo pues chocan con su formación de tipo biólogo. " La desnutrición tiene una serie de inconvenientes estructurales para ser considerada en su real magnitud, ya que se trata de una enfermedad de alta prevalencia pero que incide en grupos sociales con escasa participación en el ingreso y con dificultades para generar demandas económico-políticas que influyan positivamente en sus niveles de vida. De esta forma el médico al enfrentarse a un desnutrido acompañado de una enfermedad infecciosa o parasitaria, centrará su atención en esta última hacia la que se dirigió su formación y práctica y a la cual, supuestamente, la salud ofrece remedios eficaces.

Entonces el desnutrido diarreico, el desnutrido pulmonar, el desnutrido parasitado, que tienen la suerte de acudir a consulta, serán registrados por el sistema estadístico oficial como casos de diarrea, u otras patologías.

El sesgo en la mortalidad por desnutrición ejemplificado en el tratamiento que se le da a través de la selección de causa básica de muerte en la Clasificación Internacional de las Enfermedades, antes debe subordinarse a dos filtros pre-existentes : el subregistro de muertes que es más marcado en los grupos de población y edad donde prevalece la desnutrición; y el hecho de que las muertes de los desnutridos que se llegan a registrar no suelen ser certificadas por médicos, por no encontrarse insertos en el sistema de atención médica.

Pero suponiendo que la muerte por desnutrición rebasa estos filtros, las limitaciones del saber médico dominante se ponen mucho más en evidencia, a través de las reglas de selección de causa básica de muerte. La multicausalidad de las muertes llevado al campo del registro estadístico les trae problemas sobre la determinación de la causa de muerte, ya que les resulta más sencillo aso-

ciar cada fallecimiento a una sola causa para después asociarla con las demás características demográficas y sociales del fallecido. De esta manera la Clasificación Internacional de Enfermedades a través de sus reglas de selección de causa básica de muerte, norma mundialmente el criterio de seleccionar una causa entre varias. Estas normas tienen valor universal y los codificadores que las aplican reciben cursos de entrenamiento estandarizados por la OMS, con el objeto de poder comparar las estadísticas de los diferentes países.

De manera que aún cuando está demostrada la interacción dialéctica que existe en el mecanismo desnutrición-infección, son todavía escasas las estadísticas sobre morbilidad o mortalidad diferencial por clase o grupos sociales; que esta diferencia es grande y a veces enorme lo demuestra entre otros casos el de sarampión, donde se ha estimado que la mortalidad diferencial entre niños bien nutridos y mal nutridos que padecen la enfermedad puede ser de tres ordenes de magnitud : uno a mil.

Resulta alarmante que hasta la fecha ( después de 8 revisiones de la Clasificación Internacional de Enfermedades ) y hasta 1990 ( fecha de expiración de la novena revisión de la C I E ) el sistema oficial escamotea el peso de la desnutrición en la morbilidad y mortalidad de los países que la sufren porque las reglas de selección de causa básica de muerte establecen que en un certificado de defunción que llegara a presentar el término desnutrición junto a una enfermedad infecciosa o parasitaria, debe recogerse y codificarse en la última excluyendo a la desnutrición. De esta forma el saber médico dominante asesta el último golpe al posible registro de una muerte por desnutrición que pudiera haber vencido los filtros de no registro y no certificación por médicos.

El impedimento que presentan los informes oficiales de morbilidad que aparecen en los anuarios es que en realidad no son estadísticas de enfermos sino

dísticos de habitantes ( enfermos o no ) que además son clientes atendidos por uno u otro sistema de atención médica debido a que el dato estadístico del registro de morbilidad puede solamente generarse como efecto de haber recibido atención médica.

Pero en México como en ciertos países de América Latina, exceptuando a Cuba, enormes proporciones de la población se encuentran al margen de los sistemas de atención médica. Entonces resulta evidente que estas " estadísticas de clientes " no tienen nada que ver con una real estadística de enfermos.

El principal problema con que se enfrenta México respecto a las estadísticas generadas por los sistemas de atención médica es en función de los efectos de la crisis económica-política imperante que repercute en una disminución del gasto público destinado a los servicios de salud y por consiguiente sus datos sólo cubren una fracción afortunada de la población total del país.

Un sesgo metodológico importante se da cuando el equipo médico y la Clasificación mencionada tienden a " no ver " la desnutrición, a no asignarle un papel causal determinante en las muertes. Así un paciente diarriático-desnutrido se le registrará el primer padecimiento y no el segundo, extendiéndose incluso en argumentaciones respecto a la etiología microbiana de la diarrea.

Este comportamiento en parte se debe a la ideología que se transmite en la educación médica dominante que soslaya la importancia de enfermedades que tienen un fuerte componente social.

De alguna manera este tipo de concepción contribuye a legitimar el sistema político-económico imperante ya que el darle énfasis a las causas microbianas o meramente biológicas de las enfermedades lleva a la propuesta de soluciones técnicas como ampliación de la cobertura de la atención médica, alcañavillos, do, medicamentos, hospitales, entre otros; mientras que el énfasis en los determinantes estructurales de la desnutrición implica una crítica más profunda.

dánde la sociedad que avala el que este y otros fenómenos sociales sucedan.

En cuanto a la morbilidad laboral en el estado de Guanajuato, los datos registrados por el IMSS respecto a la evolución de los accidentes y enfermedades de trabajo de 1970-82 muestra un ascenso de 4 y 1 veces respectivamente, para ambos rubros.

Con el fin de tener una idea de esta situación a nivel nacional, los datos del libro Necesidades Esenciales muestran que de 1970-78 la tasa promedio de accidentes y danos de trabajo fue de 91.7 x mil trabajadores con una variabilidad  $\pm 6$ , sin seguir ninguna tendencia al aumento o a la disminución.

Tanto en 1970 como en 1976, el mayor porcentaje y la tasa más elevada de morbilidad están en el grupo de 18 a 37 años; conforme avanza la edad los factores de riesgo disminuyen en forma notable.

ACCIDENTES Y DAÑOS DE TRABAJO REGISTRADOS EN EL  
IMSS POR GRUPOS DE EDAD, 1970 y 1976.

GRUPOS DE EDAD	1970			1976		
	CASOS	%	TASA X 1000 ASEG.	CASOS	%	TASA X 1000 ASEG.
T O T A L	260028	100	83.3	439,927	100	101.4
Hasta 17 años	7,371	2.8	73.8	92,989	21.1	-
De 18 a 37	192,894	74.2	87.6	254,966	58	-
De 38 a 57	52,838	20.3	74.3	63,286	14.4	-
De 58 y +	6,925	2.7	64.5	28,676	6.5	-

FUENTE: I.M.S.S. Memoria Estadística 1976, p.46 S.P.P. Manual de Estadísticas Básicas Socioeconómicas III. Sector Salud y Seguridad Social.

Además de ser mayores los riesgos laborales mientras más jóvenes son los trabajadores, las actividades manuales - industriales y de transporte representaron el grupo de más riesgo. Estos grupos aportaron el 83% de la morbilidad laboral tanto en 1970 y 76. En este último año la tasa de danos laborales de los trabajadores de actividades manuales - industriales y de transporte

fue casi el doble que el promedio; nueve veces mayor que la de los trabajadores de servicios y seis veces mayor que la de comerciantes y vendedores. Unicamente el 5% de la morbilidad correspondió al grupo de los administradores profesionales y funcionarios superiores.

ACCIDENTES Y DAÑOS DE TRABAJO REGISTRADOS POR EL I.M.S.S.  
POR TIPO DE ACTIVIDAD, 1970 y 1976.  
(TASA POR 1000 SEGURADOS)

TIPO DE ACTIVIDAD	1 9 7 0			1 9 7 6		
	CASOS	%	TASA	CASOS	%	TASA
<b>T O T A L</b>	<b>260,028</b>	<b>100</b>	<b>83.3</b>	<b>439,927</b>	<b>100</b>	<b>101.4</b>
-Obreros no agrícolas y Conductores de máquinas y vehículos de Transporte.	215,823	83	-	364,103	80.8	213.4
-Trabajadores de los servicios.	13,001	5	-	23,041	5.2	23.5
-Trabajadores agrícolas, cazadores y pescadores.	12,741	4.9	36.8	10,829	2.5	34.4
-Comerciantes y vendedores.	10,401	4	-	20,109	4.6	34.9
-Personal Administrativo	5,201	2	-	15,758	3.6	-
-Profesional y técnico	2,600	1	-	5,323	1.2	-
-Directores y Funcionarios Públicos Superiores	261	.1	-	764	.2	-

FUENTE: I.M.S.S. Jefatura de Medicina del Trabajo. Dpto. para Aseguración y Riesgos de Trabajo. Manual Estadísticas Sociodemográficas III. Sector Salud y Seguridad Social Para los Tipos de Actividad. Memoria Estadística. 1943-1978

Los riesgos laborales han ido constantemente en ascenso desde 1958 hasta 1976 elevándose en 23%. La tasa de accidentes aumentó en 22.8% y la de enfermedades laborales se elevó en 127.8%. Al respecto los autores del mencionado libro comentan que el elevado incremento de este último rubro puede estar asociado a un importante aumento de las actividades económicas de alto riesgo para la salud, " sin que deba descartarse la posibilidad de un mejor registro en la captación de los daños ".

TENDENCIA DE LAS TASAS DE LOS RIESGOS LABORALES REGISTRADOS EN EL I.M.S.S. POR TIPO, 1958 A 1976.  
(TASA POR 1000 ASEGURADOS)

ANOS	TOTAL DE RIESGOS LABORALES	ACCIDENTES LABORALES	ENFERMEDADES LABORALES
1958	82.6	82.4	.18
1960	86.5	86.3	.20
1965	87	86.7	.28
1970	83.3	83.1	.20
1975	90.8	90.6	.23
1976	101.4	101	.41

FUENTE: S.P.P. Manual de Estadísticas Básicas Sociodemográficas III. Sector Salud y Seguridad Social. 1978 Memorias Estadísticas 1975.

Completando el tema de los riesgos ocupacionales legalmente reconocidos, la Dra. Cristina Laurell piensa que es inadecuado considerar como enfermedades del trabajo solamente a los accidentes y enfermedades ocupacionales.

Si la enfermedad se conceptualiza como un fenómeno biológico que ocurre en el individuo, entonces sus causas necesariamente deben ser agentes capaces de desencadenar procesos biológicos. Las únicas enfermedades del trabajo, son las que se derivan directamente de agentes biológicos, físicos o químicos involucrados en el proceso de trabajo técnico. Pero el asumir un punto de vista diferente implica cuestionar no sólo el lado técnico del proceso de trabajo, sino también sus determinantes sociales.

Cristina Laurell comenta que hay problemas serios que limitan las posibilidades de conocer la cantidad de accidentes y de enfermedades ocupacionales que hay en México, debido a que una parte importante de los trabajadores no cuentan con medios organizativos para imponer el mínimo respeto a la legislación actual. El único registro que es relativamente confiable es el del IMSS; la utilización de estos datos significa una limitación, sin embargo, no es posible basarse en otra información por su alto grado de error.

Respecto al desarrollo de los accidentes de trabajo y sus consecuencias de invalidez y muerte de 1960 a 70, el primer hecho relevante que se observa es el aumento grande en números absolutos. El número de accidentes y casos de invalidez aumentó 4 veces y las muertes se incrementaron casi 7 veces.

La tasa de accidentes aumentó de 79 a 107.8% x mil trabajadores y la tasa de invalidez de 168.4 a 241 x cien mil trabajadores; la tasa de mortalidad de 10.8 a 28.9 x cien mil trabajadores.

DESARROLLO DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO, INVALIDEZ Y MUERTE, MEXICO 1960 - 1976.

AÑO	ACCIDENTES		CASOS	INVALIDEZ		MUERTE		
	CASOS	TASA		TASA <sup>1</sup>	TASA <sup>2</sup>	CASOS	TASA <sup>1</sup>	TASA <sup>2</sup>
1960	100,762	79	2,148	168.4	21.3	138	10.8	1.4
1970	245,723	89.1	4,381	158.8	17.8	471	17.1	1.9
1975	361,154	98.9	7,185	213	21.5	936	25.6	2.6
1976	401,303	107.8	8,940	241.1	22.3	1,077	28.9	2.7
<b>AUMENTO</b>								
1960-1976	300,541	28.8	6,792	72.7	1	939	18.1	1.3

FUENTE: Jefatura de Medicina del Trabajo. I.M.S.S. 1)Tasa x 100,000 T. 2)Tasa x 100,000 T.

En cuanto al estudio de los datos de enfermedades ocupacionales, la autora comenta que existe un subregistro considerable. La Ley Federal del Trabajo reconoce 161 enfermedades como de tipo ocupacional. " Parece poco probable, por ejemplo, que no más de 1781 trabajadores hubieran dado origen a un caso de sordera, o que 44,000 mineros, 70,000 trabajadores de fundición y 12,000 alfareros no tuvieran entre si más que 24 casos de silicosis mortal. "

" A pesar de la mala calidad de los datos se puede suponer que el incremento que se dio de 1960 - 76 refleja una tendencia real, ya que hay una tasa de invalidez mucho más alta - 696.8 en 1976 en comparación con 200 en 1960. Esto

quiere decir que el aumento en la tasa de enfermedad ocupacional de 18.1 x cien mil a 47.8 no es el resultado de mejores registros sino el empeoramiento de las condiciones de trabajo, hecho que también se refleja en el incremento de la tasa de invalidez. Los datos reflejan la inclusión de objetos de trabajo y condiciones laborales que están constituyendo riesgos serios a la salud de los trabajadores.

DESARROLLO DE LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES REGISTRADAS:  
INVALIDEZ Y MUERTES. MEXICO 1960-1976.

AÑO	ENFERMEDADES OCUPACIONALES		INVALIDEZ		MUERTE		CAMBIO	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA <sup>1</sup>	TASA <sup>2</sup>	CASOS TASA <sup>1</sup>		TASA <sup>2</sup>
1960	240	18.1	48	3.8	200	8	.6	22.4
1970	620	22.4	141	5.1	227.4	3	.3	12.9
1975	1,010	27.6	623	17	616.8	18	.5	17.8
1976	1,781	47.8	1,241	33.3	696.8	24	.6	13.8
<b>ALMENTO 1960-76</b>	<b>642</b>	<b>164</b>	<b>2,485</b>	<b>776</b>	<b>248</b>	<b>200</b>	<b>0</b>	<b>-59</b>

FUENTE: Jefatura de Medicina del Trabajo. Servicios de Análisis e Información Estadística, I.M.S.S.

Finalmente la autora presenta los riesgos laborales ( accidentes y enfermedades laborales ) según el ingreso. Como se aprecia en el cuadro correspondiente, la probabilidad de sufrir un riesgo laboral es de 20 veces mayor entre los trabajadores que tienen ingresos por debajo del mínimo legal que entre el grupo salarial más alto. Esto refleja las condiciones reales de trabajo en el sentido de que los trabajadores menos calificados están expuestos a mayor riesgo y que también tienen menos posibilidades de imponer medidas de seguridad.



RIESGOS LABORALES SEGUN NIVEL SALARIAL EN TRABAJADORES  
DERECHOHABIENTES DEL I.M.S.S. 1976.

NIVEL SALARIAL (PESOS)	CASOS	TASA X 1000 TRABAJA DORES
MENOS QUE EL MIN.LEGAL ( 0 - 80 )	197,579	287.6
MINIMO LEGAL (81-100)	107,339	118.2
HASTA 2 VECES EL MINIMO LEGAL (101-170)	104,936	82.3
HASTA 3 VECES EL MINIMO LEGAL (171-180)	24,720	46.3
TRES VECES EL MINIMO LEGAL (281 y +)	5,353	15.2
<b>T O T A L</b>	<b>439,927</b>	<b>117.1</b>

FUENTE: Jefatura de Medicina del Trabajo, Servicios de Análisis e  
Información Estadística. I.M.S.S.

Continuando la investigación de las condiciones de salud de los trabajadores-  
Asa Cristina Laurell opina que resulta difícil documentar los efectos que ha-  
tenido sobre la salud el complejo mecanismo de desarrollo del capitalismo en  
América Latina - rapidez del proceso de industrialización, gran heterogenei-  
dad de los procesos laborales concretos, implicaciones de la nueva división  
del trabajo, lo pasajero de los " milagros " económicos y la profunda trans-  
formación de la estructura de clases.

La dificultad para generar información al respecto es porque apenas se está  
comenzando a investigar sobre esta área y porque los sistemas de información  
están contruidos de tal manera que no es posible distinguir los problemas de  
los grupos específicos. Comenta que sin embargo, existen indicadores apro-  
ximados que muestran una evolución acelerada de los accidentes de trabajo,  
tanto en México como en América Latina.

Asimismo los datos de las enfermedades legalmente reconocidas como de origen  
ocupacional exhiben números muy bajos y muestran una estructura por causa tan  
particular, que si bien no revelan la situación real existente de esta proble-

mática, " denuncian un subregistro indudable, por no decir una falsificación sistemática de la realidad ".

Respecto a las enfermedades crónico degenerativas, comenta que se ha observado que están aumentando paralelamente al proceso de industrialización capitalista.

En cuanto a la revisión del estado actual de la investigación sobre la salud de los trabajadores, la autora refiere que ésta se dificulta por el hecho de que los resultados se reportaron en publicaciones que muchas veces tienen difusión restringida.

Haciendo una discusión de las tendencias más relevantes la autora comenta que si bien las distintas tendencias de investigación sobre la salud del trabajador plantean un núcleo de problemas centrales, la manera de intentar resolverlo, o sea el planteamiento teórico-metodológico del que se parte, el tipo de objeto científico que se construya, la elección de las categorías explicativas y hasta las técnicas de investigación da como resultado en función de qué práctica se está generando conocimiento y el uso social que se le da.

Desde el terreno de la medicina ocupacional - que en parte busca superar el profundo desconocimiento respecto a los llamados riesgos ocupacionales presentes en los lugares de trabajo - los únicos datos relativamente confiables son los que se refieren a los accidentes de trabajo registrados por las instituciones de seguridad social. Sin embargo, éstos desconocen a un número significativo de trabajadores y no siempre están acompañados por un denominador adecuado ( población expuesta a riesgo y/o horas trabajadas ). En el caso de los datos referidos a las enfermedades profesionales se añade el problema del evidente subregistro.

Añade que a estas deficiencias de orden descriptivo se suma, además, la escasa socialización del conocimiento médico respecto a esta problemática, tanto entre los profesionistas como entre los trabajadores.

Destaca la importancia de llenar este vacío de información sobre todo si se toma en cuenta la política de exportación de riesgos que forma parte de la nueva división internacional del trabajo; esto significa que los países de América Latina sufren no sólo de la insalubridad "normal", sino que además se les está concentrando selectivamente la producción más dañina.

En cuanto a los planteamientos teórico-metodológicos que orientan estos estudios son esencialmente los de la medicina del trabajo dominante y aunque están acompañados por el análisis del contexto económico-político - que condiciona las formas específicas bajo las que se presentan los problemas en la salud del trabajador - la autora opina que este tipo de análisis es "externo a la cuestión de la salud propiamente dicha"; quiere decir que no hay interrogantes ni propuestas teóricas respecto al proceso salud-enfermedad, sino que centralmente hay un adenuncia del ocultamiento de un conocimiento existente y su manipulación con fines de ganancia.

Otro reflejo de la exterioridad de lo social está en que cuando este tipo de enfoque no se opone a reconocer la historicidad de la enfermedad, la explica como la confluencia de distintos factores de riesgo más que como formas históricas específicas de existencia psico-biológica. Según la autora esta forma de hacer el planteamiento revela una concepción instrumentalista del conocimiento médico para el que lo importante no es el contenido del saber sino para que fines se utiliza y quién lo controla.

Este instrumentalismo también se expresa en la forma cómo se realiza la práctica, ya que se centra en hacer valer el conocimiento tradicional por distintas vías. Un elemento innovador de estos estudios es que toman en cuenta la experiencia o subjetividad obrera.

Sin embargo, es difícil distinguir el significado real de este elemento porque a veces parece una simple técnica de investigación y otras un mero postulado teórico.

La autora piensa que existe una diferencia conceptual entre, por un lado, una apreciación de los trabajadores respecto a las características insalubres, y por otro, que los trabajadores deben ser dirigentes y sujetos del proceso de investigación que requiere una elaboración y precisión teórica completa que tiene implicaciones metodológicas y prácticas decisivas.

Desde el terreno de la medicina social, a partir de la segunda mitad de los 70's se han desarrollado en México una serie de investigaciones respecto a la salud de los trabajadores. El grupo de la Maestría en Medicina Social ha logrado establecer un marco general para estudiar la salud obrera tanto en términos: teórico-metodológicos como técnicos. Cristina Laurell, investigadora perteneciente a este grupo piensa que quedan por precisar y desarrollar algunas cuestiones específicas. " Resulta necesario elaborar con mayor profundidad el estudio concreto del proceso de producción, problema que involucra tanto cuestiones conceptuales como técnicas."

Añadido a esto destaca el problema de establecer los referentes empíricos más útiles para captar el proceso de desgaste obrero y seleccionar las técnicas específicas de investigación que significa hacer un uso más extenso de pruebas de laboratorio.

Concluye que el tipo de estudio que se está realizando actualiza el problema del sujeto de investigación por la importancia que tiene el papel protagónico de los trabajadores ya que son ellos los que poseen elementos de conocimiento centrales y porque la acción resultante del conocimiento generado tiene que ser realizado por ellos en forma principal.

Finalmente admite que falta por realizar una serie de estudios de verificación empírica que llenen los vacíos de información y permitan la profundización y corrección de algunos de los planteamientos teórico-metodológicos y técnicos. Señala que sin embargo, el campo de trabajo y salud de los trabajadores se está perfilando como una de las áreas en rápida expansión ya que grupos de investi-

gación están trabajando conjuntamente con casi todos los países de América Latina.

Por último la autora presenta los riesgos laborales ( accidentes y enfermedades ocupacionales ) según el ingreso. Como se aprecia en el cuadro correspondiente, la probabilidad de sufrir de un riesgo laboral es 20 veces mayor entre los trabajadores que tienen ingresos por debajo del mínimo legal que entre el grupo salarial más alto. Esto refleja las condiciones reales de trabajo en el sentido de que los trabajadores menos calificados están expuestos a mayor riesgo y que también tienen menos posibilidades de imponer medidas de seguridad.

#### 4.1 Ambito concreto de acción de la escuela de enfermería de León.

De la Universidad de Guanajuato dependen 4 escuelas de enfermería : Celava - Irapuato, Guanato y León. Las direcciones y profesores de estos planteles proponen la necesidad de superación académica de sus egresados. para lo cual han replanteado los modelos de formación de enfermería de nivel medio superior y nivel licenciatura.

Algunos elementos macrosociales son los que sustentan el replanteamiento de los modelos de formación. Entre ellos se menciona que el constante " cambio-social " que se da en los países en vias de desarrollo como México, está dado por su fuerza de producción representada en la población económicamente activa: para que esta se mantenga en ascenso es necesario proveer a la población de bienes y servicios que apoyen dicho proceso productivo.

Además una de las necesidades básicas que intervienen en el proceso de producción es la salud, donde enfermería juega un papel muy importante. ( 67 )

Toman en cuenta también las directrices que el Estado plantea respecto a la formación de recursos en salud : " La calidad de la nación depende de la calidad de su educación... la calidad de los servicios de salud en mucho dependerá de la calidad de la educación de los profesionales y técnicos medios ".

Para proveer los programas adecuados, la formación del personal de enfermería será congruente con los enunciados presentados, por lo que : " Es urgente la readecuación de los planes de estudio de enfermería en los niveles medio superior - por la gran demanda de estos recursos -, y del nivel profesional, ya que retomando las palabras del Lic. Miguel de la Madrid " La calidad de los servicios de salud, mucho dependerá de la calidad de la educación de los profesionales y técnicos medios para implementar los programas adecuados ". ( 68 )

Del Plan Nacional de Desarrollo seleccionan las estrategias que competen a enfermería como son : todos los mexicanos deben tener acceso a los servicios -

de salud; énfasis en la atención primaria basada en el auto-cuidado; planificación familiar, promoviendo una buena atención durante el embarazo, parto y puerperio; promoción de la participación de la comunidad para la reintegración de los incapacitados; saneamiento ambiental e impulso al desarrollo de los recursos humanos.

" La Universidad no se dedica solamente a la función del hombre por satisfacer las necesidades del sector productivo, sino que debe existir el propósito de preparar a las personas para que cumplan sus deberes como seres sociales." Para las escuelas de enfermería la formación consiste en :

- 8 "desarrollo de los individuos para enfrentarse correctamente al problema de satisfacer sus necesidades como personas y como integrantes de una sociedad.
- \* la educación debe buscar el mejoramiento económico, social y cultural; conocimiento de la realidad; conservación de las costumbres; aprecio y dignidad de la familia; fomento de ideales y armonía entre los hombres.
- \* principios científicos
- \* actitud consciente de cooperación al interior del gremio y con otras profesiones
- \* desarrollar cualidades sociales y profesionales que le ayuden a lograr su propio perfeccionamiento; desarrollar la habilidad de promover y participar a través de sus funciones específicas en los cambios y modificaciones necesarias para facilitar el bienestar y progreso individual y de la comunidad ". ( 69 )

El concepto de enfermería que se maneja en el plan de estudios es : " Enfermería es un servicio dinámico de atención preventiva, promocional, terapéutica y educativa orientada a dar respuesta a las necesidades de salud de la sociedad. Involucra la asistencia a individuos, familias y grupos comunitarios en el logro de un nivel de salud y autodirección en el cuidado de su

salud de acuerdo a su potencial. ( 70 )

El desarrollo de la práctica de enfermería se ve obstaculizado por varios problemas, entre ellos la confusión de funciones y actividades lo que crea una serie de condicionantes que inciden en la resistencia al cambio dentro y fuera de la profesión.

Además consideran a la enfermería para el servicio del médico y para desempeñar funciones administrativas y no como una profesión comprometida con la sociedad. Prevalece el enfoque biologicista en la formación de la enfermera y en la atención intra-hospital. ( 71 )

Frente a esta problemática de la enfermería se intenta superarla mediante la formación de distintos niveles de preparación. Existen 3 : el profesional, el medio superior y el de auxiliar.

En el nivel profesional, que es la licenciatura en enfermería se dan las bases humanísticas y científicas para realizar actividades de atención de enfermería, administrativas y de investigación.

El nivel medio superior que es la enfermera general preparada simultáneamente con el bachillerato en ciencias biológicas, realiza funciones delimitadas de la atención de enfermería, administrativas, educativas y de investigación.

El nivel de auxiliar de enfermería para cursarlo se necesita como requisito previo la secundaria; la preparación se les da en cursos de tiempo completo con un mínimo de un año con el fin de que pueda ofrecer cuidados de enfermería, dentro de un rango delimitado con la supervisión de la enfermera general y/o licenciada. ( 72 )

El profesional de enfermería y obstetricia es formado bajo el modelo de enseñanza de atención primaria y enfermería comunitaria. El modelo está basado en el Plan Nacional de Desarrollo que reivindica la salud como derecho de todos los mexicanos; en el postulado de Alma Atta 1978, donde se plantea la atención primaria como estrategia para la extensión de cobertura.



" El modelo plantea proponer adecuaciones a los contenidos curriculares en la carrera de enfermería cuyo eje central es la atención primaria en salud, involucrando al estudiante en las tareas comunitarias con un espíritu de responsabilidad y compromiso. Se persigue, también, llevar a cabo en las comunidades rurales y urbano-marginadas acciones tendientes a mejorar la salud, el fortalecimiento de la organización comunitaria y el intercambio de experiencias docentes y asistenciales para la atención comunitaria ". ( 73 )

Se pretende de este modelo lo siguiente :

- \* Aprovechar el potencial de enfermería.
- \* Obtener instrumentos para ir modificando el plan de estudios y en el proceso sean los niveles de atención con énfasis en la atención primaria, y en el que se destaque la salud respecto a la enfermedad sin centrarse en la atención hospitalaria.
- \* Invertir la enseñanza tradicional de la enfermería, empezando por la familia sana en su vida social y comunitaria, pasando por el desarrollo de la enfermedad, la invalidez, la disfunción social y estudiando finalmente el tratamiento, la curación y la rehabilitación.
- \* Favorecer la participación alumnos-profesores en las actividades de salud de la comunidad.

Se intenta que este modelo sea probado en otras comunidades del estado con el fin de evaluarlo para determinar su viabilidad y factibilidad de reproducción en otras comunidades del país. Piensan que una vez comprobado esto se dirigirá a las instituciones de salud y educativas.

Durante dos años se mantendrán actividades en la población; posteriormente se espera que ésta sea capaz de ser responsable en el auto-cuidado de su salud. Se realizará un diagnóstico de salud para determinar necesidades prioritarias y desprender los programas adecuados. El 50% de su tiempo total disponible lo empleará en el área comunitaria.

### CAPITULO 3 : R E S U L T A D O S

A continuación se incluye un intento por exponer los resultados a partir de la información que se obtuvo de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

#### Nivel Licenciatura

##### 3.1 Relación de la universidad- escuela de enfermería con la sociedad

El plan de estudios de la carrera de licenciatura en enfermería y obstetricia del estado de Guanajuato, se basa en las políticas educativas de la década de los 70's. " A partir de 1970 se difundió la reforma educativa en México, en relación al desarrollo de nación y al papel de la educación en los procesos de cambio económico y social, destacándose la preparación técnica a nivel bachillerato, salidas laterales de las profesiones, métodos activos de enseñanza-aprendizaje, así como la formación y actualización de los profesores "

( 74 ).

Para 1977 en la Universidad de Guanajuato se crea la Oficina de Planeación; en 1974 se desarrolla el modelo de educación en enfermería simultáneo al bachillerato. Al mismo tiempo se da fin al diseño del proyecto para investigar la factibilidad de diferenciar las actividades de enfermería entre los niveles intermedio y profesional, así como la experimentación de modelos de preparación de personal. En 1982-85 las escuelas de enfermería de León, Irapuato, Celaya y Guanajuato realizaron la primera etapa del proyecto para la coordinación de la docencia y el servicio en el estado de Guanajuato, siendo el propósito desarrollar modelos de atención en enfermería comunitaria, incrementar la educación de recursos humanos y efectuar investigaciones que tiendan hacia la búsqueda de nuevos sistemas de prestación de servicios y práctica profesional

Todos estos proyectos siempre bajo las políticas de la Universidad de Guanajuato, " Institución siempre abierta al cambio y al servicio de la sociedad

y a la búsqueda de una estrecha relación y coherencia de las funciones sustantivas de la educación superior con los problemas de la sociedad y del desarrollo económico, cultural y político en el estado " ( 75 )

" También la Universidad está en posibilidad de participar en la solución de los problemas iminentes al desarrollo de la sociedad, vinculándose en forma efectiva y concreta a los diferentes sectores público y privado. ( 76 )

La Universidad a través de su política de extensión y difusión de la cultura que sirve a la comunidad mediante un mecanismo de coordinación adecuada que permita vincular a la universidad con la sociedad.

Es en esta política donde se inserta el proyecto para la coordinación de la docencia y el servicio de enfermería en el estado de Guanajuato, cuyo propósito fue el de diseñar un modelo de enseñanza de la atención primaria y enfermería comunitaria. Paralelamente se considera la necesidad de definir el rol de la enfermera, hasta ahora limitado al ámbito hospitalario. ( 77 )

Este modelo de formación, como se dijo anteriormente, forma parte tanto de los objetivos de la universidad - entre ellos extender los beneficios sociales y culturales a todos los sectores -, como del programa de atención integral de la salud del primer nivel de la Secretaría de Salud y de la Política Internacional de Salud para Todos en año 2000. ( 78 )

El profesional de licenciatura en enfermería y obstetricia es formado bajo el modelo de enseñanza de atención primaria y enfermería comunitaria.

El modelo está basado en el Plan Nacional de Desarrollo que reivindica la salud como derecho de todos los mexicanos; en el postulado de Alma Atta 1978, donde se plantea la atención primaria como estrategia para la extensión de cobertura; en la situación de salud del estado de Guanajuato y en la teoría de la determinación social de la salud-enfermedad.

En cuanto a los elementos específicos, se propone que el modelo curricular de la licenciatura en enfermería y obstetricia responda a los propósitos y

y objetivos de la Universidad de Guanajuato, a las necesidades de salud del estado, región, país; a las metas de enfermería que implican la atención integral mediante la promoción, educación, protección, recuperación y rehabilitación.

Profundizando la información sobre la licenciatura en enfermería " El currículum para la licenciatura en enfermería y obstetricia no pretende la creación de un personaje más, sino de un profesional cuya práctica consista dentro del mismo contexto que se establece para los demás profesionistas, con la responsabilidad y atribuciones que le competen. Los profesionales tienen funciones y responsabilidades que cumplir en la sociedad, con el cliente y con el equipo de trabajo para el logro de metas comunes ". Mediante este enfoque se pretende que la práctica de enfermería sea más autónoma, por lo que la enfermera requiere de una autoridad sobre su práctica para responder de sus acciones. ( 79 )

El profesional de enfermería y obstetricia tiene la responsabilidad de asegurar el nivel de la calidad de su práctica profesional, así como asumir el liderazgo en su propio campo. Este profesional participa en el logro de las metas de salud y educación como un compromiso en la sociedad y su propia profesión. Está presente en los tres niveles de atención a la salud; su ámbito de trabajo es la comunidad, escuela, industria e instituciones de salud, donde realiza actividades de promoción y educación para la salud, protección de enfermedades prevenibles por vacunación, cuidado integral de la familia, del preescolar y el escolar, así como pacientes hospitalizados. ( 80 )

" La formación de la licenciada responde a las políticas de educación superior, docencia, investigación y difusión de la cultura, inmersa en una dinámica que da respuesta al proceso de cambio de la sociedad ". ( 81 )

La licenciada en enfermería es un profesional que al terminar los estudios ha de adquirir una formación científica, técnica, metodológica y humanista que

que le permiten actuar en los tres niveles de atención, así como proporcionar una atención libre de riesgos al individuo, familia y comunidad, y encauzar su actitud hacia la búsqueda de nuevos conocimientos que enriquecerán su ejercicio profesional, asumiendo su papel de participación interdisciplinaria y la coordinación de sus actividades en otros sectores.

Su formación se orienta, fundamentalmente, al grupo materno materno-infantil, por ser el de mayor riesgo de enfermar y morir y porque representa la base de la dinámica profesional en nuestro país ". ( 82 )

### 3.2 Elementos metodológicos

La información se divide en dos grandes grupos, por un lado lo que está programado en el plan de estudios, en el modelo de enseñanza de atención primaria y enfermería comunitaria y el programa de prácticas, y por otro lado, las vivencias de las alumnas y profesores.

Por lo que se refiere a la integración teoría-práctica en general el plan de estudios pretende lograr un equilibrio entre la práctica hospitalaria y la comunitaria, con el fin de desarrollar y crear un profesional con identidad propia que sea capaz de tomar decisiones para dar una atención integral en todos los ámbitos, así como colaborar en un plano interdisciplinario.

Para lograr lo anterior las escuelas de enfermería proponen contar con la infraestructura y recursos necesarios que apoyen el enfoque específico del diseño curricular para que exista congruencia entre la teoría y la práctica.

( 83 )

Los ejes principales del diseño curricular son, en primer lugar, el cuestionamiento a los actuales modelos de formación del personal de enfermería, y en segundo se pretende que el aprendizaje se inicie en el seno de las comunidades, " lo que ayudaría a los alumnos a comprender la trama de la vida comunitaria, la naturaleza de las estructuras sociales y las aportaciones de cada una de ellas al individuo, familia y colectividad.

Primero se adiestra en el mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades; luego se les prepara para dar cuidados a los enfermos en el hospital; de esta manera el aprendizaje es lógico y gradual, lo que permite comprender el comportamiento de los enfermos, el origen de sus enfermedades y los factores que influyen en la recuperación de la salud ". ( 84 )

- En cuanto a la relación de la enfermera como técnico de salud y la población, metodológicamente hay cuatro sujetos centrales: la comunidad, docentes y pasantes, alumnos e instituciones.

Es interesante hacer notar el tipo de interacción que se desea lograr entre la comunidad y los alumnos, aunque finalmente quién planea, dirige y organiza el trabajo es el docente fundamentalmente y las pasantes. Destaca también que las actividades se encaminan hacia el primer nivel, lo que no significa intentar abordar el problema de salud-enfermedad de una manera integral.

Algunas observaciones respecto a la participación de la comunidad que se fomenta en este modelo de atención :

@ Para que la escuela seleccione la comunidad uno de los criterios es que cuente con una casa, puesto o centro de salud, posición que contradice el propósito donde se plantea atender prioritariamente a las comunidades que no tienen acceso a la atención, por falta precisamente de recursos.

@ Cuando entrevistan a los líderes comunitarios ya se encuentran pre-determinados a fenómenos o situaciones concretas

La entrevista realizada a los profesores encargados del área comunitaria permite conocer en parte la posición del plan de prácticas a este respecto:

" Se les trata de dar una idea realista de los problemas con los que se van a enfrentar en la comunidad, siendo la finalidad compaginar las actividades teóricas con las prácticas.

Se ubica a la estudiante en que el trabajo comunitario es arduo, difícil y que generalmente los cambios se ven a largo plazo. Se hace énfasis en trans

mitirles las bases teóricas fundamentales y las prácticas necesarias para enfrentar los problemas de morbi-mortalidad en las comunidades donde trabajan. Se intenta conjugar las necesidades de salud de la población." ( 85 )

Al analizar 6 programas de prácticas en el nivel licenciatura de 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup>, 5<sup>o</sup>, 6<sup>o</sup> y 7<sup>o</sup> semestres, se pueden hacer las siguientes observaciones :

- Durante toda la carrera las alumnas van a la comunidad
- Cada programa contiene objetivos, actividades teórico-prácticas, metodología, ejecución, evaluación y programación de las actividades.
- La finalidad es integrar la teoría con la práctica
- Trabajan con un diagnóstico previo de las comunidades rurales y urbano marginadas donde llevan a cabo sus prácticas.
- Se enfocan principalmente a la atención de primer nivel, realizando promoción de la salud, prevención específica y formando grupos de trabajo en la comunidad.
- La teoría de la salud-enfermedad que sustenta las actividades es la historia natural de la enfermedad.
- Realizan reuniones periódicas para evaluar el trabajo, actividad en la que no se encuentra presente la comunidad.
- Se detecta una relación rígida de los docentes para con los alumnos que se mantiene presente en algunos aspectos como : requisito de asistencia del 100% a la práctica comunitaria, usar correctamente el uniforme; el profesor es siempre el que indica, sugiere, supervisa, ordena, examina, coordina, evalúa...
- Al identificar algún padecimiento lo refieren al centro de salud.
- Como acciones terminales realizan la prevención de la morbilidad más común

En la entrevista realizada a las alumnas la correspondencia entre la teoría y la práctica la entienden de la siguiente manera: " Lo que se aprende en la escuela tiene una aplicabilidad en la comunidad, es decir, hay una correspon-

dencia de lo que se aprende con los problemas que enfrentamos en la comunidad; pero hay limitaciones ya que no necesariamente con los conocimientos se pueden resolver las condiciones de salud-enfermedad de algunas familias".

En cuanto a la concepción que se tiene respecto a la integración de la teoría y la práctica, el plan de estudios maneja que se aprende mejor cuando se aplican o adecuan los conocimientos teóricos a las actividades que van a realizar. Sólo se les consulta para avisarles de lo que se va a hacer y la única manera como participan es elaborando un calendario de actividades lo que no tiene ninguna trascendencia para lograr que la comunidad adquiera conciencia sobre su proceso salud-enfermedad.

En la planeación y organización del trabajo que se deriva de los programas no tienen ingerencia ni los alumnos ni la población.

Se realiza una selección arbitraria de las personas que integran los comités de salud cuando debería realizarse de forma democrática, con auto-propuestas o participación previa para valorar en el proceso de trabajo la actitud y compromiso. Un requisito para ingresar en el comité es que las personas sepan leer o escribir.

- En cuanto a la relación educador - educando, el tipo de docencia propuesta en el plan de estudios implica a su vez la enseñanza y hace referencia a situaciones educativas en las que se realiza el proceso enseñanza-aprendizaje con la interacción maestro-alumno-contexto social cuyo propósito es propiciar aprendizajes significativos. ( 86 )

El proceso de enseñanza-aprendizaje se efectúa en situaciones reales y capacita al estudiante para la práctica profesional.

Las funciones de docencia, investigación y servicio las realizan básicamente las docentes. Hay profesores contratados por tiempo completo 40 y 30 hrs. - semana, mes; medio tiempo 20 hrs. y de tiempo parcial.



Los profesores de tiempo completo realizan en forma predominante actividades referentes a clase directa, laboratorio y enseñanza clínica y/o comunitaria - en un 45% o sea 18 hrs., siguiéndole las de investigación 25% (10 hrs ), y en orden decreciente planeación académica, evaluación y trabajo en equipo - 10% ( 4 hrs ); asesoría a pasantes y asistencia técnica 7.5% ( 3hrs ) ambas y finalmente revisión de trabajos, exámenes y retroalimentación 5% ( 2 hrs )

Para los profesores con 30 y 20 horas de trabajo no se dispone de algún tiempo para investigar, predominando las actividades de clase directa, laboratorio y enseñanza clínica y/o comunitaria.

La preparación del personal docente es variada y se detectan áreas como las biológicas, sociales, enfermería e instrumentales. El nivel académico es de licenciatura. Según el área que ejerzan hay cursos de actualización, didáctica y cursos de especialización afines a su área.

Respecto a la relación profesor-alumno en la enseñanza comunitaria hay un docente por cada 8 alumnas y para la atención de familias clasificadas de alto riesgo un docente por cada 5 alumnas; en la enseñanza clínica predomina la relación de un docente por cada 5 alumnas.

Cuando se trata de enseñar cuidados en pacientes adultos y niños en servicio de medicina interna y cirugía la relación es de 1 docente por cada 8 alumnas; finalmente para atender pacientes con trastornos mentales y central de equipos 1 docente por cada 10 alumnas. Estos datos de alguna manera demuestran que existe más apoyo para la enseñanza clínica ( 1 - 5 ) que para la comunitaria.

A primera vista la relación entre alumnas y docentes parece que es vertical ya que las alumnas casi no tienen oportunidad de participar en la etapa de diagnóstico y planeación; siendo que deberían tener acceso a la selección de la comunidad y de los líderes, planeación del primer recorrido, en la de-

terminación y priorización de las necesidades de salud de la comunidad. -  
En general las alumnas piensan que existen los profesores que favorecen el -  
aprendizaje y los que no lo hacen. Los que sí, tienden a establecer relacio -  
nes positivas, ofrecen apoyo técnico, dan mayor confianza para resolver dudas  
y hasta llegan a tratar asuntos personales, pero en general no tienden a esta -  
blecer una relación de igualdad..

En el trabajo comunitario la docente se compromete al igual que la alumna:  
La enseñanza se da en ese momento, respetando la capacidad de aprendizaje de -  
cada alumna. Por lo general la docente realiza primero una demostración y -  
después la trata de repetir la alumna; este hecho da mayor confianza para -  
aprender.

La alumna participa en el proceso de planeación de las prácticas haciendo ob -  
servaciones según su experiencia y que son tomadas en cuenta para hacer la re -  
programación del siguiente semestre. Durante la práctica la alumna realiza -  
una programación de actividades de educación para la salud, en función de las  
necesidades detectadas en el contacto con las familias.

El plan de trabajo se realiza de acuerdo al nivel teórico-práctico alcanzado -  
por la alumna. La evaluación se hace mediante el grado de cumplimiento de -  
las metas y objetivos propuestos.

### 3.3 Relaciones sociales y organización del trabajo al interior del gremio de enfermería

Al revisar las entrevistas aplicadas a las alumnas de licenciatura se rescata -  
ron observaciones interesantes acerca de cómo perciben las relaciones al in -  
terior del gremio de enfermería, así como las relaciones entre los diferentes  
niveles de formación que existen en la escuela de enfermería.

Las alumnas de licenciatura opinan que dentro de ellas mismas no hay comunic -  
ción por tener descansos y prácticas con diferentes horarios.

A veces les sucede que cuando se encuentran en el mismo campo de práctica --

con compañeras que están cursando semestres superiores existe cierta predisposición para compartir experiencias.

Piensan que la atención a la salud que ellas brindan es mucho mejor que la que pueden ofrecer las alumnas de básica y auxiliares, argumentando que cuentan con herramientas teórico-metodológicas para diagnosticar y tratar diferentes patologías.

Cuando las enfermeras de licenciatura han tenido encuentros en la práctica clínica con compañeras de básica termina en fricción, " ya sea porque les hacemos alguna observación ( lic. ) o bien porque ellas no nos enseñan algunos aspectos por estar en semestres más avanzados. "

No hay relaciones cordiales entre las alumnas de licenciatura y de enfermería básica, al respecto comentan " no hay relaciones fraternales entre ellas y nosotras y puede ser debido a que ellas ( básica ) tienen más experiencia práctica, pero eso tampoco quiere decir que sepan más que nosotras; reconocemos que hay algunas compañeras que sí nos ayudan ".

Las estudiantes de licenciatura consideran que su formación es diferente a la estudiante de básica porque tienen más tiempo para profundizar los conocimientos y cursar materias que ellas no tienen oportunidad de llevar por ocupar ese espacio para hacer simultáneamente la preparatoria. Comentan que el hecho de tener campos de prácticas diferentes les impide acercarse a integrarse.

De las enfermeras auxiliares opinan que su trabajo es necesario para que ellas no sean las que realicen las actividades eminentemente manuales, sino sobre todo las técnicas. " Este nivel de auxiliar no debe desaparecer, porque entonces quién realizaría el trabajo manual; nosotras con nuestra preparación no nos sentíamos bien realizando los quehaceres más bajos que en realidad deben hacer las auxiliares ya que no es culpa nuestra que no se ha

yan podido superar para luego poder hacer trabajos de tipo intelectual".

Piensan que la enfermera auxiliar no tiene conocimientos suficientes para saber tratar a un paciente, por eso es que deben seguir existiendo las jerarquías dentro de la enfermería. "Lo que podemos hacer nosotras es intentar bajarles un poquito de nivel y ayudarles a salir, asesorándolas con algunos conocimientos; también les podemos dar ayuda y apoyo moral, informándoles de cómo se pueden preparar."

Para las alumnas de licenciatura la disgregación del gremio de enfermería se debe a factores intrínsecos a la profesión y a las instituciones. De esta forma el que enfermería sea considerada como oficio no contribuye tampoco a la cohesión del gremio: el que instituciones privadas formen enfermeras con baja calidad no fomenta la integración; la misma rivalidad entre compañeras; muchas veces las egresadas de la escuela obstaculizan la unión. Las auxiliares prefieren quedar bien con el médico y no se plantean el seguir estudiando; las enfermeras adultas ya no les interesa cambiar algunas situaciones y su posición es limitar a que las jóvenes luchen por crear otras condiciones de trabajo que favorezcan al gremio.

También es muy fuerte la presión que ejerce la organización institucional con su estructura ya consolidada y rígida, situación que frena cualquier intento por cambiar.

Finalmente opinan las enfermeras de licenciatura: "Si las enfermeras en general seguimos divididas por todas estas cosas no vamos a impulsar la defensa de nuestra profesión".

Las propuestas que ofrecieron las alumnas de licenciatura para tratar de superar la disgregación en el gremio de enfermería, son distintas entre sí, pero se pueden agrupar como sigue:

Algunas opinan que los diferentes niveles de formación deberían seguir existiendo, porque no todas tienen la misma capacidad intelectual para llegar

más arriba, sino quién se encargaría de hacer el trabajo eminentemente manual que desempeña actualmente la enfermera auxiliar.

A la enfermera de nivel básico lo que le faltaría en su preparación es que se le explique el por qué de sus actividades, pero la verdad es que tampoco tienen porque poseer los mismos conocimientos que nosotras.

Otras piensan que sólo debe existir un nivel de formación, donde todas hagan lo mismo; para lograrlo hay que realizar transformaciones importantes en los programas de formación. Así teniendo el mismo nivel educativo no tendrá por qué haber diferencias en el quehacer y por tanto rivalidades y fragilidad para la cohesión del gremio.

Sobre este tema de cómo se plantea el superar las relaciones de subordinación y dependencia al interior del gremio sólo se encontró en el plan de estudios un párrafo que hace alusión al respecto : " Desarrollar una actitud consciente de cooperar con el grupo profesional y lograr el respeto y la dignidad humana y a los derechos humanos " ( 8/ )

No se encontró nada sobre cómo se vigilará a través de este plan de estudios las relaciones con otras profesiones, específicamente cómo superar la subordinación y dependencia respecto al médico, o cómo ir avanzando en la concientización política o algunos indicios sobre la manera de superar la actual división social y técnica del trabajo.

#### 3.4. Concepción y práctica de la relación médico-enfermera

De la información que se obtuvo sobre la línea de trabajo comunitario en que se están formando las alumnas de licenciatura, creen que en este espacio su relación frente al médico es de mayor autonomía para decidir y actuar sobre la problemática de salud-enfermedad de la población. En este terreno el médico reconoce la preparación de las alumnas y no se limita a dar órdenes; hay mayor respeto y deseos de trabajar conjuntamente.

Según su experiencia todo lo contrario sucede en el ámbito hospitalario donde los médicos tienen la idea de que la enfermera es su sirvienta; ahí él es un prepotente pues en su relación con ella la remite a dar indicaciones.

El médico en el trabajo comunitario, dicen las alumnas, que se siente humillado al tener que ir a tocar las puertas; en su trato con la gente son muy altivos, sobre todo con los muy pobres. Una alumna opina: "En lo personal me avergüenza la forma como los médicos, en general, se relacionan con la gente, porque las enfermeras estamos acostumbradas a respetar lo más a la gente de la comunidad."

La responsable del programa de enfermería comunitaria opina que en la comunidad el médico respeta a la enfermera por estar preparada para atender problemas típicos en la comunidad y se integran con mayor capacidad al trabajo en equipo. "Así el médico ha aceptado que la enfermera ya está preparada para ser una profesional más del equipo de salud, con elementos técnicos-científicos para desarrollar actividades de salud más completas." ( 88 )

Esta actitud en parte se deriva del cambio curricular en la carrera de medicina contempla conocimientos de atención primaria, destacando la importancia de trabajar en forma multidisciplinaria, lo que contribuye a mejorar las relaciones de tipo profesional entre la enfermera y el médico.

### 3.5 Conceptualización del proceso salud-enfermedad

De las entrevistas a profesores comentan que la teoría de salud - historia natural de la enfermedad - y el concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud, son la guía del enfoque curricular y del perfil de los egresados. La historia natural de la enfermedad visualiza la enfermedad como un proceso donde la salud y la enfermedad no se dan aisladas sino que son muchos los factores que intervienen para determinar ambos estados.

Dicha teoría y las políticas actuales en salud dan las bases para trabajar en comunidades rurales y urbano-marginadas que tienen poco acceso a la atención-

de la salud, planeando y desarrollando acciones de promoción, prevención y rehabilitación en los tres niveles de atención en beneficio de las comunidades en que se trabaja.

La metodología que se utiliza para el trabajo comunitario es el epidemiológico, cuya actividad central es el estudio de la comunidad. Los datos que se obtienen de este estudio se agrupan por edad y sexo, pensando finalmente en un sistema de información.

Los datos no se captan a través de variables como la clase social, por ejemplo, porque " eso se consigue si se realizara una encuesta sociológica, pero en este programa de enfermería comunitaria nos abocamos a cuestiones de salud y tocamos muy pocos aspectos de tipo social, no podemos abordar todo: si de por sí el instrumento de diagnóstico está lleno de variables. Aspectos sociales como drogadicción y alcoholismo lo retomaron los pasantes al realizar su tesis.

Los problemas de salud se cubren mediante la aplicación de programas que son llevados a cabo por las alumnas según sea su nivel de formación; esta actividad permite que las alumnas no sólo se queden con los conocimientos teóricos que reciben en el aula sino poder practicarlos en la comunidad.

Dentro de los motivos que influyeron para adaptar la teoría de la historia natural de la enfermedad - como guía para la formación de la alumna de licenciatura - " Desde que se fundó la escuela de enfermería de León se tuvo la inquietud de trabajar en forma diferente a otras escuelas del país. Se formó parte de un estudio donde se analizaron las condiciones de salud y los recursos de enfermería que sirvió de arranque para intentar elaborar un plan de acción acorde a las necesidades de salud detectadas. Desde ese entonces las alumnas participan en la atención comunitaria.

Como aspecto fundamental para aortar la línea de formación comunitaria fue la organización y los resultados que se obtuvieron en un seminario de epidemiología

logía a nivel central y regional.

Al analizar el plan de estudios se encontraron dos citas que dan una idea sobre la teoría de salud-enfermedad que subyacen: multicausal y la historia natural de la enfermedad.

El uso de la multicausal se ve reflejada en el siguiente planteamiento: " La salud de cualquier comunidad se ve afectada por varios factores como: alimentación, vivienda, educación, ingreso familiar, y en general por las características socio-económicas de la misma ".

La teoría ecológica se encuentra presente en el siguiente pensamiento: " La salud es la resultante de la interacción de factores biológicos, ambientales, económicos y psicosociales ".

Para apoyar lo anteriormente dicho, los programas se encuentran organizados en el área de las ciencias sociales y del comportamiento; área de ciencias biológicas; área profesional de enfermería y área instrumental. Se observó que la primer Área es retomada hasta el séptimo semestre donde las alumnas cursan la materia economía, sociedad y desarrollo, donde estudian los diversos factores que están relacionados con la salud como la educación, vivienda, alimentación, empleo.

Finalmente en el Área de enfermería profesional, específicamente en enfermería comunitaria I estudian el contenido de la historia natural de la enfermedad, e inmediatamente continúan en los contenidos enfocados al área hospitalaria.

Al revisar los programas de práctica comunitaria, el concepto de salud enfermedad implícito en los contenidos de educación para la salud lo remiten a la confluencia de varios factores como educación, empleo, etc.

El documento modelo de enseñanza primaria y enfermería comunitaria, en la introducción se menciona a la clase social como determinante para la salud-enfermedad y para la posibilidad de tener acceso a los servicios de salud.



Sin embargo, al revisar la organización del contenido de los 13 indicadores que utilizan para evaluar dicho modelo, sólo dos se refieren al medio ambiente y saneamiento ambiental ( agua, baños, letrinas, vivienda, basura ); los demás indicadores se enfocan eminentemente al aspecto biológico : planificación familiar, atención a la madre.

Para realizar el diagnóstico de la comunidad uno de los factores que más se toman en cuenta es la organización social, económica, política y religiosa. Esta forma de hacer el diagnóstico es el clásico que se viene usando en las diferentes escuelas de enfermería, en las prácticas de salud pública y enfermería comunitaria. La comunidad no participa en este proceso de diagnóstico o investigación, sólo se le informa de los objetivos y a veces de los resultados.

Aunque al principio del documento - modelo de enseñanza de atención primaria y enfermería comunitaria se plantea una teoría de salud-enfermedad al parecer colectiva y por clases sociales de inmediato se detecta una contradicción cuando dice : " Todo individuo está obligado a conservar su propia salud y del grupo al que pertenece, de ahí la trascendencia de la educación para la salud en la comunidad, y la atención primaria como estrategia para elevar el nivel de educación y con ello poder llegar al auto-cuidado o la auto-responsabilidad ".

En el marco de referencia del proyecto de la escuela de enfermería de León se presenta un panorama general a nivel nacional y estatal de la situación de salud-enfermedad :

- La tasa de mortalidad infantil para 1980 fue de 67.9 x 1000 NVR
- La tasa de mortalidad general " " " 17.5 x 1000 hab.
- Las causas de mortalidad las clasifican en 3 grandes grupos : transmisibles ya sean infecciosas y parasitarias causantes del 70% de las defunciones; enfermedades no transmisibles y accidentes.

- El panorama del estado de Guanajuato es de insalubridad, desnutrición, altas tasas de enfermedad y muerte, movimientos migratorios, desempleo, subempleo, escaso acceso a servicios para la atención de la salud.

#### Nivel básica o enfermería con bachillerato

##### 4.1 Relación de la universidad-escuela de enfermería-, con la sociedad.

A lo largo del discurso tanto explícito como implícito contenido en el plan de estudios, perfil profesional y plan de prácticas de enfermería básica, no se justifica la importancia de luchar por un cambio social a partir de hacer más orgánica la formación y práctica de las enfermeras del área básica en relación a las necesidades de salud de los grupos sociales subalternos; su contenido está orientado a contribuir a la solución de los problemas de las mayorías pero bajo los lineamientos que se derivan de la propuesta oficial.

El contenido del plan de estudios deja entrever que su enfoque está basado en la reforma educativa de 1970 encaminada al desarrollo de la nación y al papel de la educación en los procesos de cambio socio-económico. El proyecto educativo de la escuela de León retoma esta respuesta oficial y hace énfasis en:

- Aspecto académico : " Promueve la enseñanza, el aprendizaje, la investigación y la difusión del conocimiento; facilita al educando el análisis objetivo de la realidad mediante la integración de conocimientos teóricos y prácticos a fenómenos concretos; fomenta una participación activa del estudiante, así como el desarrollo de su juicio crítico frente a situaciones-problema; relación estrecha del estudiante desde el inicio de su formación con las necesidades de salud de los grupos familiares en las comunidades asignadas ". ( 89 )

Estos planteamientos se corresponden con aquéllos que la reforma educativa se propuso reorientar y dinamizar. La función académica fue redeterminada de acuerdo a un concepto de enseñanza aprendizaje que sirvió de base para la re-

forma educativa se propuso reorientar y dinamizar. La función académica fue redefinida de acuerdo a un concepto de enseñanza-aprendizaje que sirvió de base para reforma de planes y programas de los diversos niveles educativos. Las características fundamentales de lo académico están descritas en la propia Ley Federal de Educación; así se indica que debe asegurarse la participación activa del educando, estimulando su iniciativa, y su espíritu creador; que el "educador como promotor, coordinador y agente directo del proceso educativo debe contar con los medios necesarios, y que las actividades educativas deben estar vinculadas constantemente con la comunidad". ( 90 )

A partir de estas acciones se puede precisar que la concepción educativa en cuanto a su función académica era la de propiciar el avance del conocimiento; que además de su valor en sí mismo contribuyera a fortalecer la independencia nacional y el progreso del país. Importaba sobre todo que se generara un conocimiento científico-científico soberano. En el orden pedagógico la finalidad era propiciar más la formación que la información y entender el proceso educativo como la introducción del educando al método científico, a la reflexión y a la crítica. ( 91 )

El contenido del plan de estudios contiene, sin embargo, algunas omisiones y contradicciones respecto a su gula oficial :

- Se dice que para mejorar la aplicación de los conocimientos se requiere una mejor coordinación entre los docentes, así como un mejor nivel de preparación, pero no se abre también un espacio para la participación de los alumnos en la elaboración de los programas que se derivan del plan de estudios con base en su experiencia de trabajo acumulada.

- Se maneja que los docentes darán a conocer al alumno las necesidades reales de la comunidad; con esta actitud de donación paliativa unilateral se queda clara la correspondencia con el artículo 44 en el que el proceso educativo se basará en principios de libertad y responsabilidad para asegurar la

armonía entre el educador y el educando, promoviendo el trabajo grupal y el diálogo. Este argumento es un reflejo de una conceptualización tradicional de la educación en la que el saber, el conocer, el poseer los conocimientos se transforma en un proceso de donación paliativa de aquéllos que se juzgan sabios a los que juzgan como ignorantes, manteniendo la relación educativa en una posición inflexible.

- En relación al contenido del plan de prácticas no se explica la finalidad social y política que se persigue con la integración de conocimientos teórico-prácticos. Se entiende que así se debe hacer porque de hecho existe una supeditación a las políticas; de ahí que no se observe la preocupación por generar un compromiso más auténtico y profundo con los grupos subalternos.

- El que se enfatice el trabajo comunitario desde el inicio de la formación en lugar de sólo abarcar el nivel clínico hospitalario - donde se agudiza un desgaste inútil por las reglas tan fuertes de competitividad y subordinación de la enfermera respecto al médico - habla de la pretensión de consolidar como alternativa un espacio de mayor autonomía y creatividad para el ejercicio de enfermería. Sin embargo, no hay elementos que evidencien que el tipo de práctica que propone la escuela de enfermería esté sustentada en un proyecto contrahegemónico, sino más bien una adaptación de los lineamientos oficiales basados en la Ley Orgánica de la universidad en que finalmente se rige la organización y funcionalidad de la escuela, como parte que forma de la Universidad de Guanajuato.

- El discurso explícito tanto del plan de estudios como de los programas específicos hacen énfasis en la atención de primer nivel, siendo la justificación que la tendencia actual de la medicina tiene su enfoque, primordialmente en la atención primaria; por tal razón al estudiante se le debe preparar de acuerdo a las políticas sanitarias vigentes en el país.

- Aspecto económico : " Darle una válida terminal y propedéutica a la enfermería básica con el fin de facilitarle al educando su incorporación al mercado de trabajo o la posibilidad de continuar estudios a nivel superior. El proceso de enseñanza-aprendizaje debería estar orientado a situaciones similares a las que desarrollarán los egresados en su vida profesional.

Además de enfatizar la importancia de formar personal técnico se justifica la formación de personal con distintos niveles de preparación ( licenciatura, intermedio, auxiliar ) debido a que la complejidad y diversidad de problemas demerici-mortalidad en la comunidad y el individuo así lo requieren ".

A partir de la ausencia y la necesidad de contar en el mercado de trabajo con personal formado en los niveles superiores de enseñanza, la escuela hace la propuesta de un programa de estudios que logre esta meta ". ( 92 )

Por lo que se refiere a la función económica extraída de la reforma educativa propuesta para el sexenio 70-76 menciona el ofrecer los fundamentos de una formación general de pre-ingreso al trabajar y/o acceso al nivel escolar inmediato superior con opciones determinadas por las necesidades de desarrollo del país y su demanda ocupacional.

En cuanto a la correspondencia entre el sistema educativo y la economía, el Secretario de Educación enumeró en su discurso ante CONACYT, las siguientes maneras, como en su concepción, la educación contribuye al desarrollo : forma personal calificado; eleva la capacidad de la comunidad para producir y absorber innovaciones tecnológicas; eleva la productividad; acumula conocimientos; repercute directamente en la movilidad económica y social.

Se puede deducir de estas declaraciones que las autoridades tienen la conciencia en que la educación propiciaría la movilidad social aunque nunca hayan profundizado o explicado ni las maneras ni el grado en que esto sucedería en la sociedad mexicana. ( 93 )

La administración educativa consideró que había una relación directa entre la ampliación de la educación ( muy especialmente la técnica, universitaria y la de posgrado ) y el desarrollo económico. La enseñanza técnica en particular fue objeto de una reorganización e impulso importantes.

Así el 4 de septiembre se creó el Consejo del Sistema Nacional de Educación Técnica, como órgano de consulta obligatoria y asesoramiento de la SEP, cuyo principal objetivo debería ser coordinar el complejo sector de la educación-técnica.

A partir de la función económica de la educación, la administración educativa de ese sexenio la concibió como una contribución al aumento de la productividad mediante la capacitación de personal como un medio para incorporar al mercado de trabajo y a la producción, a la población de " extracción inferior ". La ampliación de las posibilidades educativas se consideraba una dimensión necesaria para la modernización de las mentalidades y en el caso de la investigación científica como una actividad indispensable para disminuir la dependencia tecnológica y económica. En consecuencia se tomaron medidas destinadas a relacionar directamente el desarrollo educativo con la producción y en particular para adecuar la enseñanza en relación a demandas del mercado de trabajo. El régimen político tenía confianza en la rentabilidad de las inversiones en el sector económico. ( 94 )

Específicamente, respecto a la relación educación-empleo el sistema educativo pretendió ser flexible en cuanto a que el estudiante pudiera aprender con la menor cantidad posible de trabas para que pudiera incorporarse en cualquier momento al trabajo cuando dejara de trabajar y regresara posteriormente si así lo desea y puede hacerlo.

En el diseño de la enseñanza media-superior se establecieron salidas laterales-terminales que permitieran al estudiante ingresar a las fuerzas productivas o continuar hacia estudios superiores. ( 95 )

En el contexto económico del país se vela, además, una gran necesidad de técnicos medios; por ello la apreciación de frenar la creciente demanda de educación superior, lo que reforzó el proyecto de las carreras técnicas de nivel medio-superior o con pocos años adicionales. La política educativa de ese sexenio concibió y reforzó las salidas laterales-terminales considerándolas como un medio adecuado para que la educación se vinculara efectivamente con el empleo.

Esta administración educativa entendió su responsabilidad respecto a la función ocupacional del sistema educativo como la necesidad de estrechar las relaciones con el sector productivo. Se atendió, sin embargo, a la oferta de este entrenamiento ocupacional sin mayor preocupación por el contexto nacional de desempleo, la estructura de salarios, así como las aspiraciones educativas reales de los estudiantes. ( 96 )

#### 4.2 Concepción de la relación entre el médico y la enfermera

El plan de estudios no menciona nada respecto al tipo de relación profesional social que se pretende tengan el médico y la enfermera.

La propuesta que se deriva del perfil profesional se conoció a través de la entrevista que se realizó a la encargada del programa comunitario. Ella opina que la escuela de enfermería sí está intentando superar las relaciones de subordinación y dependencia de la enfermera frente al médico porque cuando éste trabaja en comunidad ya acepta que la enfermera está preparada para atender problemas comunes.

" Ya no es como antes que aunque trabajaban aparentemente en equipo, la enfermera tenía que realizar las actividades eminentemente manuales como cargar el equipo, etc. El médico, ahora, respeta las acciones de la enfermera en el campo y sabe que además las va a desempeñar en forma adecuada.

El médico acepta que la enfermera es un integrante importante del equipo de salud y que posee los conocimientos técnico-científicos necesarios para desa-

rollar atención completa a la salud en algunas áreas del proceso salud-enfermedad." (197 )

La visión que plasma el plan de prácticas a partir de las entrevistas realizadas a las alumnas de enfermería básica muestra algunos de los efectos de la relación que se da entre los dos profesionales. Ellas piensan que no es suficiente - para estar satisfechas como profesionales - el solamente realizar actividades preestablecidas en forma eficaz.

Sienten que en el trabajo comunitario la relación profesional ya es más pareja entre ambos; " ya es posible trabajar conjuntamente ".

Continúan diciendo " Aún cuando tenemos un nivel más alto de preparación que beneficia a la población, nos hacen falta ciertos conocimientos para realizar acciones terminales en la atención a la salud, lo que por ahora se traduce en una dependencia del médico para que nos de asesoría de cómo se deben realizar ciertas actividades.

Comentan que se sienten más libres para ejercer sus conocimientos en el área comunitaria : " Al médico no le gusta trabajar en este espacio porque no tienen el mismo privilegio o status que a nivel hospitalario y por el bajo sueldo. Esto del salario escaso representa un problema para nosotras debido a que tenemos que aportar dinero a nuestras casas y aunque quisiéramos seguir comprometidas con el trabajo comunitario - debido a que las actividades y la manera como las realizamos nos satisface como humanos y profesionales - no podemos vivir de ese trabajo al ser egresadas. "

A partir de su experiencia en el Área comunitaria y clínica expresan que la actitud del médico frente a la población y a ellas mismas continúa siendo débil y prepotente.

Consideran que su manera de relacionarse es aún más jerárquica con la población en las áreas comunitarias que las que de por sí se dan a nivel hospitalario; arrastran gran parte de la prepotencia que ha venido caracterizando a -



la profesión.

Dicen las alumnas que los médicos deben aprender que ellos son los que tienen que servir a la comunidad y no al revés.

Las estudiantes de semestres superiores de enfermería básica comentaron que la docente da algunas orientaciones sobre la manera en que deben relacionarse con el médico : " Nos transmiten la idea de que el médico es un profesional al que debemos guardarle respeto, mas no por ello sentirnos superiores o inferiores frente a él. Cuando tengamos dudas concretas se le puede consultar para recibir apoyo, pero teniendo cuidado de no sentirnos desplazadas. Desde el principio de nuestra formación nos han enseñado que el médico es un profesional igual a nosotros ".

Al Dr. Margarito que es el encargado del 7<sup>o</sup> semestre lo consideran una ayuda importante ya que cuando se atorán en algún diagnóstico que deben realizar en el trabajo comunitario él se encarga de auscultar y recetar.

" En general son pocas las comunidades que cuentan con un médico porque no existe el centro de salud y cuando lo hay nosotras canalizamos a los pacientes. Los médicos trabajan en el Centro haciendo diagnósticos y recetando; nosotras nos encargamos, fundamentalmente, de las visitas domiciliarias, por ello en parte la escasa comunicación entre nosotros ". ( 98 )

#### 4.3 Relaciones y organización del trabajo al interior del gremio.

El plan de estudios hace omisión respecto a este punto ideológico.

El perfil profesional a partir de la entrevista que se hizo a la encargada del programa comunitario, comenta que existen diferencias en la formación de las estudiantes de básica y licenciatura, fundamentándolas con los siguientes argumentos :

- Las de licenciatura son más maduras psicológicamente
- Tienen una actitud más positiva

- Su capacidad para relacionarse con las familias es más amplia
- Son más ordenadas y disciplinadas
- Tienen un mayor grado de conciencia respecto a la problemática de salud-enfermedad que afecta a la comunidad
- Para tomar una decisión lo piensan con más cuidado y detenimiento
- En cambio las muchachas de básica todo lo analizan con simpleza ( tono de voz lastimero ); como que su actitud es de que el trabajo que están realizando no tuviera trascendencia social
- Bromean mucho

" La formación y práctica contempla diferencias entre enfermería básica y licenciatura, aún cuando ambas llevan el mismo tronco de áreas. Las de licenciatura, por ejemplo, tienen un componente importante de epidemiología que enfermería básica no contempla; de investigación en las ciencias sociales que básica tampoco lo tiene; un fuerte componente de planeación y programación de enfermería del que básica carece. " Para mí son áreas que determinan diferencias importantes en la formación y práctica de los dos niveles profesionales.

Aunque se les prepara para realizar el mismo tipo de actividades su capacidad y habilidades son distintas. Es más profesional la enfermera de licenciatura; su formación es más completa, profunda y precisa, sustentada en principios científicos. " ( 99 )

Se le preguntó qué tipo de resultados esperarían si ambos profesionales recibieran la misma formación y respondió : pienso que al tener las de licenciatura 3 años de preparatoria como antecedente escolar les facilita una mayor asimilación y comprensión de los conocimientos que se imparten en el nivel profesional. ( 100 )

Cuando se le planteó la cuestión de qué tipo de relaciones propone la estructura de actividades incluida en el perfil profesional, comentó que no tenía

elementos para dar una respuesta acertada.

**EL DIFERENCIAL ENTRE LOS NIVELES**

Al retomar la opinión de las alumnas de 7º semestre de básica respecto a cómo creen que la escuela, específicamente el perfil profesional contempla o refuerza las relaciones profesionales y humanas al interior del gremio, piensan que tanto el nivel de licenciatura como de básica están igualmente preparados para desarrollar las mismas actividades a nivel clínico y en trabajo comunitario.

Sostienen que la existencia de jerarquías entre niveles fomenta la fragmentación de la solidaridad y cohesión al interior del gremio; estas divisiones son consideradas como un problema que obstaculiza la lucha por una autonomía e independencia frente a otras profesiones. Incluso las estudiantes de licenciatura proponen que la escuela ofrezca las posibilidades necesarias para que las de básica podamos también obtener el grado de licenciadas.

La verdad es que estamos haciendo un doble esfuerzo para lograr paralelamente la preparatoria y enfermería general. El que existan diferencias nos perjudica a todos.

En el mercado de trabajo prefieren el status de la enfermera de licenciatura, y nos marginan a nosotras; pero ni siquiera ese nivel ha logrado el respeto necesario para ejercer la profesión en forma plena, creativa e integral. La superioridad que muestran las estudiantes de licenciatura frente a nosotras genera una competitividad que nos separa. Lo peor es que esas supuestas diferencias se sustentan en una base falsa debido a que ambos niveles estamos preparados para dar el mismo tipo y calidad de atención." (101)

Dentro de las alternativas que proponen para eliminar estos diferentes niveles de preparación está la de que en el plan de estudios de enfermería básica se incluyeron aquellas materias que sólo licenciatura lleva, adecuando los contenidos más importantes que realmente les sirvan como herramientas para incidir en la problemática de salud-enfermedad con que se enfrentan, sin que-

por ello tenga que ampliarse mucho más el tiempo para obtener el título de licenciatura.

Una alumna hizo el siguiente comentario y los demás estuvieron de acuerdo :-  
" A mí lo que me molesta mucho es de que me molesta mucho es de que la escuela tiene la culpa de fomentar esas diferencias. Por ejemplo, estábamos un día en el quirófano y el doctor iba a practicar cirugía de oftalmología. Una de las compañeras le dijo que le ayudaba a instrumentar y él le dijo : Es Ud. acaso de licenciatura? Le dijo que no. Entonces contestó que le iban a dar mucho trabajo. Después de un tiempo en que el Dr. pudo comprobar que las de licenciatura y las de básica estábamos al mismo nivel de capacidad, no se opuso a nuestra colaboración.

Pienso que la escuela es la responsable directa de fomentar esas diferencias sin fundamento que a todas nos perjudican, porque así como el Dr. muchos otros profesionales se quedan con la idea de que tener el título de licenciatura implica gran diferencia de conocimientos y habilidades respecto a la formación de la enfermera básica o general; la verdad es que nos preparan para poder realizar las mismas actividades. No sé por qué la escuela se afana en marcar tanto las diferencias si el nivel licenciatura no está reconocida a nivel universitario y el trato como las oportunidades que recibe a nivel hospitalario, desgraciadamente no se apartan de nuestra situación ". ( 102 )

Siguen comentando que la posición de la escuela al fomentar estas supuestas diferencias representa un peligro constante ya que en lugar de fortalecer la cohesión del gremio lo fragmenta y se derrumba la posibilidad de luchar por una autonomía como profesionales de enfermería.

La escuela está contribuyendo a mantener un status superior en las de licenciatura frente a nosotras; uno lo percibe por la forma como hablan y la actitud prepotente que nos muestran cuando nos tenemos que relacionar para de-

sempeñar alguna actividad concreta. Es más ellas dicen que licenciatura está preparada para asesorar a las de básica pero no al revés. ( 103 )

#### 4.4 Relación entre el personal de enfermería y la población

El plan de estudios no menciona nada al respecto.

El plan de prácticas a través de la entrevista que se realizó a los maestros encargados del programa de enfermería comunitaria nos comentaron que la propuesta de este plan en cuanto a que la alumna trabaje con la población es " que tenga desde el inicio de su carrera se vincule con los problemas sociales y que cuando sea egresada tenga ciertas herramientas para solucionar algunos problemas de salud-enfermedad prevalentes en la población; que el gremio de enfermería vaya conformando su propio espacio de autonomía dentro del primer nivel de atención.

Enfermería tiene que hacer un análisis de las etapas coyunturales que sufre el país. Creo que la enfermera se debe enfocar hacia el primer nivel donde no hay tanta competencia con el médico; si logra hacer suyo ese espacio ya ningún profesional se lo podrá arrebatar. El trabajo autónomo en una institución es casi imposible; en cambio en la comunidad se pueden tomar múltiples decisiones para mejorar la situación de salud-enfermedad.

Pienso que en el primer nivel de atención se podrían realizar proyectos que definirían el rol de la futura enfermera.

Los maestros opinan que dentro de este proceso de trabajo comunitario se ha visto una mayor integración entre la estudiante de enfermería y la población. " A pesar de sus bajas edades la gente les tiene cada vez más confianza. Las alumnas se han esforzado por ganarse a las madres de familia enseñándoles aspectos prácticos de atención a su salud y pidiéndoles después que lo repitan para comprobar si existió o no aprendizaje. "

" Al principio era muy difícil el acceso a las casas, pero ahora hay mayor -  
aceptación. La gente participa más activamente respecto a su problemática de  
salud; las madres están más pendientes del cuidado de la salud de sus hijos.  
Tienen mayor conciencia para organizarse en grupos; así sucedió que en una -  
comunidad que sentía la necesidad de tener un centro de salud que no les había  
sido dado en forma oficial, por parte de la Secretaría de Salud, conjuntaron  
materiales, trabajo y ya lo tienen. " ( 104 )

Las alumnas piensan que su relación con la población es mucho más limitada en  
el área clínica debido a que se tienen que remitir a realizar actividades -  
muy concretas y además no existe la posibilidad de tener creatividad porque -  
su quehacer está pre-determinado o definido por el médico.

" En cambio en la comunidad platicamos con la gente y se genera a partir de -  
esa comunicación más profunda una mayor confianza; al conversar nos enteramos  
de necesidades de salud que en lo aparente no se les percibe tan fácil -  
mente.

Como tenemos la oportunidad de conocer mejor sus problemas les podemos dar una  
atención más específica. A las madres embarazadas, por ejemplo, se les puede  
revisar y cuidar con mayor precisión y detenimiento. " ( 105 )

" En el trabajo de clínica, en cambio, debemos supeditarnos a las indicacio -  
nes del expediente, que no podemos modificar. No podemos tampoco tener ini -  
ciativa para atender al paciente según sus necesidades porque no tenemos per -  
miso para comunicarnos más profundamente. " ( 106 )

En el trabajo comunitario el acercamiento con las familias para transmitir -  
les sus recomendaciones lo consiguen a través de la formación de sesiones -  
grupales en las que discuten los temas más prioritarios y de las inquietudes  
de las necesidades planteadas conjuntamente programan sus actividades.

Se les preguntó si llegaba a suceder que la población les hiciera comentarios  
retroalimentadores respecto a la actitud que manejan para relacionarse a ni -

vel humano y profesional. Les dijeron que sólo en una ocasión a unas estu-  
diantes que se manejaban con aire de superioridad y altivez ... les hicieron-  
ver que de esa manera no se sentían motivadas o a gusto para colaborar con -  
ellas.

Otras opinan : " Hay ocasiones en que algunas familias nos rechazan; se les-  
figura que las prácticas se realizan muy seguido y se cansan de tantas pregun-  
tas. Pero se han dado cuenta de que la mayoría de nosotras estamos en la -  
mejor disposición de colaborar dentro de las posibilidades que ofrece la es-  
cuela.

En algunos casos agudos cooperamos con medicinas y/o llevándolos al hospital-  
cuando sufren fracturas estamos pendientes de que les tomen las placas, que -  
se les de consulta, que no se les cobre. Hacemos curaciones en la comuni-  
dad; a través de estas actividades nos vamos ganando la confianza y partici-  
pación de la gente ". ( 107 )

" Preferimos como campo de acción la comunidad o formar nuestro propio campo-  
de trabajo como lo es el crear una clínica materno-infantil. El trabajo co-  
munitario es más creativo y da mayor autonomía al gremio de enfermería.

No sucede así en el trabajo hospitalario ya que se tienen que supeditar a una  
rutina, a decisiones pre-determinadas, a cargas de trabajo muy pesadas que no  
permite un margen de tiempo para aprender y aplicar conocimientos que facili-  
te la cohesión y autonomía del gremio ". ( 108 )

La profesora responsable del programa de enfermería comunitaria opina que -  
las enfermeras no dominan en forma completa el conocimiento de las áreas de -  
atención a la salud; aún en aquéllas áreas en las que tienen más conocimien-  
tos y experiencia, como es la materno-infantil es el médico quien decide cómo  
se deben hacer las cosas, por el poder que le confiere el realizar acciones -  
terminales. Plantea que para superar este problema las alumnas a través de -  
su formación adquieren herramientas teórico-prácticas que les da la posibili-

dad de abordar en forma completa los diagnósticos, terapias y acciones educativas.

Nivel licenciatura y básica - aspectos comunes -

### 5.1 Aspectos metodológicos

- Teoría pedagógica

Al respecto el plan de estudios sostiene :

- \* Se fomenta una participación activa del estudiante, así como el desarrollo de su juicio crítico frente a situaciones problema
- \* Se requiere mejor coordinación entre los docentes, así como un nivel superior de preparación con el fin de mejorar la aplicación de conocimientos
- \* Los docentes darán a conocer a los alumnos las necesidades reales de salud de la comunidad. Mas tarde se espera de él una participación activa
- \* Se espera una participación comprometida de la población en el cuidado de su salud, estableciendo para ello una relación afectiva y efectiva con ella

- Relación educador-educando

A partir del plan de prácticas las alumnas de básica tienen la siguiente opinión :

" Consideramos a los maestros como amigos que nos orientan, aunque la verdad es que en el momento de la evaluación se acaban los lazos amistosos porque se ponen muy estrictos. Sin embargo, creemos que la evaluación no sólo depende de la voluntad del maestro, ya que si nosotros, no ponemos dedicación y empeño, el maestro no puede ni debe regalarnos la calificación ". ( 109 )

En la comunidad los maestros observan nuestro desempeño; al principio ellos realizan las actividades delante de nosotros para que aprendamos a hacerlas. Si nos equivocamos jamás nos llaman la atención delante de la gente; las retroalimentaciones necesarias nos las hacen después. Con la gente se muestran como si fueran un estudiante más para no inhibirlos." ( 110 )



En general no hay discordancia entre las actitudes que nos enseñan en el aula en relación al respeto que se le debe tener a la gente y la manera como ellos lo llevan a cabo en el trabajo práctico.

Se puede decir que los maestros trabajan en el área comunitaria al parejo cuando nos enseñan, después nos observan para valorar el aprendizaje.

" Tampoco podemos generalizar y decir que todos los maestros tienen una actitud positiva frente al proceso educativo. Con algunos se han dado graves problemas que han impedido una adecuada comunicación. Pero la mayoría sí son accesibles y si lo solicitamos no se nos niega la atención individual ".

Con el fin de saber si la estudiante tiene la oportunidad de participar en el proceso de planeación de las prácticas se realizaron entrevistas a los profesores encargados del trabajo en el área comunitaria y a las alumnas de básica.

Los maestros comentaron que en la comunidad la estudiante realiza una programación de cada familia asignada. Su plan de trabajo lo hace de acuerdo al nivel de preparación en que se encuentra. " Ellas se proponen sus propias metas y al final el docente lleva a cabo una evaluación sobre la planeación, metas y logros obtenidos de las alumnas. "

Para lograrlo parten de un diagnóstico de la comunidad, conociendo su problemática de salud-enfermedad; después se les asigna determinado número de familias. Deben generar además una lista del número de niños desnutridos y con peso normal, así como el número de madres embarazadas.

En base a esta información la estudiante hace su programación con base en 4 matrices : control de enfermedades por grupos etarios, vacunación, educación por grupos y tipo de problemas de salud-enfermedad específicos.

Las alumnas de básica tienen la siguiente opinión respecto a la posibilidad que les ofrece la escuela de aportar su experiencia acumulada sobre las limitaciones y avances de las práctica comunitaria.

\* En general tenemos asignadas determinado número de familias en cada comunidad. Nosotras organizamos nuestra programación de acuerdo al tiempo disponible ya que las actividades a realizar ya se encuentran definidas. Al final del curso hacemos todas las observaciones necesarias en el sentido de aclarar si las tareas asignadas son o no suficientes para cubrir las necesidades detectadas.

La finalidad es tomarlas en cuenta para realizar modificaciones en las programaciones futuras. Sin embargo, cada semestre ya tiene su paquete de actividades programadas, o sea que de alguna manera el docente es el responsable de organizar el plan de prácticas.

\* Con frecuencia tenemos sesiones clínicas y ahí exponemos nuestras observaciones y comentarios. Al final de cada semestre hacemos un informe de las actividades realizadas con cada familia.

## 5.2 Diagnóstico de las necesidades de salud y las actividades correspondientes llevadas a cabo por la escuela de enfermería de León

El plan de estudios así como la entrevista que contestó la Mta. Solís, Directora de la escuela concuerdan en sentido de tomar en cuenta un macrodiagnóstico tanto estatal como jurisdiccional hecho por el Estado. La escuela lo actualizó para adecuarlo a sus fines retomando la información que arrojan los diagnósticos locales en las comunidades asignadas.

La maestra encargada del programa de enfermería comunitaria nos ofreció una visión general respecto al perfil de morbi-mortalidad en la zona donde se trabaja : " En primer lugar están los problemas gastrointestinales, como creo que sucede en la mayoría de las comunidades de la república. Existen también problemas de parasitosis, cirrosis, infecciones en las vías respiratorias, accidentes, diabetes, hipertensión, dermatosis, gastritis." ( 111 )

En relación a si ciertos grupos sociales han demandado la solución de sus problemas de salud nos comentó : " Personas en las comunidades donde trabajamos se

quejan de la cercanía de establos y el foco de infección que ello representa; que ya no se continúe quemando ladrillo porque el humo contamina el ambiente - se resisten a la presencia de pandillerismo.

En realidad las peticiones han sido hechas por gente aislada no por grupos - con alguna filiación política o cierta ideología.

Se le preguntó si a partir de la implantación del programa de extensión comunitaria han observado que las actividades propuestas en el perfil profesional son suficientes para resolver los problemas de salud detectados, contestó lo siguiente :

- \* En vacunación sí hemos podido lograr un 100% de las metas y objetivos que nos propusimos.
- \* En atención a la madre con bajo riesgo también se alcanzó el 100%.
- \* Pero con los problemas de saneamiento ambiental, enfermería por sí misma no puede llevar a cabo eficazmente todos los subprogramas.
- \* Otro problema grave es la desnutrición; se puede decir que sólo muy parcialmente enfermería incide sobre ella.
- \* Todo lo que compete a educación y promoción de la salud se pueden lograr mayores avances; pero en cuanto a cambios radicales enfermería no puede cambiar la situación de salud si continúa trabajando en forma aislada, sin buscar incorporarse con otras disciplinas.

Al respecto los maestros encargados del programa de extensión comunitaria - opinan sobre la manera en que los programas específicos y las actividades que se han derivado han cambiado el patrón de morbi-mortalidad en la región.

Se está intentando trabajar en evaluaciones cualitativas, pero por ahora las que predominan son las cuantitativas enfocadas a valorar la situación de salud de las comunidades antes y después de la intervención de los diferentes programas que propone la escuela.

programas que propone la escuela.

☛ En cuanto a la inmuno-prevención ya quedan muy pocos niños para completar esquemas de vacunación.

☛ Respecto al control prenatal muchas madres se atendían con las parteras pero si se les presentaba algún problema no tenían a dónde ir. En cambio ahora ya aceptan con más facilidad lo relacionado con el control natal. Se están logrando cambios importantes en la actitud respecto a la disminución de la natalidad.

☛ Donde hay mayores dificultades para incidir es en la desnutrición por los aspectos sociales que se asocian a ella... desempleo, alcoholismo, migración. Pero de alguna manera la gente de las comunidades está un poco más consciente de alimentar a sus hijos lo mejor posible. La escuela ofrece despensas para colaborar en algo con la alimentación materno-infantil.

☛ En cuanto al saneamiento ambiental las señoras ya barren sus casas; tienen más higiene en la preparación de los alimentos; les lavan las manos a sus hijos antes de comer; mantienen un poquito más alejada la basura de sus casas.

Nos comentaron los maestros las actividades que realizan para cubrir las necesidades de salud a que se enfrentan. La finalidad sería poder valorar si la concepción de salud-enfermedad de la que parten y las actividades que se derivan son o no suficientes para afrontar la problemática de salud.

ⓐ Existe baja cobertura de vacunación en niños menores de 5 años. Los estudiantes programan sus actividades de vacunación en las comunidades asignadas ( por cobertura y por población susceptible de ser vacunada )."

ⓑ Respecto al grupo materno-infantil ha subido el índice de embarazos, por tanto, existe una mayor necesidad de control natal. Hay muchas mujeres que llegan a término con atención deficiente o sin control prenatal. Este es un problema de salud colectivo.

Para ello la escuela programa un seguimiento periódico tomando en cuenta los riesgos en la atención prenatal, control del peso y talla, historia clínica completa. Imparten pláticas de orientación higiénico-nutricional. Asimismo ofrecen despensas para mejorar la alimentación básica de la embarazada y lactante. Si se presentaran problemas graves los refieren a otros niveles de atención.

Para la atención del niño : se lleva acabo un control del crecimiento y desarrollo - implementación del programa de estimulación temprana - se toman medidas del perímetro braquial para detectar cualitativamente el estado de nutrición - se imparten pláticas de orientación nutricional.

Piensen que la desnutrición es un problema de salud colectiva y como intervienen varios factores, el sector salud por sí mismo no puede erradicarla.

@ Respecto al saneamiento ambiental : Son altos los porcentajes de familias que no manejan las excretas y basura en forma adecuada. Ya existe agua potable entubada pero no tienen la costumbre de hervirla; ni saben técnicas para conservar los alimentos.

Ante este problema la estudiante organiza grupos para dar pláticas sobre salud.

@ Existe altos porcentajes de diabéticos e hipertensos en la población adulta. La presencia de T.B no es muy acentuada.

Para cubrir estas necesidades se cuenta con un programa de atención al adulto realizando visitas periódicas para indicarles cómo se deben tomar los medicamentos, así como lineamientos sobre educación nutricional.

Se usa el sistema de referencia y contrareferencia a los diferentes niveles de atención según sea la gravedad del caso.

€ También llevan a cabo las llamadas actividades simultáneas, porque la gente estaba cansada de que sólo se les pregunta, sin regresaries en general los resultados de la investigación, mucho menos discutirla en grupos y proponer al-

ternativas colectivas.

Al niño se le valora su estado nutricional; se le hace su historia clínica; se le da orientación nutricional; si tienen diarrea se les dan sales de rehidratación oral dadas por UNICEF; se ofrecen pláticas familiares sobre cuidado y estimulación del niño; si en ese momento no se llevan las vacunas se planea esa cobertura.

Se hace la pesquisa de las enfermedades crónico-degenerativas; se les da un vaso para que secreten saliva y en otro excremento. Se analizan las muestras en el laboratorio para valorar la sospecha de T.B y oxiuros.

Comentan que ahora el sistema de registro y procesamiento de la información es más rápido, además de ofrecer servicios inmediatos a la población.

Específicamente las actividades que realizan por semestre son las siguientes:

El 1<sup>ero</sup> y 2<sup>o</sup> semestres, tanto de básica como de licenciatura, se enfocan a las actividades de promoción y protección específica en escuelas y/o dentro de las familias. Les dan orientación en salud a los grupos asignados según sus necesidades.

Las enfermeras de básica participan haciendo los diagnósticos de salud individual-familia; todavía no tienen elementos para solucionar problemas más complejos.

A nivel clínico realizan un diagnóstico de salud y le hacen cuidados generales al paciente. En este semestre no pueden solucionar problemas de enfermedad porque se hace énfasis en la promoción de la salud.

En el 3<sup>ero</sup> y 4<sup>o</sup> semestres se dedican al área materno-infantil. Consiste en dar atención a la madre en sus diferentes etapas, atendiendo la variedad de problemas de morbilidad.

Al niño menor de 4 años se le da estimulación temprana. La estudiante aplica la historia clínica; realiza un examen físico simplificado (signos vitales, determinando si hay o no riesgos).

La estudiante de básica no atiende partos; entonces lo que hace es referir - el caso al 1<sup>ero</sup> o 2<sup>o</sup> nivel o al Centro de salud de la comunidad. En el posparto hace la valoración del estado de salud de la madre y del hijo. Da orientación sobre los métodos de planificación existentes. Se integra al niño en el programa de crecimiento y desarrollo.

Aclaran que la valoración simplificada implica un examen físico no tan profundo como el que realiza la estudiante de licenciatura, por el hecho de que no tiene los mismos conocimientos. La valoración se hace conjuntamente entre maestro y alumna y la enseñanza sobre aspectos particulares se hace en el campo y así la estudiante va aprendiendo, aunque ese tema no lo haya visto todavía en el aula.

Luego, hace un reporte de esa valoración sobre las condiciones de salud prevalentes en el grupo materno-infantil, así como las actividades que van a realizar. La organización del plan de prácticas la lleva a adquirir habilidad para atender partos; así lo hacen también a domicilio sin ningún problema.

Inicia su trabajo en comunidad con un previo diagnóstico evaluando integralmente a la mujer durante su embarazo. Se le controla a nivel del Centro de salud con asesoría del médico. En el domicilio se da atención al recién nacido.

Participan también en conjunto con grupos multidisciplinarios en la atención a embarazadas de alto riesgo.

En el 5<sup>o</sup> y 6<sup>o</sup> semestres se trabaja con el escolar. Se realiza una exploración temprana del preescolar; a los escolares se les da orientación nutricional, sobre alcoholismo y drogadicción y sexualidad; no se deja de lado la atención a la embarazada; también se les da apoyo dental del Centro de salud.

Aclaran que para que no haya duplicación de funciones en el 5<sup>o</sup> y 6<sup>o</sup> semestres se da básicamente atención pediátrica y en el 3<sup>ero</sup> y 4<sup>o</sup> atención materno-infantil. La atención es integral y está centrada en la familia.

Dicen que lo importante no es dar atención en función del desarrollo de los -

Programas por sí mismos, sino en función de las necesidades de las familias.-

El 7<sup>o</sup> y 8<sup>o</sup> están basados fundamentalmente en el nivel clínico-médico. A nivel quirúrgico la estudiante está capacitada para dar atención ambulatoria en relación a padecimientos crónico-degenerativos, inmuno-prevenibles.

Entan en contacto con actividades de investigación sobre algunos problemas - que se presentan en la comunidad, ya que la investigación en sí como materia- indispensable la llevan hasta el 8<sup>o</sup> semestre junto con la administración de - servicios de enfermería.

En el 8<sup>o</sup> se les da investigación con apoyo de la estadística. Ellas delimitan el problema y realizan el protocolo, así como el proceso de investiga - ción; al final hacen una presentación ante la comunidad y el grupo de maes - tros sobre los logros obtenidos.

En cuanto a la materia planificación en salud y programación en enfermería - se les dan los elementos necesarios para que desarrollen la capacidad de aná - lisis, de conocer la situación de salud prevalente desde un marco más amplio- como del sistema nacional de salud, en relación a las cuales establecen sus - metas y objetivos, su estructuración.

Con estas herramientas ellas realizan el diagnóstico de salud de la comunidad planean la realización de ese diagnóstico, su recorrido. La finalidad es - que en el 8<sup>o</sup> semestre sean capaces de planear todas las actividades de salud- necesarias para esa comunidad. ( 112 )



## CAPITULO 4: D I S C U S I O N

### 4.1 Relaciones entre la escuela de enfermería y la sociedad.

Según el uso social que haga la escuela de enfermería de la política sanitaria será su forma de relacionarse con los grupos sociales subalternos y a través de ellos con la sociedad, partiendo del hecho que la clase que domina detenta a la política sanitaria - a través de las actividades teórico-prácticas que -- constituyen a la práctica médica - y va conformando a la práctica médica y al proceso salud enfermedad como factores que le ayudan al establecimiento, consolidación y desarrollo de su dominación económica, así como su hegemonía ( cultural, ideológica y política ) sobre las demás clases y el todo social.

Sin olvidar que este uso que la clase dominante hace de la política sanitaria está mediado por su contrapartida, o sea la política sanitaria de los grupos - subalternos que luchan contra tal supremacía. ( 113)

Se trata de ubicar si la conceptualización sobre la práctica sanitaria a la -- que se adscriben queda plegada al mero proceso formal de toma de decisiones -- por parte del sector salud en torno a sus propios recursos y actividades con - lo que se atenuaría el carácter propiamente político de su quehacer sanitario - o que en lugar de usar a la política sanitaria a través de la instrumenta--- ción técnico-práctica de la práctica médica como una trinchera más para la de- fensa, conservación y perpetuación del statu-quo, más bien se fuera vislumbran do como un arma importante que contribuyera a impulsar la sociedad hacia un es tadio histórico superior. ( 114)

Partiendo de que las relaciones que a través de un proceso histórico se van -- dando entre la práctica médica y el todo social no son fortitas o azarosas, el materialismo histórico ha demostrado que se encuentran determinadas por el gra do de desarrollo de las fuerzas productivas y el modo de producción, por un la do, y por la conformación de las clases o grupos sociales y lucha entre ellos,

por el otro. (115)

Específicamente, la explicación de la articulación de la concepción de política sanitaria y práctica médica que adopta la escuela de enfermería de León con la sociedad tampoco se daría por sí misma, sino que tendría que buscarse en una perspectiva histórica en la que confluyen aspectos políticos, ideológicos y económicos. Es decir, su posición como técnicos - intelectuales, a través de proyectos de investigación, docencia, servicio no queda al margen de la lógica de la lucha entre clases antagónicas y los requerimientos del proceso de acumulación de capital.

Con el fin de comprender la relación que se da entre la concepción de la política sanitaria y el quehacer sanitario en que se sustenta la escuela de enfermería es necesario tomar en cuenta que la clase que domina a través de sus propias organizaciones como de las estatales tiende a hacer de la política sanitaria, así como de cualquier otra instancia de la sociedad - un factor que contribuya al modo de producción que la sustenta como tal clase; a elegir la forma de práctica médica más adecuada para lograr este fin; a desarrollar un saber respecto al proceso salud - enfermedad acorde a su ideología; a organizar estos elementos en instituciones civiles y políticas con su ser y conciencia de clase.

De esta manera la política sanitaria no sólo la ejerce el Estado, ni se explica únicamente a través de la programación de recursos y actividades dirigidas al sector salud, sino que también forma parte del enfrentamiento de clases, en el que según se de la correlación de fuerzas de cada clase va conformándose la política sanitaria en función de las necesidades de la clase que domina.

Es por esto que ella retoma la política de salud como un elemento más que le ayuda a establecer, desarrollar y consolidar su dominación económica, así como la hegemonía político-ideológica y cultural sobre la sociedad en su con-

junto. ( 116)

Sin embargo, al estar la política sanitaria matizada por la lucha de clases en el uso que hace la clase dominante de ella, debe retomar también los avances de la política sanitaria representativa de los grupos sociales subalternos que están luchando en contra de las necesidades que les son impuestas y que no son las suyas en esencia.

No obstante, se puede advertir que la política sanitaria dominante en México no se organiza de acuerdo a las necesidades reales de salud de los grupos subalternos sino, fundamentalmente, a partir de los intereses económicos de la burguesía y los fines políticos del Estado. "La gran descubierta de indígenas y campesinos, la existencia de instituciones de seguridad social para los trabajadores y la medicina privada para los ricos muestran este hecho". ( 117)

La finalidad de esta parte de la discusión sería poder valorar el uso social que la escuela de León hace de la política sanitaria como una trincheras desde la que se lucha por una actividad meramente cognoscitiva o conservadora del actual orden social o bien con una intencionalidad de orden práctico, transformadora y revolucionaria.

Entonces según sea la posición que mantenga la escuela de enfermería respecto a los objetivos económicos, políticos e ideológicos que persiga el proyecto hegemónico de la clase dominante, así como las metas específicas de la práctica médica, se perfilará a través del tipo de relaciones que sostenga con las demás instancias de la sociedad.

Del discurso explícito recolectado a través de diversas fuentes de información resulta evidente que las medidas que se toman para enfrentar la enfermedad están basadas, principalmente, en las políticas estatales las que expresan, entre otras cosas, la manera en que el Estado intenta dar respuesta a los problemas de salud-enfermedad, ubicadas éstas dentro de las correlaciones de fuerzas

de las clases sociales en el sistema político-social.

A diferencia de hace unos cuantos años en que se planteaba la inexistencia de una política sanitaria, ahora, se afirma que sin duda el Estado mexicano habrá de buscar nuevas bases de legitimación mediante sus actividades sobre los niveles de salud. ( 118 )

Este planteamiento central surge de investigadores adscritos a organismos de decisión de la Secretaría de Salud respecto a la política sanitaria estatal a seguir durante el período de crisis. La propuesta parte de la crítica que, supestandamente, realizan al modelo médico dominante ( de bajo impacto, alto costo y difícil acceso ), lo que imposibilita según su opinión, la participación o ingerencia de la comunidad en él. "En la problemática de salud a enfrentar -- destacan, entre otros aspectos, la extensión de la cobertura de los servicios a través del fortalecimiento de los módulos de atención primaria y su primacía en el sector, así como lograr que las comunidades participen en ciertas acciones sanitarias". ( 119 )

Para la Organización Panamericana de la Salud la atención primaria está definida como: La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías --- prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptadas, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación. Forma parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que --- constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de la salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituyen el primer elemento de un proceso -- permanente de asistencia sanitaria". ( 120 )

Si bien este concepto de atención primaria tiene sus ventajas teóricas, en el

contexto mexicano su aplicación y concretización se ven limitadas por factores de orden político, económico y social que imprimen ciertas características al funcionamiento de las estructuras de salud.

Estas instituciones prestan sus servicios con base a un modelo de atención cuya cobertura no alcanza a toda la población y no responde a sus necesidades -- reales de salud, ya que no las considera en lo absoluto, "aleculandose que en la actualidad existen alrededor de 20 millones de mexicanos al margen de los servicios de salud". ( 121)

Es esencialmente la posibilidad que brinda la atención de primer nivel para extender la cobertura abatiendo los costos, lo que ha llevado a elegirla como la estrategia principal dentro de la actual política de salud. Este uso coyuntural más o menos estratégico que se le da a la atención primaria está determinado por la fuerte reducción del gasto y la inversión experimentada a partir de 1982, desde la instrumentalización de las políticas monetaristas que el Estado ha implementado como alternativa" saneadora "frente a la agudización de la crisis económica en México". ( 122)

A la atención primaria se le utiliza a nivel oficial porque en parte admite la simplificación extrema de recursos materiales ( pequeños consultorios, instrumentos manuales para diagnóstico y tratamiento, cuadro elemental de medicamentos ). Así el servicio que brinda la atención primaria se remite, fundamentalmente, a dar consultas médicas y educación para la salud.

En general, las unidades que prestan servicios de atención primaria son los -- que cuentan con menores recursos, tanto humanos como materiales, hecho que entra en contradicción con el planteamiento de la OMS. Se puede decir que la atención médica del primer nivel lo que consigue por sí misma es: "mantener -- con vida a una cantidad mayor de desnutridos, parasitados e infectados".

(123 )

"El requerimiento oficial de aumentar la cobertura abatiendo a la vez los costos se logra con la reducción - al menos relativa - de los niveles 2° y 3° del cuidado médico, limitándose a la atención primaria, que se convierte así en única. De esta manera si es posible que la cobertura alcance a todos los mexicanos para el año 2000; lo que resulta muy discutible es su real capacidad para otorgar salud para todos". (124)

Respecto a las políticas dictadas por el Estado mexicano en materia de salud - destaca el énfasis otorgado a la atención primaria basada en la promoción de la salud a través de la educación y la participación de la comunidad en el autocuidado de su salud surgen, sin embargo, algunas inquietudes partiendo de que si bien la educación para la salud representa un aspecto importante en el desarrollo social, es un fenómeno que no se desenvuelve al margen de la estructura social de la que se derivan sus características.

Así surgen algunas preguntas como: ¿Qué tanto puede promocionarse la salud mediante la educación para la salud, si el discurso oficial no plantea la necesaria transformación de la realidad social para lograrlo? ¿Cómo es posible creer que desarrollando tan sólo ciertas actitudes y conductas se pueda conseguir una mejoría en la situación de salud de los grupos subalternos? ¿Pueden estos grupos sociales prevenir enfermedades como la desnutrición, diarrea, enfermedades respiratorias, tuberculosis, por más pláticas de educación que reciban si se encuentran determinados por su condición socio-económica que no les permite contar con los medios necesarios para satisfacer sus necesidades vitales? (125)

En cuanto a la viabilidad del proyecto preventivista, Arouca opina que dentro del modo de producción capitalista éste se define como un área de tensión por estar simultáneamente ligado, por un lado, al proceso de expansión del régimen capitalista - que implica según el autor la universalización de la mercancía,

la redefinición de las categorías profesionales, la creación de necesidades no satisfechas, la distribución desigual de los recursos y la tecnificación del cuidado - y por otro lado, a los llamados problemas sociales en los que se confirma la ideología de la supuesta ética natural y universal de este modo de producción.

Arouca piensa que la medicina preventiva dentro de este campo de tensiones pretende mantener la naturaleza del trabajo médico, ampliando su espacio social - pero conservando la organización hospitalaria y la de consultorios privados; - desarrollando una preocupación social pero manteniendo el ejercicio médico como una actividad de intercambio comercial; disminuyendo el costo de la atención médica pero manteniendo el proceso de medicalización y de tecnificación del cuidado y mejorando las condiciones de vida de las poblaciones pero manteniendo la estructura social.

Finalmente el autor concluye que tomando en cuenta la articulación de la medicina en general con el modo de producción capitalista, la medicina preventiva surge como una disciplina tapón que al ser utilizada para reformar la práctica médica, contribuye a mantener dicha articulación, ofreciéndose como un proyecto interno de cambio que no llega a existir nunca como una práctica transformadora concreta, sino que pertenece tan sólo al mundo de las representaciones".

( 126)

En cuanto a la propuesta oficial de lograr que participen las comunidades en ciertas acciones sanitarias, es cierto que es imposible prevenir los principales problemas de salud; si además se niega el requerimiento insustituible de una participación popular que realmente incida sobre la causalidad del proceso salud-enfermedad. De ahí que resulte incongruente el discurso oficial cuando habla de fomentar una participación activa de la población, "sin cuestionar su viabilidad en un ambiente de autoritarismo real del Estado mexicano, de acoso

y represión constantes hacia los propios trabajadores, y sindicatos del sector salud, aparece en el mejor de los casos como un buen deseo, y en el peor como simple demagogía". (127)

#### 4.2 Formación técnica-científica de las alumnas de enfermería.

Los elementos técnico-científicos es una de las áreas que se va a retomar en el análisis de la experiencia de formación y práctica de las escuelas de enfermería de León Guanajuato. Se seguirá el siguiente esquema de análisis. Se plantearán algunas líneas de los planes de estudio tradicionales para que sirvan de comparación con el plan de estudios de la escuela de enfermería de León; en seguida se distinguirá para qué tipo de funciones prepara a la alumna, tomando como referencia las actividades que permiten a la alumna dominar integralmente el proceso salud-enfermedad, distinguiéndolas de aquéllas que sólo son de apoyo. Estas actividades se correlacionarán con el tipo de necesidades de salud que intentan resolver y valorar si son correspondientes con los contenidos teórico-prácticos que reciben. Finalmente se analizará si existe la unidad del conocimiento teórico-práctico.

La finalidad de realizar todo lo anteriormente planteado es para conocer si las funciones que realizan dan al profesional las herramientas técnico-científicas para ir transformando la actual posición de subordinación y enajenación que ocupa enfermería en la organización del trabajo y por lo tanto, en la división social del trabajo; también para superar la actual parcelización de la práctica de enfermería que la lleve a recuperar su campo comunitario de acción.

##### 4.2.1 Planes de estudio tradicionales.

Los planes de estudio vigentes en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, han servido de pauta a las demás escuelas de enfermería del país.

El plan de la licenciatura y el de la carrera de enfermería básica vigentes en



1978 tienen semejanzas esenciales.

Si se examinan los planes de estudio de enfermería y obstetricia presentes en la E.N.E.O. en 1944, 1954 y 1963 llama la atención el aumento progresivo de asignaturas: farmacología, dietología, salud pública, psicología y materno-infantil. Sin embargo, la adición de estas asignaturas parece reflejar más la influencia de algunas especialidades médicas que los requerimientos específicos de la profesión.

En general en los planes de estudio de toda la República las asignaturas aparecen dispersas y reflejan el enfoque biologicista, técnico y curativo que ha predominado en los estudios de enfermería desde sus orígenes. Las prácticas se realizan casi siempre en los centros hospitalarios; rara vez las alumnas entran en contacto con la comunidad del medio rural.

Ante lo expuesto es innovador que la escuela de enfermería de León cuente ya con un modelo de enseñanza de la atención primaria y enfermería comunitaria, aunque, al final del análisis da la impresión de que el trabajo comunitario es una área más de enseñanza y no el eje central del curriculum para la formación del personal de enfermería en el ámbito de la atención primaria y enfermería comunitaria.

Específicamente, el alumno está en contacto continuo con la comunidad desde que inicia hasta que finaliza su formación y lo mismo sucede con el área clínica. Cuando el alumno atiende un problema de salud-enfermedad en la comunidad lo hace en forma limitada, atendiendo sólo al individuo o en su defecto a la familia afectada. Para estos problemas de salud realizan fundamentalmente actividades de apoyo en el primer nivel de atención, dando educación y promoción para la salud, refiriendo al 100% de los padecimientos de morbilidad común.

( 128 )

Los contenidos teóricos de los planes de estudio tanto de licenciatura como de

enfermería básica con bachillerato simultáneo, están organizados subsecuente--  
mente según los niveles de atención y siempre con una inquietud durante toda -  
la carrera de abordar el primer nivel de atención.

Llama la atención la falta de integración entre los contenidos de las ciencias  
sociales, las biológicas y las de enfermería.

Es sobre la teoría multicausal y biológica en que se basan los contenidos de -  
las áreas biológicas y de enfermería; esto se ve reflejado, por ejemplo, en -  
la forma en que atienden los alumnos problemas de salud-enfermedad y hasta en  
la metodología de trabajo comunitario.

En los planes de estudio de la escuela de enfermería de León existe una fuerte  
carga de conocimientos que preparan a las alumnas, eminentemente, en el apren-  
dizaje de actividades de apoyo, no así en las actividades terminales que sí --  
conducen a la dominación integral del proceso salud-enfermedad.

El análisis muestra que a la alumna de licenciatura la preparan para dominar -  
algunos aspectos de la atención materno-infantil, atención durante el embara--  
zo, parto y puerperio normales, manejo de diarreas en el primer nivel de aten-  
ción con el uso de las sales de rehidratación oral. El resto de su formación  
consiste en el aprendizaje de conocimientos relacionados con las actividades -  
de apoyo. En cambio las alumnas de básica todas las actividades que realizan  
son de apoyo.

#### 4.2.2 Actividades de apoyo y terminales.

Consideramos que para formar al nuevo profesional en enfermería es necesario -  
que cuente con las suficientes herramientas técnico-científicas que le den so-  
lidez para manejar integralmente el proceso salud-enfermedad, y así superar la  
parcialización actual de la práctica de enfermería y reconquistar el campo co-  
munitario de la atención a la salud.

Para emprender este análisis se recurrirá a distinguir las actividades del e-- gresado tanto de la licenciatura como de básica, en técnicas, administrativas, educativas y de investigación; considerando a la vez las que son terminales y las de apoyo. Finalmente se intentará analizar si los contenidos teórico prác-- ticos que trasmite la escuela son o no suficientes para que los egresados pue-- dan realizar ciertas actividades.

Respecto a las funciones o actividades técnicas anotadas en el perfil profesio-- nal para la licenciatura en enfermería y obstetricia sólo se consideran 3 como terminales: vigilancia y control del embarazo y puerperio de bajo riesgo, a-- tendiendo los partos eutócicos y proporcionando los cuidados inmediatos y me-- diatos al recién nacido; elaboración de un diagnóstico de salud de la comuni-- dad como base para la planeación y desarrollo de programas relacionados con la vigilancia y control de las enfermedades más comunes como desnutrición en in-- fantes menores de 5 años y embarazadas; detección oportuna y referencia de -- otras patologías y control del crecimiento y desarrollo del niño sano.

Promoción de estructuras organizativas comunitarias - atención preventiva y sa-- nitaria - estableciendo el enlace entre instituciones de salud y la comunidad.

Para la función técnica son correspondientes los contenidos teórico-prácticos pero faltaría ampliarla hacia la educación, organización e investigación.

En lo que se refiere a las actividades administrativas enfocadas al control, - crecimiento y desarrollo del niño sano existe un programa bien organizado que prepara a la alumna para efectuar la estimulación temprana desde 1 mes hasta - los 54, en las áreas motora, adaptativa, lenguaje e integración social. En -- cuanto al control de la desnutrición infantil y en embarazadas, las alumnas sa-- ben establecer un diagnóstico nutricional, transmitir educación nutricional y - el cálculo de dietas; respecto al control y vigilancia de las enfermedades in-- fantiles más comunes las alumnas sólo saben o pueden administrar sales de rehi

dratación oral para el caso de las diarreas y cuando se complican con deshidratación la canalizan. A pesar de estos esfuerzos y avances el proceso de enseñanza-aprendizaje no es suficiente para adquirir y manejar las herramientas -- teórico-metodológicas necesarias que le permitan ser autosuficiente para atender, por ejemplo, los problemas de morbi-mortalidad infantil, debido a que en el Estado de Guanajuato ésta es una cuestión epidemiológica relevante; así lo demuestra el incremento en la tendencia de la mortalidad infantil que se agudiza en forma impresionante en 1981.

Tampoco existe algún proyecto para combatir las causas de morbi-mortalidad infantil ya que los contenidos teórico-prácticos van más dirigidos a preparar a la alumna para realizar actividades de apoyo como sería el participar en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más comunes, así como el control del niño enfermo desde el hogar.

En cuanto a la actividad educativa considerada como terminal los contenidos -- teóricos son muy generales y sin relación entre ellos, de esta forma sociología y antropología 1 y 2 analizan el concepto de vida y mundo, así como las -- principales corrientes de la sociología; la materia de comunicación las capacita para relacionarse más profundamente con la población; finalmente los elementos de psicología las orienta en el comportamiento humano con un enfoque -- muy biológico.

Lo anterior demuestra que aunque se pretenda interrelacionar desde el inicio -- de la formación a la alumna con la comunidad no lo han logrado de una manera -- integral,; en la misma línea estaría la metodología de trabajo comunitario, -- donde la comunidad funge como depósito de todas las actividades que se realizan en su interior.

Sintetizando la alumna de licenciatura al final de su formación tiene suficientes herramientas técnico-científicas para realizar funciones terminales dentro

de la concepción multicausal y por tanto biologicista del proceso salud-enfermedad en las áreas de atención al embarazo, parto y puerperio normales; lo patológico lo canaliza; atiende algunos problemas de morbi-mortalidad infantil como diarreas, deshidratación, reconoce signos de desnutrición y educa para tratarla de superar por ese conducto. Pese a todo este esfuerzo la formación es insuficiente para cubrir de manera integral las necesidades de morbi-mortalidad que presenta el Estado de Guanajuato.

El resto de las actividades presentes en el perfil profesional son consideradas de apoyo, así la alumna controla la planificación familiar de la usuaria, participa en el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos más comunes en el anciano y adulto. Es evidente que si la alumna puede realizar actividades tan complejas como el manejo de sello de agua o la ventilación mecánica o la traqueostomía también sería capaz de dominar todo el proceso salud-enfermedad de los padecimientos más comunes en los adultos ubicadas dentro del primer nivel de atención. El problema de fondo no es si la alumna es capaz o no, más bien es el lugar que se le asigna dentro de la división del trabajo y por tanto las actividades que necesariamente debe realizar a partir de esa ubicación socio-profesional.

Se puede decir entonces que las actividades administrativas están primordialmente canalizadas al servicio hospitalario. El servicio de enfermería se ha distinguido por su eficiencia y eficacia en la organización no sólo de los servicios hospitalarios sino también - en los buenos tiempos de enfermería sanitaria - en los servicios de salud pública.

La organización de los contenidos parece sólida respecto a las actividades planteadas. A excepción de una donde se plantea: "Participar en el establecimiento de un sistema de enfermería capaz de responder a las demandas del sector salud y con el poder de decisión necesario para el logro de sus objetivos

en la definición de políticas, normas, reglamentos y procedimientos para el -- servicio de enfermería, así como en la planeación y formulación de políticas - institucionales de salud".

La anterior actividad rebasa los contenidos planteados; actualmente enferme-- ría no tiene la suficiente capacidad para decidir sobre nuevos espacios de ser-- vicio. Así administrativamente en enfermería, como lo afirman Mtz. Bonitez, - et al, "La capacidad de decisión que hasta cierto nivel hubo en otras épocas - fue perdiéndose paso a paso; primero en el ámbito de la partera profesional, luego en el hospital y finalmente en el espacio sanitario". (129 )

Para enfermería básica las actividades administrativas también están dirigidas al nivel clínico, reducido específicamente a la administración de unidades de enfermería y a dirigir al personal auxiliar.

Por lo que se refiere a las actividades de enseñanza, la alumna de licenciatu-- ra se plantea que eduque a personal de enfermería, comunidad, pacientes y obre-- ros. Los contenidos teóricos son muy generales y muy extensos para el tipo de actividades educativas que llevan a cabo. En Didáctica al abordar un panorama - muy amplio de la educación desde educación-sociedad hasta el proceso educativo desde el punto de vista técnico; en Didáctica 2 los contenidos están dirigi-- dos a los aspectos técnicos de enseñanza-aprendizaje.

Es interesante el planteamiento de participar en la educación para la comuni-- dad y los obreros, pero no hay contenidos específicos que permitan llegar a di-- cha formación.

La actividad educativa que puede desarrollar la alumna de básica está centrada en la aplicación de principios de enseñanza en la atención del paciente, fami-- lia y grupos de la comunidad. ( 130)

Las actividades propuestas para la investigación no tienen relación, cuando me

nos, con los enunciados de la finalidad del programa de licenciatura de enfermería y obstetricia en el que proponen que la egresada "Participe y realice -- proyectos de investigación que ayuden a resolver problemas prioritarios de carácter económico-sociocultural en relación con la salud". ( 131)

Se observan intentos de hacer investigación en el 6° semestre cuando las alumnas llevan una materia que se llama investigación operativa tendiente a optimizar la atención de enfermería y a la generación de tecnología apropiada.

Los contenidos teóricos dan las herramientas necesarias para hacer investiga-- ción en salud de tipo funcionalista, pero no se detecta una integración con -- propuestas específicas para realizar investigaciones de cualquier tipo relacio nadas con las que se proponen en el perfil profesional. Sólo al final de su - formación se observa una práctica concreta cuando cursan un seminario de tesis en el que hacen el diseño de su protocolo de tesis y su realización.

Para la enfermería básica no se contemplan actividades de investigación, en -- cambio en la entrevista realizada a profesores afirman que en el 7° semestre - las alumnas inician actividades de investigación sobre algunos problemas de sa lud que se presentan en la comunidad. Es importante aclarar que en el plan de estudios está previsto que las alumnas realicen investigaciones operativas pe ro no se hace mención sobre qué temas. En el 6° semestre las alumnas cursan - la materia de metodología de la investigación; resulta claro que la formación de la alumna en la línea de investigación está muy indefinida todavía.

x 4.2.3 Aspectos gremiales.

Es valioso hacer notar que en el perfil de la licenciatura se consideran aspec tos gremiales - políticos, lo que no sucede en los planes de estudio tradicio nales. Desgraciadamente dichos aspectos sólo se quedan a nivel de enunciados ya que al revisar los contenidos no existe alguno que se aproxime a esta pro-- puesta.

Es de vital importancia incluir contenidos en el plan de estudios que formen a la alumna en el terreno socio-político porque como afirman Mtz. Benitez, et al "Los estudios de enfermería como todo proceso educativo están insertos en la estructura social, económica y política del país. No pueden por tanto, ser abstraídos del juego de fuerzas sociales que los condicionan. En consecuencia, la carrera deberá contribuir a una adecuada formación socio-política de las estudiantes y la organización de las escuelas deberá facilitar que se robustezcan en ellas una clara conciencia gremial, laboral, y política, así como la capacidad de organización y expresión que les son necesarias". ( 132)

Para la enfermería básica ni siquiera se contemplan como enunciados los aspectos gremiales-políticos.

Desgraciadamente lo que se está logrando al formar al mismo tiempo enfermeras técnicas y otras con título de licenciatura es seguir fomentando la debilidad profesional, gremial y política que por ahora ha caracterizado al grupo de enfermería.

En las entrevistas realizadas a las alumnas de ambos tipos o niveles de formación, las de licenciatura manejan un discurso ideológico que refleja poca claridad y conciencia de la importancia que tiene luchar por la unión entre ellas y las alumnas de enfermería básica.

#### 4.2.4 Conductas ético-morales.

En el perfil del egresado de la licenciatura, no así de enfermería básica, aparecen elementos ético-morales relacionados principalmente a conductas a tomar frente al enfermo, descuidando las de tipo gremial o sindicalistas, que pudieran contribuir en la ampliación del análisis del mundo de trabajo donde se encuentra inserta la enfermera. Al respecto Mtz. Benitez, et al., opinan "El énfasis en el compromiso ético de la profesión que adquiere, inclusive, el sello de consagración contribuye a establecer normas rígidas de comportamiento y una



particular disciplina de todos los miembros de la profesión. Así la ideología refuerza el control interno del gremio no menos que el de éste dentro del funcionamiento del sistema de salud". ( 133 )

#### 4.3 Integración teoría-práctica.

La carrera de enfermería sufre una parcialización que refleja la dispersión de su práctica profesional. Será un principio que oriente la reforma de sus estudios el procurar integrar en una unidad orgánica su currículo, articulando sus diversos componentes teóricos y prácticos de manera que tengan un sentido pedagógico a la luz del objetivo de la carrera. ( 134 )

Se partirá de este principio para hacer el análisis del plan de estudios, del modelo de enseñanza de atención primaria y enfermería comunitaria y de las entrevistas realizadas a las alumnas y dirigentes tanto de enfermería básico como de licenciatura. Se tratará de distinguir si los ejes del diseño curricular y los objetivos tienen sentido con los contenidos teórico-prácticos del plan de estudios y al mismo tiempo se resaltarán los elementos teórico-prácticos que no tengan congruencia con los objetivos y ejes del diseño curricular.

Los planteamientos del plan de estudios son lograr un equilibrio entre la práctica hospitalaria y la comunitaria, con el fin de desarrollar y crear un profesional con identidad propia, que sea capaz de tomar decisiones para la atención integral en todos los ámbitos y desarrollarse en el trabajo interdisciplinario. ( 135 )

Para lograr lo anterior se cuenta con un instrumento metodológico que es el modelo de enseñanza de atención primaria y enfermería comunitaria. Los ejes principales del diseño curricular son el cuestionamiento a los actuales modelos de formación del personal de enfermería y el pretender que el aprendizaje se inicie en el seno de las comunidades, lo que ayudará a los alumnos a comprender la trama de la vida comunitaria, la estructura social y las aportacio-

nes de cada una de ellas a la función individual, familiar y colectiva. Al -- respecto primero se adiestra en el mantenimiento y la prevención de las enfermedades, así como su origen y los aspectos que influyen en la recuperación de la salud. ( 136 )

Los perfiles de formación por semestre muestran que el 1<sup>ero.</sup> está dedicado, exclusivamente, a la práctica del trabajo comunitario, para iniciar el trabajo - hospitalario en el 2° semestre.

Se pueden hacer dos observaciones respecto a esta situación: Sí la finalidad es que las alumnas se inicien en el trabajo comunitario con el fin de comprender cómo la estructura social influye en la salud-enfermedad de la población, no es posible aún en este momento, iniciar dicha integración, debido a que empiezan a formar a las alumnas con conocimientos de las ciencias sociales y del comportamiento hasta el 7° semestre con el apoyo de la materia economía-sociedad y desarrollo donde conocen variables de tipo social - vivienda, alimentación, ingreso - vinculadas con el proceso salud-enfermedad, pero no se logra - integrarlos a la problemática de salud.

El eje curricular propone después de adiestrar a las alumnas en el mantenimiento y prevención de las enfermedades bajo cierto marco teórico, prepararlas para el cuidado del enfermo en el hospital. El postulado es interesante porque se intenta invertir la enseñanza tradicional de enfermería llevando una secuencia de la formación en sentido de los niveles de atención existentes.

La formación de las alumnas desde su inicio está dirigida hacia la línea comunitaria y la hospitalaria. Lo interesante de analizar sería si a las alumnas se les capacita como profesionales con identidad propia y capaces de trabajar interdisciplinariamente sin someterse a las relaciones de subordinación frente a otros profesionales.

Desde el inicio se detectó el problema de la integración entre la teoría y la

práctica que no favorece la superación de la parcialización de la carrera y -- por tanto, la dispersión de su práctica profesional.

Entre los planteamientos importantes de esta formación se encuentra el constante contacto de las alumnas y profesores con la comunidad, fortaleciendo su organización, educándose mutuamente, tratando de conservar los conocimientos y -- prácticas de la medicina tradicional.

Al revisar la propuesta metodológica de trabajo comunitario, la población es -- sólo depósito de lo ya organizado y preestablecido; así cuando llegan a la co-- munidad a entrevistarse con los líderes sólo les consultan si están o no de a-- cuerdo con las actividades preprogramadas que se van a realizar en su comuni-- dad. En la planeación de los programas no participa la población ni para se-- leccionar a la gente que formará parte de los comités de salud.

Para las alumnas es en la práctica comunitaria y específicamente la relación -- con la población donde adquiere coherencia lo que les enseñan en la escuela.

La escuela las prepara para realizar actividades terminales en la prevención -- de la morbilidad más común. Pero las alumnas se dan cuenta que dichos conoci-- mientos no son suficientes para solucionar esta situación. La anterior limita-- ción existe aún cuando los profesores se esfuerzan por transmitirles a las alum-- nas las bases teóricas y fundamentalmente prácticas para enfrentar los proble-- mas de morbi-mortalidad más común.

La alumna se integra a la realidad de la comunidad haciéndose cargo durante su -- práctica de un número determinado de familias y aplicando una serie de activi-- dades ya establecidas sin que la alumna tenga libertad para hacer las modifica-- ciones que considere necesarias. Este trabajo constante entre la alumna y la -- población deberá ser rescatado mediante un proceso de evaluación para ir con-- formando poco a poco un profesional nuevo, diferente que transforme la prácti-- ca de enfermería en función de las necesidades reales de los grupos subalter--

nos, así como en la lucha por un gremio autónomo frente a otras profesiones.

Esto no quiere decir que no haya evaluación porque de hecho la alumna participa en ellas que son finalmente retomadas para hacer los cambios correspondientes al próximo semestre: lo que sucede es que estas apreciaciones son unilaterales, donde uno de los principales actores que es la población no participa de manera activa y responsable.

Otro de los propósitos es diseñar una metodología para la enseñanza de la atención primaria y enfermería comunitaria que responda a las necesidades reales de la población, adecuando los contenidos curriculares en base a dicha experiencia. Hay tres elementos centrales en esta línea: la metodología, las necesidades reales de salud y los contenidos curriculares.

Cuando menos los dos primeros elementos son delineados por políticas de salud nacionales e internacionales. De esta forma el auge actual de ofrecer como opción el primer nivel de atención y programas de salud educativo-preventivos ya preestablecidos a las poblaciones rurales y urbano-marginadas, son un reflejo de dichas políticas. Estas políticas de salud no se corresponden en su totalidad a las necesidades reales de salud de los grupos sociales subalternos.

Una interpretación particular podría ser que las necesidades de salud a la vez que son reales son falsas. Reales porque si reflejan ciertos problemas de salud de la población y falsas porque en parte, las necesidades de salud son determinadas por un grupo de intelectuales que responden a los intereses de los grupos sociales que tienen el poder - clase hegemónica o fundamental - y además porque las necesidades de salud son identificadas bajo la teoría burguesa de la salud-enfermedad - unicausal, multicausal y ecológica - lo cual quiere decir que no se están identificando las necesidades de salud bajo los intereses de los grupos subalternos.

#### 4.4 Relaciones educativas entre los docentes, los educandos y la población.

De la información obtenida a partir de las entrevistas y de la observación directa del quehacer de maestros y alumnos en su relación con la población, así como la dinámica de aprendizaje y humana entre ellos, se puede deducir que la concepción que subyace respecto al proceso educativo es fundamentalmente de tipo tradicional, retomándola como un instrumento técnico que permite el cambio de ideas, hábitos y costumbres de los individuos en lo que se refiere a la salud.

La educación para la salud desde esta visión se convierte en sinónimo de transmisión de información sin tener en cuenta las necesidades y características concretas de la población a la que se dirige; refuerza por medio de la forma y los contenidos que transmite la ideología de una práctica médica dominante - en la que la población es considerada como un conjunto de individuos a los que hay que "enseñar", ignorando la importancia de su historia y experiencia de vida. ( 137 )

En parte la intencionalidad de los programas de educación que implementa la escuela de enfermería de León - al igual que otras instituciones educativas es - de expresar la idea de elevar la salud de la población "por medio de la educación".

Los sustentadores de esta posición suponen que actuando sobre las conciencias puede lograrse el cambio hacia conductas higiénicas y con ello el mejoramiento de las condiciones de vida.

Estos planteamientos de tipo humanista no toman en cuenta las condiciones materiales de la sociedad en la que se desenvuelven los seres humanos y para explicar la relación entre el pensamiento y la existencia niegan que la conciencia esté determinada por la materia, ya que ubican en primer término a la conciencia.

Con ello se pretende ocultar la relación entre la base económica y la superestructura ideológica, desde el momento en que estos programas manejan el discurso de que las situaciones socialmente injustas que se reflejan en el área de la salud pueden ser transformadas mediante la acción voluntaria de los hombres, a través de la educación como esfera perteneciente a la superestructura. (138)

Proponer mejorar o elevar la calidad de la vida independientemente de las condiciones económicas, políticas e ideológicas intenta presentar el aspecto educativo como factor decisivo en el desarrollo, obviando, por ejemplo, el hecho de que pertenecer a cierta clase social condiciona el tipo de concepción que se debe poseer sobre la salud y la enfermedad, las prácticas que se derivan, la posibilidad de acceso a los servicios de salud, así como la mayor o menor flexibilidad para adoptar nuevos patrones de conducta. (139)

Así, los problemas sociales se ocultan tras de soluciones técnicas, de tal manera que las dificultades educativas pueden superarse con el uso de tecnología moderna durante el proceso de comunicación con los grupos sociales a los que se pretende ayudar.

El principio que subyace a este planteamiento es el de que a través de la difusión de cierta información básica sobre salud, por sí misma generará necesariamente cambios positivos en las costumbres de individuos y familias. (140)

Sin embargo, esta visión tecnocrática de la problemática de salud considerando a la educación como eje central origina que los mensajes que se transmiten no guarden correspondencia con la realidad que viven los grupos sociales subalternos.

"Se instruye a la población para que lleve una vida sana en un medio en el que no existen las condiciones mínimas para ello.

Se dan pláticas de nutrición aconsejando sobre el consumo de dietas adecuadas

a una población cuya situación de desempleo o subempleo no les permiten ponerse en contacto con ese tipo de alimentación.

Se educa a la población, especialmente a las mujeres para que disminuyan el número de hijos que desearían tener, sin que los resultados de estas campañas masivas de planificación familiar hayan traído como consecuencia beneficios socialmente relevantes.

Se educa a los niños para que desde pequeños aprendan a vivir en condiciones adecuadas de higiene en un medio en el que gran parte de la población carece de servicios mínimos como el agua y el drenaje.

Estos programas educativos pretenden que se lleve una vida sana cuando los medios de comunicación y la ideología que transmiten atenta en forma directa contra la salud." (141)

Por otra parte, de algunas de las prácticas de campo se pudo observar que las relaciones educativas entre los docente-educandos-población es fundamentalmente de tipo tradicional lo que les dificulta la apropiación de un conocimiento integral que refleje o explique en forma clara la problemática de salud en su dimensión real, a que se organicen de manera autónoma para intentar resolver su problemática de salud-enfermedad, debido en cierta medida a que predomina una relación educativa unilateral entre los que "saben" y los que "aprenden".

( 142 )

Este tipo de proceso educativo puede provocar en el educando-población actitudes de sumisión, pasividad, disminución del potencial creativo, entre otras, - las que al interiorizarse en la conciencia como el modo de estar y ver el mundo sería posible que se tradujeran a nivel social como las conductas de comportamiento que no estimulan el trabajo grupal de reflexión y análisis crítico de los problemas específicos de salud, que a su vez generará la propuesta de las alternativas colectivas para resolverlos. ( 143 )

La misma dinámica de trabajo que, en general, establecen los docentes en la escuela de enfermería respecto a los educandos-población limita las posibilidades de crear los elementos indispensables para aprender a tomar decisiones con el fin de incidir en la solución de los problemas detectados.

Los conocimientos se imparten, fundamentalmente, de manera prefabricada, lo que impide al educando poder descubrir-generarlos con base a la experiencia de sus vidas.

El principio ideológico que sustenta esta actitud es aquél que sólo reconoce el saber teórico-científico que contiene la acreditación ideológica cultural necesarias de la clase social que lo detecta, ya que el conocimiento popular, empírico, el sentido común que finalmente da la experiencia de vida "carece de mérito o valor".

Bajo esta conceptualización del proceso educativo, el saber, el conocer, el poseer los conocimientos se transforma en una donación paliativa de aquéllos que se juzgan "sabios" a los que juzgan como "ignorantes", manteniendo la relación de los docentes-educandos-población en posiciones fijas, inflexibles, dogmáticas. (144)

Esta forma vertical en que también la escuela de enfermería de León elabora los programas de educación para la salud conlleva a que en ningún momento se hable de hacer partícipes aquéllos grupos sociales a los que se dirigen las acciones, con lo que se reafirma la pretensión de control o subordinación de los mismos. (145)

Resulta entonces paradójico que la escuela de enfermería se proponga una toma de conciencia para incidir sobre ciertos aspectos del proceso salud-enfermedad cuando maneja los siguientes elementos durante el proceso educativo:

- Identificación primordialmente con actividades de atención primaria.
- Establecimiento de relación efectiva y afectiva con la población.



- Mantener empatía con la población.
- Sentido de responsabilidad con el paciente y la familia.
- Demostrar interés por conocer los problemas que más comúnmente afectan a -- las familias e individuos de la comunidad.
- Mostrar interés frente al problema que se presenta.
- La estudiante reconocerá la importancia de dar a conocer al paciente la im- portancia del control de su salud.
- Mostrar un trato social y humanitario sin distinción de clases, credos y ra- zas.
- Que la alumna sienta la necesidad de que la comunidad participe activamen-- te en la solución de sus problemas.
- La alumna estará consciente que la visita domiciliaria es el eje para el de- sarrollo de sus actividades.
- Mostrar actitudes positivas en las actividades que desarrolla.
- Mostrar adaptación a los recursos propios de la comunidad para que se gene- ren alternativas viables.
- Mostrar respeto frente a los patrones de vida de la población.
- Propiciar cambios buscando mejorar el nivel de salud, de la población afec- tada.
- Mostrar interés en la atención o solución del problema detectado.

La misma fuente de información se propone fomentar la solidaridad con la comu- nidad a través de las siguientes actitudes:

- Orientar a la familia a identificar su problemática de salud.
- Estimular a la familia a buscar la solución de sus problemas. ( 178)

#### 4.5 Participación de la comunidad.

Específicamente, respecto a la llamada "participación de la comunidad", los - programas de la escuela de enfermería que también se han propuesto promoverla

están basados en la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial en febrero de 1984 en la que el apartado que habla sobre la participación de la comunidad tiene por objeto "fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población".

En el mismo punto se determina que la comunidad participará en acciones "que promuevan hábitos adecuados de higiene, o interviniendo en programas de promoción y mejoramiento de la salud y prevención de enfermedades y accidentes o colaborando en el tratamiento de problemas ambientales, así como voluntarios en la realización de tareas simples de atención médica y operación de los servicios de salud o formulando sugerencias para mejorar los servicios".

De esta propuesta no se deriva más que una participación que se remite a la mera ejecución predeterminada de ciertas acciones, porque además en las entrevistas las alumnas comentaron que sólo se les permite participar en la planeación de las actividades pero induciéndoles de hecho la estructura del plan; y por lo que corresponde a los grupos subalternos a los que se dirigen estos proyectos no se menciona que puedan participar en la planeación ni mucho menos en la toma de decisiones para que pudieran destinar la programación hacia las necesidades reales detectadas por ellos mismos, que por lo general no son tomadas en cuenta a nivel oficial de una manera sistemática y formal.

Por lo tanto, en estos programas no se abre un espacio para facilitar que la población se organice autogestivamente. "Lo que se hace es repartir responsabilidades, pero sin permitir el acceso real al poder". ( 147)

A través de estas políticas el Estado busca legitimarse, manteniendo el control social, aparentando preocuparse por la salud de los grupos sociales subalternos; para lograrlo genera programas educativos en los que permite y fomenta la participación en sus problemas de salud, pero estructurada de tal manera --

que su verdadera intencionalidad es justificar la sociedad dividida en clases.

( 148 )

Otro aspecto en el que también se puede comprobar la sujeción teórico-práctica de la escuela de enfermería respecto a las políticas oficiales - y que por ende no se vislumbra un trabajo educativo que se comprometa progresivamente con las necesidades reales de los grupos subalternos - está en que estos programas también retoman al individuo y a la familia como sujetos receptores de los mensajes de educación para la salud.

"La finalidad subyacente en esta selección es mantener una tendencia creciente al control de la comunidad a través de la mujer y los hijos". ( 149 )

Esta concepción hace la apología de la familia por su función como conservadora de la "integración social" haciendo suponer que la formación de los padres y los hijos fuera universal y ahistórica.

Se podría decir que la estructura familiar de la burguesía ha funcionado como modelo aparentemente indestructible para todos los lugares y momentos históricos". ( 150 )

El mensaje educativo que se toma del oficial es el de la planificación familiar que considera a la mujer como el personaje a través del cual es posible - lograr la estabilidad familiar, la unidad social y especialmente el control de la población.

Este último aspecto se presenta como la única solución posible al problema de la subsistencia de los países en "vías de desarrollo" por falta de recursos.

Sin embargo, "el problema del control de la población tiene - bajo el capitalismo - el mismo análisis y tratamiento que para otro tipo de fenómenos complejos relacionados sobre todo con el desarrollo socio-económico, o sea la simplificación de la red de causas que los generan, reduciendo las leyes gené

ricas que las determinan a comportamientos simples, mecánicos, como lo es en este caso las estrategias que se implementan con el fin de incrementar los recursos entre otras razones". ( 151 )

El auge y la aplicación de las políticas de control del crecimiento de la población responde al inicio de una crisis mundial que se traduce en una reordenación económica, social y política, con base a una nueva estrategia de desarrollo capitalista para promover nuevos patrones de acumulación. (152 )

La planificación familiar se instaura como un programa hegemónico en la mayoría de los países en vías de desarrollo a partir del inicio de la década de los 70's. En México se da un cambio radical entre 1970 y 74, ya que antes de esos años el país se caracterizaba por una tradición pro-natalista.

En 1974 se modifica la legislación y se implanta el programa de planificación familiar a nivel nacional. ( 153 )

#### 4.6 Relaciones sociales al interior del gremio de enfermería.

En el análisis de los planes de estudio, programas de práctica y perfiles profesionales de ambos niveles de formación (licenciatura y nivel técnico) no se encontró ningún planteamiento que sustentara la necesidad de superar las relaciones jerárquicas y de subordinación al interior del gremio y con el médico.

En cambio en las entrevistas a profesores y alumnas manifestaron varios problemas importantes para el desarrollo de la enfermería como gremio; el más importante fue planteado por las alumnas y es:

La existencia de jerarquías entre ambos niveles de formación porque fragmenta la solidaridad y cohesión al interior del gremio; estas divisiones son consideradas como un problema que obstaculiza la lucha por una autonomía e independencia frente a otras profesiones.

Dentro de las mismas alternativas que proponen las alumnas de básica para eli-

minar los diferentes niveles de preparación está la de que en el plan de estudios de enfermería básica se incluyeran aquéllas materias que sólo llevan las de licenciatura - y que aparentemente marcan tan fuertemente las diferencias, - adecuando los contenidos más importantes que realmente les sirvan como herramientas para incidir en la problemática de salud-enfermedad con que se enfrentan, sin que por este motivo se tenga que ampliar más el tiempo que dura la carrera para obtener el grado de licenciatura.

Las alumnas manifiestan, también, que la escuela contribuye a mantener un estatus superior en las de licenciatura frente a las alumnas de básica". Nosotras cuando tenemos que relacionarnos para desempeñar juntas alguna actividad concreta, dicen que el nivel licenciatura está capacitado para asesorar a las enfermeras de básica, y que sin embargo, nosotras no tenemos algo que aportar que ya sepan y mejor que nosotras". (154)

La posición de la escuela al fomentar estas divisiones representa un peligro - constante ya que en lugar de fortalecer la cohesión del gremio lo fragmenta y se derrumba la posibilidad de luchar conjuntamente por una autonomía como profesionales de la salud.

#### 4.7 Concepción y uso social que se hace del proceso salud-enfermedad.

Se realizó una entrevista a los profesores encargados del trabajo en el área - comunitaria, así como a la profesora Solís, Directora de la escuela de enfermería de León en relación a cuáles fueron las situaciones que influyeron en la - adopción de determinada teoría de la salud-enfermedad que guía el plan de estudios, el perfil profesional y el plan de prácticas.

"Desde que se fundó la escuela de enfermería se tuvo la inquietud de trabajar en forma diferente a las demás escuelas de enfermería.

En 1955 la escuela de enfermería del Estado de Guanajuato, entre otras escue--

las del país, formó parte del estudio donde se analizaron las condiciones de salud y los recursos de enfermería. Este diagnóstico sirvió de arranque para intentar elaborar un plan de acción acorde a las necesidades de salud.

Desde ese entonces las alumnas tienen la posibilidad de participar en la atención comunitaria". ( 155)

"Con el inicio del programa de enfermería básica trabajamos con el proceso salud-enfermedad que nos ayuda a ser más congruentes con la enseñanza. La idea de proceso la retomamos en el plan de estudios; así surgió la propuesta de -- que las estudiantes fueran realizando a la vez acciones de promoción, preven-- ción, protección a la salud, participación en la curación y rehabilitación de la salud".

"Dentro del proceso salud-enfermedad se integró el concepto de salud que propone la OMS: Salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social - del hombre.

Este concepto sirvió para definir el perfil de los egresados, tomando en cuenta los elementos que deberían incluirse en su formación y práctica con el fin de que a través de sus actividades pudieran contribuir a generar ese equili--- brio social, psicológico y biológico del hombre". (156 )

Se les preguntó en qué teoría de la salud-enfermedad se apoyan para explicar - el proceso salud-enfermedad con que se enfrentan: "Nos orientamos más hacia - la historia natural de la enfermedad, o sea desde el inicio del padecimiento - incluyendo su desarrollo; nos ayuda a entender el proceso salud-enfermedad, - sus estadios y niveles de atención.

En el programa de estimulación temprana nos damos cuenta que los problemas de salud-enfermedad son debidos a varios factores. Pensamos que la salud y la enfermedad no se dan aislados sino que son muchos los factores que las determi-- nan.

No todos los profesores traían la formación de la historia natural de la enfermedad, sino que la adquirieron al ingresar a la escuela". (157)

También retomaron la variante multicausal y ecológica cuando dijeron que:

"El estado de salud de cualquier comunidad se ve afectado por varios factores, tales como la alimentación, vivienda, educación, ingreso familiar y en general por las características socio-económicas de la misma", y "La salud es la resultante de la interacción de factores biológicos, ambientales, económicos y psicológicos".

Al revisar los contenidos de los programas organizados en las áreas ciencias-- sociales y del comportamiento, así como ciencias biológicas, profesional de enfermería e instrumental se observa que las alumnas cursan materias como economía, sociedad y desarrollo donde estudian varios factores que se asocian con la salud-enfermedad - educación, vivienda, alimentación, empleo -. En el área de enfermería, específicamente enfermería comunitaria I estudian el contenido de la historia natural de la enfermedad, para finalmente seguir con los estudios referentes al área hospitalaria.

Examinando los programas de práctica comunitaria se observa que el concepto de salud-enfermedad subyacente es el multicausal, debido a que la interpretación que hacen de la problemática salud-enfermedad a que se enfrentan está causada por la confluencia de varios factores, entre ellos la falta de empleo y educación para la salud.

La concepción de salud-enfermedad que utiliza la escuela de León para interpretar y actuar sobre el proceso salud-enfermedad se sustenta en los niveles derivados de la historia natural de la enfermedad ecológica-multicausal.

Algunos autores piensan que esta concepción cae en la corriente de pensamiento llamada positivista, dentro de la que se ubica también la posición de la OMS - que utiliza la teoría y análisis de sistemas para definir a la práctica médica

y proceso salud-enfermedad como el mero quehacer de la medicina alopática y -- los servicios de salud. La eficiencia y eficacia se presentan como problemas centrales en las actividades de planeación, coordinación, administración y como medios para lograr una mejor política sanitaria del Estado.

Las variantes multicausal y ecologista respecto de la historia natural de la enfermedad plantean respectivamente descubrir factores causales en la producción del problema de salud-enfermedad, fáciles de atacar, con medidas poco costosas y que permitan implementar medidas masivas de control.

No se trata de llegar a las verdaderas causas del problema sino más bien colocar una cortina ideológica que distorsione la realidad pero permita al mismo tiempo obtener resultados pragmáticos adecuados.

"La finalidad es dar una respuesta "práctica" cortando la cadena causal mediante la supresión o modificación de una o más variables intervinientes en la aparición del problema con el fin de lograr disminuirlo a niveles tolerables sin tocar las causas estructurales que puedan desequilibrar el sistema". (158 )

El modelo ecológico, por su parte, desconoce la categoría social de ser humano y lo transforma en un factor eminentemente biológico que facilita el ocultar las diferencias de clase que existen entre los humanos.

Permite restaurar las condiciones biológicas para que el hombre como fuerza de trabajo se mantenga en el mercado de trabajo. (159 )

Entonces, al separar, artificialmente al sujeto social de su producción se esfuma el origen social de estos productos y se los hace aparecer como un ser extraño, como un poder independiente del producto, que puede lesionarlo sin que la propia organización social que crea el ser humano tenga que ver con el problema. ( 160 )

Al igual que el modelo multicausal el ecológico permite proponer medidas co---



rectivas biológico-ecológicas y en ningún momento buscar transformaciones estructurales que atenten contra el supuesto equilibrio del sistema del que parten.

Se podría decir entonces que una de las limitantes conceptuales y metodológicas más importantes de la experiencia educativa que surge de la escuela de enfermería de León es que el uso que puede darle al conocimiento que se deriva de la epidemiología tradicional sirve para contribuir a la reproducción de la dominación ideológico-política de las clases que la detectan, lo que estaría apoyando una falsa concepción del proceso salud-enfermedad, y la imposibilidad desde una perspectiva teórico-práctica de generar alternativas de verdadera transformación de la realidad.

Al respecto el Dr. Néctor Salazar comenta que por el contrario, al utilizar el método marxista puede realmente conformarse una concepción teórica objetiva, científica y sistemática respecto a la práctica médica y al proceso salud-enfermedad para retomarlos en una estrategia que los incorpore como un factor importante y necesario en la lucha por la liberación de los pueblos. (161)

Dentro de la misma entrevista realizada a los maestros encargados del trabajo comunitario expresaron que el método epidemiológico es fundamental en su quehacer porque es la base para llevar a cabo el diagnóstico de salud y a partir de él programar las acciones inmediatas e intermedias.

"En estas acciones epidemiológicas que hacemos cada año está implícito el concepto de salud que maneja la OMS. El diagnóstico registra los movimientos de la población, censo de las muertes, nacimientos, migrantes, agrupando los datos a través de las variables de edad y sexo". (162)

Se les preguntó si esos datos habían intentado alguna vez analizarlos utilizando la variable clase social, por ejemplo. Piensan que ese tipo de manejo para

la información se prestaría más para una encuesta sociológica porque en las encuestas que hacen de salud, dicen que casi no preguntan cuestiones sociales -- "Los aspectos de tipo social se les proponen a las estudiantes de semestros -- más avanzados para que los trabajen en la tesis, eligiendo temas como: alcoholismo, drogadicción".

A pesar que los maestros dicen basarse en el método epidemiológico para reconstruir el proceso salud-enfermedad de las comunidades donde trabajan, hay algunos indicios de que ni siquiera se implementa un método ecléctico entre el epidemiológico y el clínico, sino más bien se basan en este último.

Tanto en el discurso de los maestros durante la entrevista como en el contenido del modelo de enseñanza de atención primaria y enfermería comunitaria no se observa el uso de los principios teórico-metodológicos que rigen el método epidemiológico que no parte como el clínico desde el individuo, sino del estudio de la organización social, de sus leyes, así como de los trastornos que se producen en la sociedad. Parte de lo general, que permite descubrir en lo particular los grupos sociales de mayor riesgo y la probabilidad individual de enfermar y/o morir. (163)

En su diagnóstico epidemiológico incluyen el censo sobre movimientos migratorios, muertes, nacimientos agrupados por edad y sexo. Y aunque en el documento de modelo de enseñanza de atención primaria y enfermería comunitaria se menciona a la clase social como determinante del proceso salud-enfermedad y en el acceso a los servicios de salud... en la organización del contenido los indicadores para evaluar el modelo sólo dos hacen referencia al medio ambiente y su saneamiento; los demás son de control: planificación familiar, atención a la madre embarazada y lactante. En general los indicadores están enfocados al 2º nivel y para el primero sólo existe uno que consiste en la aplicación del toxoide tetánico.

Cuando establecen las normas para la programación del trabajo comunitario se hace referencia a un sujeto normal y otro crítico; los criterios para definir cada uno tienden hacia el biologicismo. Sólo se hace un intento por definir a dichos sujetos por algún factor relacionado con el medio ambiente.

En el mismo modelo de atención primaria al parecer se plantea una teoría de la salud-enfermedad colectiva y por clases sociales, pero en el desarrollo se detecta la siguiente contradicción: "Todo individuo está obligado a conservar su propia salud y la del grupo al que pertenece, de aquí la trascendencia de la educación de la comunidad y la atención primaria como estrategia para elevar el nivel de educación y llegar a la auto-responsabilidad".

Los planteamientos anteriores se acercan más a la concepción del método clínico como sistema de pensamiento aplicado al individuo. La enfermedad o trastorno es considerada como la expresión de la situación concreta general - particular e individual en la que se desenvuelve dicho individuo, pero la posibilidad de abordar el problema y sobre todo de lograr su solución se limita, fundamentalmente, a su condición individual.

Respecto al énfasis que otorgan a la supuesta alternativa de elevar los niveles de educación para la salud, así como extender la atención primaria con el fin de mejorar las condiciones de salud de la comunidad - se podrían cuestionar algunos aspectos como los siguientes:

- Una limitante conceptual de la epidemiología tradicional - dentro de la que se encuentra el método clínico - acerca de la explicación que ofrece sobre las causas o los determinantes del proceso salud-enfermedad es que los investigadores consideran "a priori" las variables que son relevantes, por que coinciden con su marco epistemológico - conceptual, que suele estar condicionado por su formación biológica que se corresponde a su vez, con una visión materialista - del mundo - ingenua o idealista-funcionalista.

De ahí que muchos estudios epidemiológicos caigan en la falacia reduccionista y tautológica cuando llegan a probar que la problemática de salud-enfermedad - detectada es causada por la falta de educación... variable que no se define en un contexto social, que no se relaciona con un marco explicativo más general y es una explicación aislada que no considera la existencia de una estructura abarcativa que la incluya como elemento menor en el conjunto.

Si de esta supuesta explicación se pudiera desprender que es necesario aumentar la educación para abatir los índices de morbi-mortalidad, nos encontraríamos ubicados en un mundo de enfermos y muertos en magnitudes muy similares a las actuales, pero eso sí en familias mucho más instruídas. (164)

- Se podría decir que uno de los obstáculos de las bases idealistas que sustentan el método clínico es que no puede realizar una interpretación científica - del proceso salud-enfermedad; o sea que no puede discriminar los factores causales ni definir lo que son las causas determinantes de las accesorias.

Esto es así en tanto no posee, ni se propone construir una teoría que trate y explique la problemática salud-enfermedad con un alcance global, jerarquizado, sino acercamientos y relaciones parciales que no ofrecen la posibilidad de ampliar el conocimiento generado para transformar la realidad. (165)

La visión que tienen los maestros de la escuela de enfermería de León respecto al proceso salud-enfermedad en las zonas donde trabajan, así como las acciones que implementan a partir del plan de prácticas también están matizadas por la teoría de la historia natural de la enfermedad.

El intento de análisis que hasta el momento se ha venido planteando, pretende contribuir en alguna medida con el valioso esfuerzo educativo-investigativo y asistencial que realiza la escuela de enfermería de León.

En la propuesta que se planteará al final de esta investigación se profundiza-

rá sobre la determinación social del proceso salud-enfermedad, en el sentido - de darle un uso práctico dentro de un proyecto contrahemónico.

A manera de conclusión respecto a las limitaciones de los modelos de causalidad ( multicausal, ecológico ) que subyacen en el pensamiento médico dominante se podría reiterar que no logran dar una respuesta satisfactoria a los problemas reales de salud de los grupos sociales subalternos. La razón más importante estaría dada por su conceptualización agnóstica que plantea la paradoja: -- proponerse dar una explicación sobre el proceso salud-enfermedad partiendo de la suposición de que es imposible conocer la esencia de las cosas.

Otra limitación más inmediata sería que reduce la realidad total a una serie - de factores que no se diferencian cualitativamente, y cuyo peso en la generación de la enfermedad está dado por su distancia de ella. En esta conceptualización de la causalidad del proceso salud-enfermedad lo social y lo biológico son reducidos a "factores de riesgo que actúan de una manera semejante". (166)

## CAPITULO 5: PROPUESTA CONTRAHEGEMONICA PARA EL AREA DE ENFERMERIA

### 5.1 La nueva escuela de enfermería.

Partiendo que la institución escolar no ejerce ninguna función unificadora para superar la distancia que existe entre las necesidades de los grupos subalternos y los grupos intelectuales, la escuela de enfermería de León podría contribuir en la construcción de la " nueva escuela " ( en el sentido gramsciano ), y la consiguiente adquisición de una conciencia contrahegemonica.

Esta contribución en el desarrollo del concepto de contrahegemonia dentro del área de la salud representa un gran progreso filosófico además de un progreso práctico porque necesariamente implica y supone una unidad intelectual y una ética conforme a una concepción de la realidad que intenta superar el sentido común y volverse crítica, es decir, construir una concepción de la realidad que le permita tener una relación más orgánica con las necesidades de los grupos subalternos. ( 167 )

Asimismo para lograr trascender la dependencia y subordinación frente a otras profesiones, especialmente la médica, actitudes resultado de la posición que se le asigna al gremio de enfermería dentro de la división del trabajo, puede utilizarse a la epidemiología social como herramienta que ofrece la posibilidad de incidir sobre el proceso salud-enfermedad con que se enfrentan, de una manera integral, lo que se traduciría en una reconquista del espacio autónomo para la profesión.

El que la escuela de enfermería participe en la construcción de una nueva cultura cuyos pilares principales estarían representados en la búsqueda de autonomía profesional y que su quehacer responda a las necesidades de los grupos subalternos implica como lo establece Gramsci : " La difusión de verdades descubiertas, socializarlas, convertirlas en la base de acciones vitales, en-

elemento de coordinación y de orden intelectual y moral.

No cansarse jamás de repetir los argumentos, los conceptos, variando la forma - es el medio didáctico más eficaz para ejercer un efecto positivo en la toma de conciencia de las masas populares ". ( 168 )

La aportación más importante de esta escuela de enfermería sería contribuir a - que los grupos subalternos lleguen a pensar coherentemente y de manera unita - ria la realidad presente.

Para ello se necesita realizar un trabajo incesante y continuo para elevar in - telectualmente a los grupos populares, posición que implica un hecho filosófi - co importante.

El que en el mediano y largo plazo se de o no la adhesión de las masas a la - concepción de la realidad propuesta verificará la racionalidad e historicidad - de este modo de pensar. Si es una construcción arbitraria será rechazada - mientras que si es una propuesta que responda a las necesidades de los grupos - sociales a los que se intenta defender y representar terminará por prevalecer.

La contribución a la hegemonía desde el área de la salud, esto es, la direc - ción intelectual y moral en la construcción de la nueva sociedad debe ser en - frentada a través de la ciencia.

En cuanto al uso contrahegemónico de la ciencia se podrían tomar en cuenta al - gunos elementos.

La cuestión más importante a resolver acerca del concepto de ciencia es si es - ta puede dar y de qué forma la certeza de la existencia objetiva de la llamada realidad externa.

Las ciencias no representan una concepción del mundo, pero constituyen una - ideología, es decir una categoría histórica, una sobreestructura expuesta a - las influencias del desarrollo histórico, a las que debe negarse la capacidad - de afirmar verdades definitivas.

Dice Gramsci al respecto que es un error pedirle a la ciencia como tal la objetividad de lo real, puesto que esta objetividad es una concepción del mundo, y no puede ser un dato científico; se plantea lo que entonces puede ofrecer la ciencia.

La ciencia selecciona las sensaciones que son los elementos primordiales del conocimiento; considera ciertas sensaciones como transitorias, como aparentes como superiores a las condiciones individuales. ( 169 )

Gramsci aclara que el trabajo científico tiene dos aspectos principales : uno es que rectifica sin cesar la forma del conocimiento, rectifica y refuerza los órganos de las sensaciones; elabora principios nuevos y complejos de inducción y deducción, es decir afina los mismos instrumentos de la experiencia y su control; y el otro es que aplica este complejo instrumental material y mental para establecer lo que en las sensaciones es necesario de lo que es arbitrario, individual, transitorio.

Se establece lo que es común a todos los hombres, lo que todos podemos controlar del mismo modo, independientemente los unos de los otros, siempre que hayan observado igualmente las condiciones técnicas de comprobación.

Así lo objetivo para la ciencia significa aquella realidad que puede ser comprobada por todos los hombres, que es independiente de todo punto de vista que sea meramente particular o de grupo. ( 170 )

Pero en el fondo ésta es también una concepción peculiar del mundo, es una ideología. Sin embargo, esta concepción en su conjunto y por la dirección que señala puede ser aceptada por la filosofía de la praxis mientras que ha de rechazarse la del sentido común.

El sentido común afirma la subjetividad de lo real en cuanto que la realidad, el mundo, ha sido creado por Dios independientemente del hombre, antes que el hombre; por otra parte, el sentido común al describir esta subjetividad cae en errores más fuertes desde que no sabe establecer los lazos reales de causa-



y efecto. Para Gramsci esto significa afirmar objetivamente una cierta subjetividad anacrónica porque " no saben ni tan siquiera concebir que pueda existir una subjetividad de esto y lo quiera o pueda significar ". ( 171 )

Gramsci se pregunta si es objetivamente cierto lo que la ciencia afirma y de forma definitiva llega a la conclusión de que si las verdades científicas fueran definitivas la ciencia habría cesado de existir como tal. como investigación, como nuevos experimentos y la actividad científica no son tampoco definitivas ni perentorias, también la ciencia es una categoría histórica, un movimiento en continuo desarrollo. ( 172 )

La ciencia reduce lo que el hombre no conoce a un ente empírico " es el conocimiento que no excluye la posibilidad, pero la condiciona al desarrollo de los instrumentos físicos y la evolución de la inteligencia histórica de los científicos.

Si esto es así lo que le interesa a la ciencia no es tanto la objetividad de lo real, sino el hombre que elabora sus métodos de investigación, que rectifica continuamente los instrumentos materiales que refuerzan los órganos sensoriales y las herramientas lógicas de discriminación y de comprobación, es decir, la cultura como concepción del mundo o la relación entre los hombres y la realidad con la mediación de la tecnología. Incluso la ciencia en el buscar la realidad fuera de los hombres, entendiendo esto en el sentido religioso o metafísico resulta como una paradoja : sin el hombre qué significaría la realidad del universo?.

Toda la ciencia está ligada a las necesidades, a la vida, a la actividad del hombre; sin la actividad del hombre creadora de todos los valores, incluso los científicos. qué sería la objetividad?.

Para la filosofía de la praxis el ser no puede distinguirse del pensar, el hombre de la naturaleza, la actividad de la materia, el sujeto del objeto; si se

hace esta separación se cae en una abstracción sin sentido. ( 173 )

Poner la ciencia como base de la vida, hacer de la ciencia la concepción del mundo por excelencia, la que despeja los ojos de toda ilusión ideológica, que coloca al hombre delante de la realidad tal como es, significa recaer en el concepto de que la filosofía de la praxis necesita de apoyos filosóficos fuera de ella misma. Pero en realidad también la ciencia es una sobreestructura, una ideología.

Puede decirse, sin embargo que la ciencia ocupa un lugar privilegiado en el estudio de la sobreestructura, por el hecho de que su reacción sobre la estructura tiene un carácter peculiar, de mayor extensión y continuidad de desarrollo.

Que la ciencia sea una sobreestructura lo demuestra también el hecho de que ha tenido dos periodos de eclipse, oscurecida por otra ideología dominante, la religión que afirmaba haber absorbido a la misma ciencia.

Gramsci destaca que al lado del más superficial engrandecimiento de la ciencias, existe en realidad una gran ignorancia de los hechos y de los métodos científicos, cosas que cada vez se hacen más difíciles por la progresiva especialidad de nuevas ramas de investigación. " La superstición científica encarna ilusiones tan ridículas y concepciones tan infantiles que la misma superstición religiosa se ve con ello ennoblecida.

El progreso científico ha hecho nacer la creencia y la expectativa de un nuevo tipo de Mesías que convertirá esta tierra en jaja : las fuerzas de la naturaleza sin ninguna intervención del cansancio del hombre, sino que por obra de mecanismos cada vez más perfeccionados darán a la sociedad, en abundancia, todo lo necesario para satisfacer sus necesidades y vivir con desahogo.

Contra esta infatuación, cuyos peligros son evidentes ya que la superstición en las Fuerzas extranaturales del hombre lleva paradójicamente a esterilizar las mismas bases de esta fuerza y a destruir todo amor hacia el trabajo concre

to y necesario ". ( 174 )

Gramsci insiste en que hay que combatir con medios diversos, el más importante de los cuales debería ser un mejor conocimiento de las nociones científicas esenciales, divulgando la ciencia por medio de los científicos y las estructuras serias de dilusión y no por "periodistas salbelotodo y por autodidactas presuntuosos". ( 175 )

En realidad como se espera demasiado de la ciencia, concibiéndola como algo superior, por eso no se llega a valorar de un modo realista lo que concretamente ofrece la ciencia y que es un conocimiento objetivo que contribuya a la construcción y consolidación de múltiples espacios que expresen las necesidades, en primera instancia, de los grupos subalternos.

Específicamente en el área de la salud las investigaciones científicas actuales no son únicamente novedosas por su originalidad, sino que alcanzan trascendencia sobre todo porque retoman para la lucha contemporánea a la ciencia epidemiológica iniciada por Marx, Engels, Lenin. (176 )

Esta necesaria socialización de la cultura de la que tanto insiste Gramsci, en lo que se refiere a la epidemiología científica o crítica y que se proyecta en los esfuerzos de múltiples centros latinoamericanos, no puede lograrse por medio de un trabajo tecnocrático. No se logrará convertir, a la manera de Gramsci, en acción vital el conocimiento epidemiológico si es que se le mediatiza a través del academicismo universitario, del burocratismo o del utilitarismo de las investigaciones con fines de obtener "statatus profesional" o lucro.

( 177 )

Respecto a la ciencia epidemiológica el análisis de la unidad entre sociedad, práctica e investigación ha permitido establecer la correspondencia entre las etapas del avance general de las sociedades, el papel que ha desempeñado la práctica - entendida como filosofía de la praxis - en el campo de la epidemiología y las formas de desarrollo del conocimiento dentro de las estructuras

del capitalismo.

Con estos elementos teórico-prácticos se ha podido establecer la relación entre el capitalismo pre-monopolista y la aparición del modelo virchowiano; se ha explicado la aparición de la teoría unicausal y su relación con la formación del capitalismo monopolista y finalmente el nexo histórico entre la crisis del imperialismo de mediados de siglo con la apertura social de los modelos multicausal y su más depurada expresión representada en la teoría de la historia natural de la enfermedad generada por Leavell y Clark. ( 178 )

Si bien cada etapa de avance científico ha estado representada fundamentalmente por la epidemiología dominante, también es cierto que ha surgido otra interpretación a través del pensamiento opositor. Así la teoría contagionista del absolutismo se opusieron concepciones sociales como las de Marx, Engels, Virchow, Chadwick y Espejo; a la teoría unicausal se opusieron planteamientos como los de Sigerist, Stern, Rosen, Molina y San Martín; en épocas más recientes a las concepciones ecológico-funcionalistas de Macknolhon y Lavell-Clark se oponen propuestas como las de Berlinguer, Navarro, García, Laurell y Arouca. ( 179 )

" La espiral dialéctica del conocimiento epidemiológico constituye una síntesis particular de la lucha ideológica...y en el plano teórico-metodológico el enfrentamiento se ha expresado en las formas opuestas de abordar el hecho epidemiológico, de construir el objeto de estudio y transformación de la epidemiología. Las distintas variantes de la ideología epidemiológica dominante responden explícita o implícitamente a los intereses del capitalismo.

Así su manera de abordar el conocimiento no distingue entre el fenómeno epidemiológico y su esencia, entre la representación y el concepto, entre el concreto sensible de la aparición epidemiológica y el concreto pensado de la realidad epidemiológica, entre la tarea epidemiológica como práctica funcional y utilitaria y aquella tarea orgánica de crítica y transformación positiva de la

realidad ". ( 180 )

Aún a pesar de que el método ascensional en su aspecto científico sólo ha sido aplicado correctamente por Marx a la economía política, se están haciendo esfuerzos en el área de la medicina social por retomar la propuesta de Karel Kósik para abordar dialécticamente la ciencia epidemiológica. ( 181 )

Es importante que tanto la escuela de enfermería como los posibles interesados que quieran contribuir en la profundización de la epidemiología crítica, intentando retomar el método ascensional en las investigaciones, comenzando por analizar lo concreto separando los diversos momentos abstractos y viceversa. " Lo concreto de la realidad es el punto de partida para el conocimiento de la verdad y lo concreto en el pensamiento es el punto final. Sólo entonces se hace posible la aplicación práctica de la verdad ". ( 182 )

Kósik aclara que a cada ciencia le corresponde un objeto de estudio que es de carácter dialéctico, por lo que en cada ciencia se puede aplicar el método dialéctico que es el alma o la esencia del método ascensional.

Para aplicarlo es necesario que el objeto que se investiga ya esté formado y haya alcanzado su completa madurez, sólo entonces se revela la célula que es el punto de partida del ascenso.

Antes de aplicar el método hay que realizar una gran labor analítica, separando algunas de las categorías más generales del objeto, incluso el núcleo.

Al ascender de lo abstracto a lo concreto se pasa de una categoría a otra, de la inferior a la superior. Se crea un sistema de conceptos unidos entre sí; este sistema excluye cualquier causalidad o arbitrariedad ya que a la ciencia lograda a través del método ascensional le es inherente la armonía. ( 183 )

La actitud que el hombre adopta primeramente hacia la realidad no es la de un sujeto abstracto cognocente, sino la de un ser que actúa objetiva y prácticamente con respecto a la naturaleza y los hombres y que persigue la realización de sus fines e intereses dentro de un conjunto determinado de relaciones socia

les.

En la relación práctico-utilitaria que tenemos con las cosas, la realidad se manifiesta como un mundo de medios, fines, instrumentos, exigencias y esfuerzos para satisfacerla. El individuo en esta situación se crea sus propias representaciones de las cosas y elabora un sistema correlativo de conceptos con el que capta y fija el aspecto fenoménico de la realidad. ( 184 )

Sin embargo, la existencia real y las formas fenoménicas de la realidad son distintas y con frecuencia absolutamente contradictorias, la ley respecto del fenómeno. Así la práctica y el pensamiento utilitario inmediato permiten al hombre orientarse, familiarizarse con las cosas y manejarlas, pero no les proporciona una comprensión de las cosas y de la realidad. ( 185 )

La actividad práctica cotidiana es una práctica históricamente determinada y unilateral que se basa en la división social del trabajo, por el hecho de existir la sociedad dividida en clases. Esta práctica cotidiana crea el pensamiento que capta el fenómeno de las cosas y la técnica que capta su movimiento y existencia.

El pensamiento cotidiano es la forma ideológica del obrar humano de cada día. Pero el mundo que se revela al hombre en la práctica cotidiana no es el mundo real, aunque tenga la consistencia y validez de este mundo, sino que es el mundo de la apariencia.

El mundo de la pseudoconcreción es un clarooscuro de verdad y engaño. Su elemento propio es el doble sentido. El fenómeno muestra la esencia y al mismo tiempo la oculta. El fenómeno indica algo que no es el mismo y existe sólo gracias a su contrario. La esencia no se da de manera inmediata sino que está mediatizada por el fenómeno. La manifestación de la esencia se da en la actividad del fenómeno. ( 186 )

El mundo de los fenómenos tiene su estructura, su propia legalidad que puede ser descrita, pero que en él no se capta su relación entre ellos y la esencia.

Sin embargo, el fenómeno no es radicalmente distinto de la esencia y ésta no es una realidad de orden distinto a la del fenómeno. La comprensión del fenómeno marca el ascenso a la esencia ya que la manifestación y revelación del fenómeno son necesarios para a través de ellos acceder a la esencia. ( 187 )

La realidad es la unidad del fenómeno y la esencia. El hombre da un rodeo y hace un esfuerzo por buscar la verdad desde el momento que presupone su existencia. Por el hecho de que la esencia debe ser descubierta mediante una acción especial es que existen la ciencia y la filosofía que se caracterizan por realizar un esfuerzo sistemático y crítico tendiente a captar la esencia de la realidad. ( 188 )

La dialéctica es el pensamiento crítico que quiere comprender la esencia y se pregunta sistemáticamente cómo es posible llegar a la esencia de la realidad. La dialéctica no llega al conocimiento desde el exterior o complementariamente. El concepto y la abstracción tienen en la concepción dialéctica el significado de un método que descompone el todo unitario para poder reproducir mentalmente la estructura interna de las cosas para comprenderlas. ( 189 )

La destrucción de la pseudoconcreción que el pensamiento dialéctico se propone llevar a cabo no niega por ello la existencia y objetividad de los fenómenos, sino que rompe con su pretendida independencia al demostrar que son causa inmediata, productos de la práctica social humana. ( 190 )

Toda acción es unilateral ya que tiende a determinado fin, y por tanto aísla algunos aspectos de la realidad como esenciales para esa acción, mientras deja de lado por el momento a otros. Mediante esta acción espontánea que pone de manifiesto determinados aspectos para el logro de cierto fin, el pensamiento escinde la realidad única, interviene en ella y la valora.

La destrucción de la pseudoconcreción no se puede considerar como el descubrir una cortina y que atrás se encontrará la realidad ya preparada y dispuesta, existiendo en forma independiente a la actividad del hombre; esto quiere de -

cir que la realidad concreta se crea y se desarrolla, no existe ya dada de una vez y para siempre, inmutable. El hombre sólo conoce la realidad en la medida que crea la realidad y se comporta como un ser práctico. ( 191 )

Como el rodeo es la única vía de que dispone el hombre para alcanzar la verdad muchas veces la humanidad intenta eludir este esfuerzo y pretende captar directamente la esencia de las cosas - el misticismo es una expresión de la impaciencia humana por conocer así la verdad.

No es posible captar de inmediato la estructura de la cosa mediante la contemplación o reflexión, sino que es preciso una determinada actividad como lo es el conocimiento que le permite al hombre " apropiarse " del mundo. ( 192 )

Kósik se plantea, entre otras cosas, qué sentido debe desarrollar el hombre para descubrir el sentido objetivo y subjetivo de las cosas, y llega a la propuesta de que se puede lograr cuando los sentidos se generen. " Estos sentidos mediante los que el hombre descubre la realidad son un producto histórico-social basado por tanto en la práctica objetiva de la realidad.

En mi audición y visión participan, en cierto modo, todo mi saber y cultura, toda mi experiencia viva o arrinconada en el olvido - que aflora en determinadas situaciones -, mis pensamientos y reflexiones, aunque todo esto no se manifieste en forma predicativa - explícita en los actos concretos de la percepción y la experiencia . ( 193 )

Este proceso de pensamiento no se limita a transformar el todo caótico en un todo diáfano de los conceptos, sino que al mismo tiempo se determina, se comprende el todo y se va creando la realidad.

Al analizar el ascenso de lo abstracto a lo concreto, abstracto se entiende como lo unilateral, incompleto o pobre y como concreto lo multilateral, completo, rico. Lo abstracto sería un aspecto del todo; lo concreto como numerosas facetas del todo.

Estos conceptos son categorías universales que abarcan toda la esfera del ser-



(naturales, sociedad, pensamiento ). Lo abstracto y lo concreto forman una unidad dialéctica ya que al mismo tiempo que se niegan y se oponen entre sí, se implican y complementan. ( 194 )

Kósin propone el uso del pensamiento dialéctico - a través del paso de lo concreto real a lo abstracto - para lograr la reproducción espiritual e intelectual de la realidad.

La dialéctica como método del desarrollo o explicación de los fenómenos sociales partiendo de la actividad práctica objetiva. " De la representación viva caótica e inmediata del todo, el pensamiento llega a la determinación conceptual abstracta mediante cuya formación se opera el retorno al punto de partida pero ya no al todo vivo e incomprensido de la percepción inmediata, sino al concepto del todo ricamente articulado y comprendido.

El camino de la representación caótica del todo, a la rica totalidad de las múltiples determinaciones y relaciones coincide con la comprensión de la realidad." ( 195 )

Se puede decir que el todo es accesible directamente al hombre, pero como un todo caótico y nebuloso. Para que el hombre pueda conocer y comprender el todo es necesario dar el rodeo; así lo concreto se vuelve comprensible por lo abstracto, el todo por medio de la parte. ( 196 )

Para que el pensamiento pueda avanzar de lo abstracto a lo concreto debe moverse en su propio elemento que es el plano de lo abstracto, como negación de lo inmediato, de la evidencia y de lo concreto sensible.

Este movimiento en ascenso se dirige de la parte al todo y del todo a la parte, del fenómeno a la esencia y de la esencia al fenómeno, de la totalidad a la contradicción y de la contradicción a la totalidad, de lo objetivo a lo subjetivo y viceversa.

El proceso de investigación de las contradicciones permite llegar a la esencia profunda de los nexos y relaciones entre las cosas, que es en general el objet-

no principal del conocimiento. ( 197 )

## 5.2 Uso del pensamiento dialéctico dentro de la propuesta contrehegomónica en salud

A continuación se expone un intento de cómo se puede aplicar el pensamiento dialéctico con el fin de superar la pseudoconcreción en la que se encuentra atrapada la epidemiología tradicional, ya que esta pretende alcanzar objetividad a partir de sus análisis cuantitativos absolutizantes, ideologizando la realidad desde el momento en que se queda en el plano de lo fenoménico con lo que sólo llega a plantear abstracciones-unilaterales al establecerse en la explicación de las relaciones externas de los fenómenos. Sin embargo, la ciencia dominante considera este planteamiento teórico como la esencia o la verdad.

De hecho la epidemiología social es la antítesis de la epidemiología dominante; el rescate contemporáneo de la línea social de la epidemiología surge a finales de los sesenta como resultado de la crisis social, política y económica, así como de la medicina misma, una corriente de pensamiento crítico que cuestiona el carácter puramente biológico de la enfermedad y de la práctica médica dominante y propone que el proceso salud-enfermedad pueda ser analizado bajo su determinación social. Corresponde a esta nueva corriente, en principio, demostrar el carácter histórico del proceso salud-enfermedad, definir con precisión su objeto de estudio y fijar sus propuestas referidas al problema de la determinación de este proceso.

De ahí que la posición de la epidemiología social no pueda consistir en la asimilación de la epidemiología convencional, en la incorporación no selectiva de sus conceptos y métodos, en la simple yuxtaposición de la misma con los planteamientos del materialismo-histórico, puesto que el contenido y las técnicas de aquella se configuran bajo la óptica neopositivista " Quienes difunden tal procedimiento confían en el efecto directo y determinante de sus inten -

ciones políticas sobre su producción teórica no reparan en que los orígenes y las tendencias discursivas contrapuestas de estos dos aparatos teóricos se hallan inscritos y permanecen activos en la estructura de los mismos, ni que al yuxtaponer los dos funcionamientos someten necesariamente ( aunque sea contra su voluntad ) la eficacia del aparato insurgente o revolucionario al del más fuerte por ahora que es el contrarrevolucionario ". ( 198 )

Por el hecho de que la epidemiología tradicional se apoye en los planteamientos de la cadena epidemiológica para analizar y clasificar el plano de lo fenoménico o aparente de los procesos epidemiológicos, sus aspectos unilaterales y externos, no quiere decir que, - por más que lo pretendan - podrán utilizar estos mismos argumentos para interpretar los procesos y relaciones internas, las conexiones multilaterales que caracterizan el movimiento dialéctico del proceso epidemiológico basado en leyes. ( 199 )

Sin embargo, el desconocimiento o tergiversación del principio fundamental de la dialéctica les hace pensar que el fundamento teórico-metodológico de la epidemiología tradicional es válido y que los intentos por ampliar su objeto de estudio, esto es tratar de comprender la esencia de los fenómenos epidemiológicos " llevan tan sólo a un camino que expresa un indudable vacío científico-ideológico ".

El hecho de que la epidemiología no haya terminado de consolidar un sistema de conceptos, categorías y leyes, el que no haya concluido la configuración de su método particular y esté desarrollando nuevas formas de articulación práctica no se traduce en un vacío ideológico-científico sino que expresa el momento en el que se encuentra el desarrollo de las condiciones objetivas y subjetivas de este conocimiento. ( 200 )

Algunos de los defensores de la epidemiología tradicional están convencidos de que pueden considerar como objeto de estudio al fenómeno epidemiológico y que es igualmente válido tomar en cuenta sólo las manifestaciones exteriores como-

lo demuestran los estudios sobre la cadena epidemiológica, la historia natural de la enfermedad, los procesos para controlar la enfermedad, entre otros.

Algunos autores como Alderegia llegan a plantear al referirse a las investigaciones de Cristina Laurell que " ante la falta de una orientación metodológica concreta, de un sistema de conocimientos para poner en evidencia la influencia de las condiciones sociales sobre la salud de la población tiene problemas que resolver; entonces da esta salida y busca la epidemiología que había demostrado su efectividad y tenía un prestigio en la lucha contra las enfermedades infecciosas y la rellena con algunas categorías del marxismo, y con ello constituye la plataforma teórica de la epidemiología social "!

Si bien es explicable que surja este tipo de réplicas y contradicciones en el contexto capitalista, es sorprendente que aparezca una opinión como la citada que muy probablemente es una posición aislada en el seno de una sociedad ( cubana ) en transición, que ha dejado a la humanidad experiencias trascendentes acerca del efecto determinante del aspecto social sobre la distribución y determinantes del proceso salud-enfermedad. ( 201 )

En la epidemiología al igual que en cualquier otra ciencia no existe un objeto de estudio para las representaciones fenoménicas y otro para la esencia, o sea que no es válido plantear la existencia de dos objetos de estudio, uno planteado por Mack Mahown o Leaveil y otro propuesto por investigadores como Laurell y Garcia... existe más bien un sólo objeto, una sola ciencia epidemiológica.

( 202 )

Durante el último quinquenio se han logrado varios trabajos para apoyar la creación de un pensamiento y una praxis contrahegemónicas en el área de la epidemiología.

Haciendo una reconstrucción epidemiológica, en un primer momento, fue necesario formular un nuevo marco conceptual que permitiera superar las interpretaciones de la salud pública y de la epidemiología tradicional.

La dificultad para generar un nuevo conocimiento que permita la comprensión integral de los problemas de salud-enfermedad es la que da origen al paradigma médico biologista. Esta nueva corriente teórico-práctica también surge de la crisis de la práctica médica " ya que es un hecho que en América Latina la medicina clínica no ofrece una solución satisfactoria al mejoramiento de las condiciones de salud de la colectividad ". ( 203 )

Si este nuevo pensamiento epidemiológico sostiene que la enfermedad puede ser analizada en su determinación social tenía que comprobar este planteamiento y lo primero que hizo fue demostrar que la enfermedad efectivamente tiene un carácter histórico-social, distinguiendo dos problemas subyacentes: por una parte, el concepto de salud que expresa cómo se conceptualiza y define socialmente a determinada enfermedad; por la otra, se esconde atrás de la palabra enfermedad un proceso biológico que se da en la población independientemente de lo que se piense respecto a él. Fue necesario demostrar el carácter social de ambas. ( 204 )

Una segunda etapa consistió en definir el objeto de estudio que permitiera profundizar en la comprensión del proceso salud-enfermedad como un hecho social. El último problema que fue necesario abordar para formular los planteamientos respecto a la enfermedad se refiere al modo de conceptualizar la determinación. " Esto resultó necesario porque plantearse el estudio del proceso salud-enfermedad como un proceso social no se refiere solamente a una exploración de su carácter, sino que destaca el problema de su articulación con otros problemas sociales. ( 205 )

Entonces a partir del conocimiento previo acumulado, tanto por la línea social del pensamiento epidemiológico como por las corrientes tradicionales, los conocimientos de la biología se pudo comprobar la primera fase de la adaptación científica del método dialéctico que consistió en el movimiento de lo concreto a lo abstracto.

El análisis de las categorías convencionales de la epidemiología a partir de su concreción permitió separar los momentos abstractos.

A partir de este punto se logró la segunda etapa del ascenso que fue de lo abstracto a lo concreto. ( 206 )

La identificación del punto de partida a partir del cual gira luego toda la construcción del marco teórico consiste en el análisis micrológico ( aplicado por Marx en el Capital ), que está dirigido a " encontrar la categoría "celular" más abstracta, más inmediata, más simple y general, que a pesar de ser una abstracción y por tanto unilateral e incompleta, debe contener en embrión todas las contradicciones que comprende el sistema y debe permitir ubicar e iniciar un movimiento hacia lo concreto que siga identificando las sucesivas contradicciones mediante el ordenamiento de las siguientes categorías, cada vez menos abstractas y más concretas ".

Una vez que se ha establecido el punto de partida se puede desarrollar todo el conjunto de categorías para revelar de modo sistemático las leyes a que está subordinado el objeto.

El análisis del concreto sensorial permite llegar a las abstracciones de tipo social y biológico como salud, enfermedad, normal, patológico, población, individuo, causa, efecto, distribución de la enfermedad, producción de las condiciones de vida, trabajo, producción, consumo individual, condiciones naturales externas.

" Se consideró que la categoría más abstracta - aquella que concentra en embrión todas contradicciones vinculadas al conocimiento de la salud-enfermedad - en el mayor nivel de abstracción, debe establecerse primero a la luz de las contradicciones que aparecen en la sociedad de clases y en el mercado.

En esa dimensión, la categoría producción encarna la síntesis de la oposición y unidad que ocurren entre el sujeto social y el objeto naturaleza y la oposición entre el momento productivo y el momento de consumo. " La producción -

es inmediatamente consumo, el consumo es inmediatamente producción. Cada uno es inmediatamente su opuesto ". ( 207 )

" En un sujeto, producción y consumo aparecen como momentos de un acto. "Lo que aquí importa es hacer resaltar que si se considera a la producción y al consumo como actividades de un sujeto o de muchos individuos, ambos aparecen en cada caso como momentos de un proceso en el que la producción es el verdadero punto de partida y por ello el momento predominante. El consumo como necesidad es el mismo momento interno de la actividad productiva ". ( 208 )

" Luego, la categoría reproducción social es la que permite analizar el proceso productivo en su movimiento, estudiar la oposición dialéctica entre la reproducción natural y la realización histórica de un sujeto social consciente ". ( 209 )

A partir de estas categorías se pudo llegar a la contradicción final-enfermedad y al resultado general del método de ascenso que se sintetizó en la categoría perfil de reproducción social con sus contradicciones y un perfil salud-enfermedad con sus contradicciones.

" Cuando se considera a la sociedad dividida en clases, en la cual se atomizó el sujeto social y apareció históricamente la circulación o mercado como forma de distribución, entonces el análisis partiendo de la producción y reproducción social, debe incluir categorías intermedias - necesarias para la construcción del objeto epidemiológico - como mercancía, valor, trabajo, mercancía fuerza de trabajo, clase... que permiten explicar la oposición dialéctica entre, por ejemplo, la reproducción social orientada primero por la formación de valor y luego por la valorización del valor respecto a la reproducción natural y las condiciones naturales externas; además al incorporar estas nuevas categorías aparece en el resultado final de la síntesis el perfil epidemiológico - de clase ". ( 210 )

### 5.3 . Concepción del trabajo dentro de la propuesta contrahegemónica en salud.

De la aplicación del método ascensional en el área de epidemiología se retomará la categoría central de producción o trabajo con el fin de entender cómo la organización del trabajo en general y en particular al interior del gremio de enfermería determina un proceso de trabajo donde se mutila la posibilidad de desarrollar actividades con habilidades y destrezas integrales.

Se propone precisamente el uso del proceso salud-enfermedad en su determinación social como herramienta para superar la subordinación y dependencia frente a otros profesionales, ambos aspectos inherentes a la división del trabajo asignada al gremio de enfermería.

En cuanto a la organización necesaria para crear y desarrollar el nuevo tipo de escuela, partiendo de que las actividades prácticas o productivas se han vuelto más complejas o sea más vinculadas a las bases científicas y técnicas y, por otra parte, las ciencias se han vinculado más a la vida, es decir se han vuelto más prácticas, constituyéndose en una fuerza productiva...de esta relación entre ciencia y técnica, de teoría y práctica surge la necesidad de formar a los productores pero ya no a través de la escuela profesional-manual sino a través de una escuela técnica de cultura.

De esta manera se intenta romper con la división social en la que existe una escuela clásica destinada para formar a los dirigentes y otra profesional-manual para los productores.

Se trata de crear una escuela única que armonice con la capacidad de obrar intelectualmente y manualmente, cientificando las actividades prácticas hasta el nivel técnico-industrial.

Aún cuando el desarrollo social técnico-productivo y científico que ha determinado la crisis del principio cultural y educativo y que no ha llegado hasta ahora a una solución satisfactoria, sino que ha agudizado más las contradic -



ciones...si en cambio se hallara guiado por una conciencia y una voluntad política colectiva, que naturalmente no ha de responder a características de individuos, sino de grupos sociales directamente afectados por la crisis, se podría llegar a una solución razonable. ( 211 )

Para Gramsci el principio educativo fundamental de la nueva escuela está circunscrito al concepto y al hecho del trabajo que conecta el orden social con el natural. El medio a través del cual la escuela de enfermería podría contribuir a desarrollar este principio sería con la formación del nuevo intelectual o sea el técnico vinculado a la producción industrial en beneficio de los grupos subalternos y cuya función consistiría en ser persuasor permanente, constructor permanente, organizador.

Entonces si bien es importante la formación tecnológica es indispensable que se lleve junto con la humanístico-histórica ya que sin ésta el intelectual permanece como especialista sin pasar a ser dirigente : especialista + político. ( 212 )

Gramsci alude a una propuesta más unitaria que no se da por saltos ( trabajo - técnica-ciencia-historia ) con privilegio para la historia, sino que unifica el aspecto historicista y el tecnológico en la historia de la ciencia y de la técnica como base formativa de la nueva escuela unitaria.

La idea de que el principio educativo introducido en la escuela unitaria establezca nuevas relaciones entre el trabajo intelectual y el industrial e involucre por tanto en su organización a la función de todos los organismos de cultura y de trabajo es una interpretación basada en los principios de Marx.

( 213 )

De aquí se desprende que la escuela de enfermería como institución escolar contribuyera al progreso de la ciencia como fuerza productiva en beneficio de los grupos subalternos a través de la unión de la teoría con la práctica, del trabajo industrial con el intelectual o sea con las actividades del mundo de la

producción y del trabajo.

De lo que se trata es de que la escuela de León represente un anillo en la cadena constituida por las diferentes organizaciones culturales coordinadas con los centros productivos, configurando toda una sociedad en la que el trabajo y la instrucción escolar, en forma permanente tengan centros y finalidades comunes. ( 214 )

Si se reconsidera todo el conjunto de la investigación de Gramsci sobre los temas pedagógicos como parte de aquella relación política que existe en la sociedad en su totalidad - los intelectuales, la organización de la escuela y de la cultura, el industrialismo... de estos aspectos emerge el motivo que alienta en forma más profunda su nueva pedagogía : el trabajo.

Para comprender esta categoría en toda su magnitud y trascendencia es preciso remitirse a la concepción de Marx y entenderlo como aquél continuo proceso de industrialización que es a la vez proceso de intelectualización a través del cual se desenvuelve la verdadera historia de la naturaleza y del hombre; así la naturaleza es socializada porque se le inyecta el orden social humano.

( 215 )

Gramsci se halla en la búsqueda de un valor objetivo, necesario, universal que sea criterio no arbitrario del principio fundamental en pedagogía y de la hegemonía en política, entendido como la lucha por la formación a escala molecular y universal del hombre nuevo y esta posibilidad la encuentra precisamente en el mundo de la producción o sea en el trabajo. ( 216 )

La cultura dice, debe adecuarse a la función práctica. Es preciso, por tanto referirse a las relaciones técnicas de producción las cuales con la objetividad y necesidad inherente a las mismas, constituyen el punto de referencia para el modo de comportarse y por ende son también lineamiento para la educación del nuevo hombre. ( 217 )

**INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

Afirmar que el desarrollo de la personalidad, que la liberación intelectual y moral, que la espiritualidad pueden surgir en una vida separada de la actividad productiva significa conlugar esta última desprovista de toda espiritualidad y conciencia individual y colectiva a otros hombres, confirmando la división del género humano, condicionar la conquista de la personalidad a la pertenencia y de que los que poseyendo puedan disfrutar sin producir. ( 218 ) ( 219 )

Continúa Gramsci diciendo que la conquista de las fuerzas materiales es el modo más importante de hacer crecer la personalidad o dicho de otro modo que la personalidad y la humanización se realizan en el mundo de la producción y el trabajo, o sea en la creación productiva.

Lo que hay que hacer es negar precisamente esa separación que pone a un lado - posesión, personalidad, espiritualidad y del otro, trabajo, necesidad, esto es negar la división y explotación del hombre por el hombre. ( 220 )

La escuela de enfermería de León debía contribuir en la lucha contra las sedimentaciones tradicionales de concepciones del mundo para difundir una visión más crítica cuyos elementos primitivos y fundamentales los ofrece el estudio de la existencia de las leyes de la naturaleza como algo objetivo y rebelde a las que hay que comprender para dominarlas; el estudio también de las leyes civiles y estatales que son producto de una actividad humana, que son establecidas por el hombre y por él pueden ser cambiadas para cubrir los fines que va exigiendo el desarrollo colectivo. Las leyes civiles y estatales ordenan a los hombres la forma históricamente más adecuada para dominar las leyes de la naturaleza a través del trabajo. ( 221 )

La formación del nuevo tipo de escuela reclama la combinación equilibrada entre trabajo intelectual y físico con el fin de lograr en los miembros de la sociedad el desarrollo integral de todos los sentidos y actividades a través de la combinación de la educación con el trabajo, no sólo como método para intensificar la producción social, sino como único método de producir hombres plena-

mente desarrollados en todos los aspectos. Para lograr esta formación técnica multilateral se requiere la superación de la actual división del trabajo. Si bien es cierto que hay que cambiar las condiciones sociales para la creación de un nuevo sistema de enseñanza - la asociación universal de todos los miembros de la sociedad con vistas a la explotación colectiva y ordenada de las fuerzas productivas, la extensión de la producción a fin de que pueda satisfacer las necesidades de todos, la abolición de la situación en la que las necesidades de unos no son satisfechas sino a costa de la casi total privación de los otros, la eliminación de las clases y los antagonismos, el desarrollo en todos los sentidos de las facultades de todos los miembros de la sociedad gracias a la superación de la actual división del trabajo y de la combinación de la educación y las exigencias de la industria practicada en común, a la participación de todos en la felicidad creada por todos - también es cierto que es necesario construir un nuevo sistema de enseñanza para poder cambiar las condiciones sociales. ( 222 )

Con el fin de que la escuela de enfermería pueda contribuir en la construcción de la nueva escuela unitaria que pretende la formación armoniosa de las facultades intelectuales y prácticas se intentará primero que nada realizar una indagación hacia el problema de determinar qué es el trabajo que facilite la toma de conciencia necesaria para superar la actual división del trabajo.

Cuando se recurre a la sociología del trabajo, psicología del trabajo, fisiología del trabajo o los análisis económicos del trabajo presentan la descripción y los análisis de los procesos del trabajo en un plano histórico hasta llegar a una "definición del trabajo", pero en esta generalización de la actividad laboral no se toca el problema esencial de qué es el trabajo; sólo aparece como un supuesto no analizado y aceptado acríticamente ( y por tanto como un prejuicio no científico en el que se basa la llamada investigación científica ) - o bien es eliminado conscientemente de la ciencia como una cuestión metafísica.

Las definiciones sociológicas del trabajo, por ejemplo, que pretenden superar las caracterizaciones abstractas de la metafísica dan una descripción generalizada de las operaciones laborales pero no penetran en la problemática esencial del trabajo.

La sociología del trabajo se encuentra ya a priori en una posición desde la cual es absolutamente imposible captar la problemática esencial del trabajo.

( 223 )

Aunque parezca que no hay nada más conocido y banal que el trabajo está demostrado que tal pretendida banalidad y notoriedad se basan en un equívoco ya que en la representación cotidiana y en su sistematización sociológica no se piensa el trabajo en su esencia y generalidad, sino que por trabajo se entienden los procesos de trabajo, las opiniones laborales, los diversos tipos de trabajo, entre otros.

La filosofía del trabajo no es una meditación sobre definiciones y conceptos sociológicos, o sobre materiales de los antropólogos, etnólogos, psicólogos y fisiólogos. Su tarea no consiste en la generalización de los conceptos particulares de las ciencias, ni tampoco en hacer la apología de una forma histórica del trabajo.

La filosofía del trabajo no ofrece un análisis de los procesos laborales en su totalidad, ni en su evolución histórica, sino que se ocupa de resolver un sólo problema : qué es el trabajo?

La problemática del trabajo como cuestión filosófica acompaña a cualquier indagación sobre el ser del hombre, siempre que la pregunta : qué es el hombre se conciba como una cuestión ontológica.

" Produce estupor el tener que comprobar que desde los tiempos de Marx no ha sido abordada filosóficamente el problema del trabajo, sólo adquiere su verdadero sentido si se relaciona con la comprobación de que la filosofía materialista es la última ontología del hombre no superada históricamente ". ( 224 )

El trabajo en su esencia y generalidad no es actividad laboral y ocupación que el hombre desarrolla y que como consecuencia ejerce una cierta influencia sobre su psique, sus hábitos, y su pensamiento, es decir sobre esferas parciales del humano. El trabajo es un proceso que invade y determina a todo el ser del hombre y constituye su carácter específico. ( 225 ) ( 226 )

Como dice Adam Smith, el espíritu de la mayoría de los hombres se desarrolla necesariamente sobre la base de las tareas diarias que realiza: así en la profesión de enfermería que dentro de la división del trabajo se le designa socialmente la ejecución de tareas eminentemente manuales no tiene la posibilidad o la ocasión de disciplinar su inteligencia y por tanto su quehacer se convierte en un trabajo mutilado al fomentar básicamente tareas físicas a fuerza de reprimir para esta profesión todo un mundo de talentos.

Kósick afirma que sólo el pensamiento que ha revelado que en el trabajo ocurre algo esencial al hombre y a su ser, que ha descubierto la interna y necesaria conexión entre las dos cuestiones fundamentales : qué es el trabajo y quién es el hombre pudo iniciar una investigación científica del trabajo en todas sus formas y manifestaciones, y por tanto, también el estudio de la problemática económica del trabajo, así como la investigación de la realidad humana.

Si el trabajo es acción o proceso en el que "algo" ocurre al hombre y a su ser así como también al mundo del hombre, es comprensible que el interés filosófico se concentre en el esclarecimiento del carácter de tal proceso y tal acción, en el descubrimiento de ese "algo". ( 227 )

Uno de los modos más frecuentes de abordar esta problemática es el que revela la idea de que el trabajo es el lugar en el que lo animal se transforma en humano, es decir el espacio donde surge el hombre.

Por muy exactos que puedan parecer estos análisis siguen siendo parciales y eluden la problemática que sólo se pone de manifiesto al comprobar que además del par dialéctico animalidad-humanidad, en el proceso de trabajo se pueden -

descubrir otros pares dialécticos como necesidad y libertad, singularidad y universalidad, real-ideal, teleología-causalidad, interior-exterior, sujeto-objeto, teoría-práctica, hombre-naturaleza. ( 228 )

En el curso histórico de la investigación de la problemática del trabajo, el análisis no se puede decir que sea de insuficiente sistematización por el hecho de que la serie de pares dialécticos sólo se elija a uno o algunos y se les atribuya una posición privilegiada.

El defecto fundamental se manifiesta en la unilateralidad de la elección y esto coincide con la incapacidad para formular científicamente el problema en su esencia. La insuficiencia de los análisis parciales está en que no tienden a realizar una serie sistemática de análisis parciales sino que se quedan en el esclarecimiento del carácter específico de los pares dialécticos mediante los cuales se describe el trabajo.

Los pares dialécticos sólo pueden describir adecuadamente el trabajo y su proceso si en su dialéctica revelan este proceso de trabajo como dialéctico.

( 229 )

Y si el análisis del proceso dialéctico del trabajo está íntimamente ligado al ser del hombre, en el proceso de trabajo se debe revelar al mismo tiempo el carácter específico del ser humano. ( 230 )

Lo específico del ser humano se esclarece por oposición al ser de los animales y el ser de las cosas. Qué es lo que distingue al hombre de una piedra, de un animal o de una máquina?

Hegel como dialéctico sitúa la distinción del hombre respecto del animal allí donde uno y otro coinciden esencialmente : en el campo de la animalidad... el dominio sobre el deseo animal y la inserción entre él y su satisfacción del trabajo como mediador. A través del trabajo el deseo animal se transforma en deseo humano.

Esta forma de abordar el proceso de trabajo a partir de la humanización del

deseo animal sobre la base del trabajo conduce a la comprensión del trabajo - con la condición de que no sólo se vea la transformación de la animalidad en - humanidad en forma aislada, sino que se descubra la transformación general. La mediación dialéctica de tal proceso no establece un equilibrio entre las - contradicciones, sino que la unidad de las contradicciones constituye al pro - ceso como tal. ( 231 )

En esta transformación del deseo animal en deseo humanizado, donde ya hay un - reconocimiento o deseo se crea a la vez la tridimensionalidad del tiempo huma - no. En el trabajo y por medio del trabajo el hombre domina el tiempo mien - tras que el animal es dominado por el tiempo, ya que un ser que es capaz de re - sistir a la inmediata satisfacción del deseo y contenerlo "activamente" hace - del presente una función del futuro y se sirve del pasado, o sea que descubre - en su obrar la tridimensionalidad del tiempo como dimensión de su ser.

( 232 )

El trabajo que ha superado el nivel de la actividad instintiva o animal y que - es exclusivamente una obra humana que transforma lo dado natural e inhumano y - lo adapta a las necesidades humanas; al mismo tiempo realiza los fines huma - nos en la naturaleza - en los mismos materiales que ella ofrece.

La naturaleza se manifiesta al hombre en un doble aspecto : por un lado, como potencia y objetividad que ha de ser respetada, cuyas leyes deben ser conoci - das, a fin de que el hombre pueda utilizarlas en su provecho, y por otro, des - ciende al nivel de simple material en el que se realizan los fines humanos.

El trabajo es tanto transformación de la naturaleza como realización de los - diseños humanos en ella.

Es en el proceso de trabajo en el que se constituye la unidad hombre-naturele - za y su transformación - ya que el hombre se objetiva en el trabajo y el obje - to es arrancado de su contexto natural originario, modificado y elaborado.

( 233 )



Cuando el hombre alcanza en el trabajo su objetivación - cuando realiza sus necesidades - y el objeto es humanizado se constituye el mundo humano con sus propios significados y creaciones, mientras que el animal está atado a las condiciones naturales.

El elemento constitutivo del trabajo es la objetividad, lo que quiere decir - que el resultado del trabajo es un producto que tiene una duración. En el presente del proceso de trabajo se transforman los resultados del trabajo pasado y se realizan los fines del trabajo futuro. ( 234 )

El carácter objetivo del trabajo es expresión del hombre como ser práctico; - en el trabajo el hombre deja algo permanente que existe con independencia de la conciencia individual. La existencia de las creaciones objetivadas es la premisa de la continuidad de la existencia humana. ( 235 )

La actividad humana, por ahora, se encuentra dividida en dos campos : en uno se actúa bajo la presión de la necesidad y a esto se le llama trabajo, mientras que en el otro, la actividad se despliega como libre creación y se le llama arte. ( 236 )

Esta distinción parte de una cierta forma histórica del trabajo, como de una premisa no analizada y por ello aceptada celticamente. Sobre esta base se petrifica la división, históricamente surgida, del trabajo en actividad física material y la de tipo intelectual.

En esta distinción se oculta otro rasgo esencial y específico del trabajo como actividad humana que si bien no abandona la esfera de la necesidad, al mismo tiempo la supera y crea en ella las premisas reales de la libertad humana.

La actividad humana objetiva que transforma la naturaleza e inscribe en ella significados, es un proceso único, realizado por necesidad y bajo la presión de una finalidad externa, pero al mismo tiempo realiza las premisas de la libertad y de la libre creación. ( 237 )

La conciencia en ésta época histórica todavía es prisionera de esta división y

no alcanza a captar su carácter histórico y por tanto, contraponen mutuamente - el trabajo y la libertad; la libertad objetiva y la imaginación; la técnica - y la poesía... como dos modos independientes de satisfacer las aspiraciones y - necesidades superiores del hombre.

La actual forma histórica de producción en la que está separado el trabajo y - el placer, la alegría, el gozo, la felicidad es resultado de este carácter - contradictorio del proceso histórico. ( 238 )

La superación del trabajo eminentemente físico para el área de enfermería se - puede lograr a través de la praxis en el trabajo como una experiencia activa - que formaría parte de la lucha por el reconocimiento o proceso de realiza - ción de la libertad humana. Se puede decir que la misma condición social - del gremio de enfermería será la condición indispensable para liberarse de su - mutilación laboral y humana por tanto.

Podría servir de ejemplo la toma de conciencia a apartir del trabajo asala - riado en cuanto a que :

\* Este trabajo se desarrolla como trabajo de una pluralidad de trabajadores - asalariados, y no sólo de uno, con lo que potencialmente se hace posible - la solidaridad entre ellos.

\* La contraposición real al trabajo de la fuerza de trabajo asalariada es el - no trabajo de los dueños de los medios de producción; entonces el trabajo - de los asalariados se inserta realmente en la relación social entre los - dueños y los dependientes del salario para sobrevivir; sólo en esta rela - ción práctica se da la posibilidad de confrontar y por tanto de conocer la - profunda diferencia de condiciones y de vida.

\* El trabajo asalariado es vivido y comprendido como trabajo dependiente y - asalariado y existe como tal en la conciencia de la fuerza de trabajo asa - lariado. Esta conciencia constituye un inmenso potencial revoluciona - rio. ( 239 )

" El proceso de desarrollo de la sociedad no consiste, ni mucho menos en que un individuo por haber satisfecho ya sus necesidades, cree un momento, sino que por el hecho de que un individuo o una clase de individuos se vean forzados a trabajar más de lo necesario para satisfacer sus necesidades, por el hecho de que se genere plustrabajo en un lado, y se genere no trabajo y riqueza solamente en el otro lado.

En el plano de la posibilidad, su desarrollo constituye precisamente la posibilidad de abolir dichas contradicciones ". ( 240 )

De ahí que por ahora, la actividad que está determinada únicamente por una libertad interior y no depende de una necesidad natural o imprescindible o de una obligación social no es trabajo, sino libre creación.

El verdadero reino de la libertad comienza más allá de las fronteras del trabajo, aunque sea precisamente el trabajo el que crea su necesaria base histórica : " El reino de la libertad sólo empieza allí donde termina el trabajo impuesto por la necesidad y por la coacción de los fines externos ". ( 241 )

Específicamente la escuela de enfermería debería abrir un espacio de estudio, reflexión, cuestionamiento, concreción respecto a las posibilidades de generar nuevos empleos, conformando un mercado de trabajo fomentado por la misma escuela al comunicarse, organizar y difundir los conocimientos que genera, y desarrolla con asociaciones que se vinculen directamente con las organizaciones políticas de la clase trabajadora.

Al abrir nuevas fuentes de trabajo la escuela posibilitará la sistematización y continuidad de una cultura comprometida con las necesidades de los grupos subalternos. En la base de este proyecto estaría una concepción del compromiso social de la escuela de enfermería por transferir su poder, conocimientos, tecnología, prestación de servicios y recursos en beneficio de los grupos subalternos.

La importancia de que la escuela de enfermería genere un mercado de trabajo

propio está en que la economía ocupa un lugar central en la realidad humano - social, porque es la esfera de la transformación histórica en la que se crea - el ser humano como ser racional y criatura social; esfera en la que tiene - lugar la humanización del hombre.

La economía constituye un campo de la realidad humana en el que se crea históricamente la unidad de la necesidad y de la libertad, de la animalidad y de la humanidad. Porque la economía es la esfera de la necesidad en la que se - crean las premisas históricas de la libertad humana.

La economía no se manifiesta como una estructura ya acabada, ni es una plat - forma histórica ya formada o como unidad de las fuerzas productivas y de las - relaciones de producción, sino como realidad humano-social que se está formando y creando, realidad basada en la actividad objetiva-práctica del hombre.

( 242 )

Sintetizando en relación al principio educativo en que debe basarse la nueva - escuela, éste se encuentra en el concepto de trabajo acompañado de un conoci - miento exacto y realista de las leyes naturales, creando un orden legal ( dere - cho ) que regule orgánicamente la vida de los hombres; orden que debe ser - respetado por acuerdo espontáneo y no sólo por imposición externa, sino por - necesidad reconocida y propuesta por los hombres mismos en un ambiente de li - bertad.

El concepto y el hecho del trabajo, o sea la actividad teórica-práctica es el - principio immanente de la escuela, puesto que el orden social y estatal ( dere - chos y deberes ) es introducido e identificado con el orden natural a través - del trabajo.

El concepto de equilibrio entre el orden social y natural sobre el fundamento - del trabajo, de la actividad teórico-práctica del hombre crea los primeros ele - mentos de una intuición del mundo, liberada de toda magia y misticismo, y da - posteriormente la posibilidad para desarrollar una concepción histórica, dia -

lética de la vida para comprender el movimiento, el devenir, para valorar la suma de esfuerzos que ha costado el presente al pasado y el futuro cuesta al presente, siendo la finalidad concebir la actualidad como síntesis del pasado que se proyecta en el futuro. ( 243 ) ( 244 )

Hasta este momento se ha intentado destacar la importancia que tiene el trabajo como herramienta para liberar a la humanidad y específicamente en el área de enfermería el trabajo como condición indispensable para liberarse de su utilización laboral y por tanto humana; sin embargo, es un hecho, por ahora, que en la sociedad capitalista el proceso de trabajo es un proceso técnico a través del cual se producen bienes y también un proceso social : el de valorización del capital. Bajo el capitalismo el proceso productivo se revoluciona constantemente debido a la situación de competencia entre los capitalistas y se organiza para producir el máximo de plusvalía .

Esto implica que el proceso de trabajo se desarrolla en medio de la lucha de clases y que el capital se ve obligado a alinear las formas de control sobre el trabajo; control que se ejerce por medio de la organización del proceso de trabajo y del tipo de tecnología utilizada.

El principio básico de este control consiste en la separación entre la ejecución y la conceptualización del proceso de trabajo o sea la fragmentación del proceso de trabajo a través de la división del trabajo que descalifica el trabajo humano y su conversión de un factor subjetivo de la producción en un factor objetivo. ( 245 )

#### 5.4 Superación de la división del trabajo dentro de la propuesta contrahegemónica en salud.

Con el fin de contribuir con la escuela de enfermería de León en la superación del trabajo y los efectos que se derivan de ella y que se reflejan en las relaciones de subordinación y dependencia tanto al interior del gremio como frente a otras profesiones, especialmente la médica, se retomará como guía para la

propuesta las aportaciones de Gramsci y Marx en ese sentido.

Para tener más elementos en la comprensión e implicaciones de la división capitalista del trabajo y de ellas proponer alternativas para su transcendencia - nos apoyaremos en la explicación de Gramsci a partir de la racionalización de la producción :

Los nuevos métodos de trabajo son indisolubles de un determinado modo de pensar y sentir la vida.

En el Capital la racionalización del trabajo y el prohibicionismo están indudablemente ligados. Para ilustrar esta idea comenta que en encuestas realizadas por industriales sobre la vida íntima de los trabajadores para controlar su moralidad son necesidades del nuevo método de trabajo.

Piensa que quién tome a la ligera estas iniciativas y viese en ellas tan sólo un manejo técnico-científico ingenuo negaría toda posibilidad de comprender la importancia, el significado y el alcance del "fenómeno americano", que hay que reconocer también que es el mayor esfuerzo colectivo realizado hasta ahora - para crear con una rapidez impresionante y con una conciencia de la finalidad - jamás visto en la historia - en cuanto a la conformación de un nuevo trabajador y de hombre. ( 246 )

Esta expresión - conciencia de la finalidad - parece hueca si recordamos la frase de Taylor que asocia al trabajador manual con un gorila amaestrado.

En efecto Taylor expresa de una manera brutal la finalidad que preconiza la sociedad de tipo americano y la racionalización del trabajo en que se sustentan y que lleva a desarrollar en el trabajador las aptitudes maquinales y automáticas al máximo grado, rompiendo el nexo del trabajador profesional calificado - que requiere una cierta participación activa de la inteligencia e iniciativa - y reduciendo las operaciones productivas al "mero aspecto físico".

Este tipo de organización del trabajo no es una novedad sino que se trata tan sólo de una fase más reciente de un largo proceso que se ha iniciado con el -

nacimiento del mismo industrialismo, fase que tan sólo es más intensa que las precedentes y se manifiesta en formas terriblemente destructivas para el ser humano, pero que Gramsci, entre otros, piensa que también será superada con la creación de un nuevo nexo psico-físico de un estilo diferente a los anteriores y sin lugar a dudas superior. ( 247 )

Para ir superando esta etapa histórica Gramsci plantea la necesidad de estudiar las iniciativas de los industriales americanos tipo Ford ya que en la actualidad continúan sus repercusiones de no preocuparse por la salud física ni mental ni la espiritualidad del trabajador que por tanto, se desarraiga respecto al proceso de trabajo en el que está inmerso. ( 248 )

Sin embargo, la ansiada humanización no puede realizarse más que en el mundo del trabajo, que era máxima en el artesano cuando la personalidad del trabajador se reflejaba en el trabajo creado, cuando todavía era muy fuerte la ligazón entre arte y trabajo. ( 249 )

Las iniciativas del proceso de trabajo en las fases posteriores del capitalismo tienen tan sólo el fin de conservar fuera del trabajo un cierto equilibrio psico-físico que impida el colapso fisiológico del trabajador, expresado por el método de producción.

Este equilibrio así planteado no puede ser sino puramente externo, pero no quiere decir que no sea irrevocable; podrá transformarse en interno si se lo propone la clase trabajadora, a partir de una nueva forma de sociedad con los medios apropiados y originales para concretar la unificación del aspecto intelectual y manual. ( 250 )

Este industrialismo de tipo americano se preocupa fundamentalmente de mantener la eficiencia muscular-nerviosa ya que es de su interés disponer de un trabajador estable en ese sentido.

Gramsci hace una síntesis excelente respecto a la división capitalista del trabajo cuando dice que ésta reduce objetivamente la posición del trabajador

para desempeñar en mayor proporción trabajo manual, movimientos en detalle, cada vez más monótonos o tareas restringidas, de modo que al individuo singular se le pase por alto la complejidad de la obra común y en su misma conciencia se desprece su contribución hasta el punto de ser sustituible en todo momento. ( 251 )

Para superar la actual división del trabajo es necesario que los trabajadores empiecen a concebirse como un trabajador colectivo, lo que forma parte del principio que tiende a convertir en subjetivo lo que en el proceso de trabajo dominante está dado como objetivo.

En este caso la connotación de lo objetivo significa que el trabajador individual tiene que compaginar o subordinarse a las exigencias del desarrollo técnico en función de los intereses de la clase dominante.

Pero esta unidad entre desarrollo técnico y los intereses de la clase dominante constituye sólo una fase histórica del desarrollo industrial y debe concebirse como transitoria no como dada de una vez y para siempre.

Entonces lo fundamental para iniciar la superación de esta etapa es que el nexo puede y debe disolverse ya que la exigencia técnica puede pensarse no sólo concretamente separada de los intereses de la clase dominante sino en función de las necesidades concretas de los grupos todavía subalternos. ( 252 )

En relación a esta innovación teórico-práctica Gramsci aclara que esta escisión y nueva síntesis ya ha logrado históricamente cierta madurez y lo demuestra el hecho mismo de que tal proceso es comprendido por la clase que precisamente está dejando de ser subalterna; o sea que históricamente está demostrada su tendencia de salir de su condición subordinada.

Así el trabajador colectivo comprende que es tal, y no tan sólo en cada uno de los centros de trabajo particulares, sino en las esferas más amplias de la división del trabajo nacional e internacional. ( 253 )



Respecto a la situación de las clases más afectadas por la actual división del trabajo Marx opina : " Toda sociedad civilizada es una sociedad de clases, basada en la división del trabajo y en la que también el sistema de necesidades aparece dividido. Las clases explotadas se hacen conscientes en diversas condiciones históricas, de la oposición existente entre su sistema de necesidades y el de las clases dominantes.

Las clases explotadas a partir de esa toma de conciencia quieren eliminar todo lo que obstaculiza la satisfacción de sus necesidades y generalizar su propio sistema de necesidades, así como hacer realizables en su provecho determinados momentos del sistema de necesidades de las clases dominantes ". ( 254 )

Específicamente respecto a la división del trabajo sostiene que las fuerzas productivas y el estado social se encuentran en una relación contradictoria por el hecho de que la división del trabajo posibilita que las actividades espirituales - materiales; el disfrute - trabajo; consumo - producción se asignen a los individuos en forma diferencial.

Para él la única forma en que estos aspectos no estén en contradicción es con la desaparición de la división del trabajo. ( 255 )

Con la división del trabajo que lleva implícitas estas contradicciones y que desborda en la división natural del trabajo al interior de la familia, se da al mismo tiempo una distribución desigual, tanto cuantitativa como cualitativa tanto del trabajo como de sus productos.

Necesariamente se dan relaciones de propiedad cuya forma inicial se da en la familia, donde la mujer y los hijos son "esclavos del marido y padre" como su derecho a disponer de la fuerza de trabajo de otros. Entonces la división del trabajo y la propiedad privada son términos idénticos ( 256 )

Con la división del trabajo que implica la separación del interés particular y del común en el que las actividades no están divididas por la voluntad sucede que las propias actividades del ser humano se le enfrentan como un poder -

ajeno y hostil que lo sojuzga en vez de ser él quien los domine.

A partir del momento en que comienza a dividirse el trabajo, cada quien se mueve en un determinado círculo exclusivo de actividades que le es impuesto y del que no puede salirse, si es que no quiere verse privado de los medios indispensables o necesarios para vivir.

Marx explica que la génesis de la enajenación se da cuando bajo la división del trabajo se da la fuerza de producción multiplicada por la cooperación de los diferentes individuos.

Pero esta fuerza de producción por no estar basada en una cooperación voluntaria sino impuesta a los individuos se les presenta no como un poder propio, sino ajeno situado al margen de ellos; "no sabemos ni de dónde procede, ni a dónde se dirige y por tanto no se le puede dominar.

Al contrario el poder de esas fuerzas productivas se desarrolla en cada etapa en forma independiente de la voluntad y de los actos de los hombres. ( 257 )

El trabajador no pertenece a ningún propietario pero sus horas de trabajo, su mercancía que es su fuerza de trabajo sí pertenecen a quien se las compra.

El trabajador cuando "quiera" puede dejar al capitalista que lo alquila y este despedirlo cuando quiera. Pero lo que no puede hacer el trabajador es desprenderse de toda la clase de los compradores o capitalistas porque renuncia a su propia existencia. ( 258 )

La manufactura al igual que la cooperación, o sea la colectividad de trabajadores, es una forma de existencia del Capital

La fuerza que se deriva de la cooperación de los individuos es una fuerza productiva perteneciente al Capital, por el hecho de que no es una cooperación verdadera.

Pero mientras que la cooperación dejaba intacto el modo de trabajo individual, la manufactura lo transforma y con ello mutila al trabajador; este se vuelve incapaz de realizar el proceso de trabajo en forma independiente, o sea desde

el principio hasta el final.

El aspecto intelectual del trabajo va desapareciendo del control del trabajador para pasar al poder del Capital. Así la administración científica es un intento por aplicar los métodos de la ciencia a los problemas del control del trabajo.

Se investiga no al trabajo en general sino la adaptación del trabajo a las necesidades del Capital.

La administración científica para lograr el incremento de la producción se basa en el análisis del trabajo hasta en sus elementos más simples, así como un mejoramiento sistemático de la adaptación del trabajador a la organización del trabajo impuesto.

Taylor llevó el concepto de control a la imposición del trabajador sobre la manera precisa en que se debe ejecutar el trabajo.

Interpretó la jornada justa de trabajo como todo el trabajo que pueda hacer un trabajador sin dañar su salud, a un ritmo que pueda ser sostenido a través de una vida de trabajo.

Así Taylor se fija como objetivo el máximo u óptimo que pueda ser obtenido de un día de fuerza de trabajo. Taylor dice : " Los obreros que están controlados tan sólo por órdenes y disciplina generales no es suficiente, debido a que tienen margen de iniciativa sobre el proceso de trabajo, lo que impide realizar al máximo el potencial inherente a su fuerza de trabajo ".

Para cambiar esta situación propone que el control sobre el proceso de trabajo debe pasar a la gerencia que detecte cada paso, incluyendo su ejecución y que el trabajador debe cumplir sin pensar y sin comprender racionalmente la totalidad del trabajo técnico implicado. ( 259 )

Marx asevera que la división del trabajo en el Capital aleja al trabajador de las potencias espirituales del proceso de trabajo que ahora están bajo el dominio y propiedad del capital.

Este proceso de separación comienza en la cooperación, se desarrolla en la manufactura y se perfecciona en la gran industria que separa al trabajo de la ciencia como una fuerza productiva autónoma al servicio del Capital.

Convertido el trabajador en un autómatas, los medios de trabajo le hacen frente al trabajador durante el proceso de trabajo en tanto que son propiedad del Capital como un trabajo muerto que chupa la fuerza de trabajo viva y además la domina. ( 260 ) ( 261 )

La división del trabajo capitalista somete a los trabajadores al mando y disciplina del capital, además de crear relaciones jerárquicas y de subordinación entre los propios trabajadores, como sucede, por ejemplo, al interior del gremio de enfermería tanto a nivel escolar como al ejercer su profesión dentro del mercado de trabajo.

Este tipo de división del trabajo convierte a los trabajadores en unos mutilados al fomentar sus pericias y habilidades para estar encaminadas hacia tareas parceladas, a fuerza de matar o reprimir en ellos todo un mundo de instintos y talentos vivos. ( 262 )

Gramsci como se explicitó anteriormente, plantea la unicidad de las vías educativas como un aspecto de la exigencia profundamente advertida por él en cuanto a la unificación cultural del género humano con el fin de superar la actual división del trabajo.

La investigación que desarrolla para llegar a este planteamiento toma en cuenta la analogía entre los cambios en el sector escolar y aquéllos que se verifican en la dirección político-técnica de toda la sociedad y las modalidades de formación de especialistas de alto nivel, para volver después al diseño de la escuela unitaria, su organización interna, su nueva didáctica, la superación de la discriminación clasista.

Toda escuela unitaria deberá ser activa y en su fase más adulta se convertirá en creativa.

Marx piensa que aún cuando subsistirá cierta división técnica del trabajo ( en otro sentido del término ) el individuo podrá elegir libremente el lugar que desea ocupar y en todo momento podrá renovar su elección.

El cambio aparentemente continuo de trabajo en el Capital no es consecuencia de una libre elección o en función de las necesidades de desarrollo del trabajador sino que está subordinado a las necesidades de valorización del capital.

Marx aclara que suponiendo la existencia de cierta división del trabajo, la elección y cambio del mismo sólo dependerá de las necesidades de desarrollo del trabajador. ( 263 )

Respecto a la división entre el trabajo manual e intelectual, Marx concluye en su superación. Producción y trabajo se separan: el hombre se sitúa junto al proceso productivo, lo que quiere decir que incluso la actividad socialmente necesaria se convierte en trabajo de tipo intelectual. ( 264 )

Según las previsiones de Marx no existirán trabajadores especializadas en actividades intelectuales o puramente manuales.

Lo que no implica que en el trabajo productivo ( control de la producción ) no exista alguna actividad específicamente intelectual. Significa solamente que la actividad especializada ejercida en la producción no guiará las manifestaciones intelectuales del hombre durante su tiempo libre.

Existe sin embargo, el deber de participar en la ejecución del trabajo socialmente necesario o en la regulación y control de la producción. ( 265 )

Intentando sintetizar, la finalidad de este proyecto de investigación es contribuir a la transformación de la realidad en la que un área fundamental seguiría siendo hacer girar la vida del país alrededor de la producción. No obstante, es necesario superar la situación actual en la que el trabajador existe para el proceso de producción y no este al servicio de aquél para satisfacer sus necesidades. Por tanto, es importante que la escuela de enfermería de León contribuya a superar a su vez la racionalización del trabajo fomentada por el fenómeno

americano que ha elaborado un nuevo tipo humano conforme al tipo de trabajo y de proceso productivo que le corresponde. Esta racionalización da supremacía en la vida nacional a la industria y a los métodos industriales, acelerando mediante métodos coercitivos exteriores la disciplina y el orden en la producción; adecuando también las necesidades individuales y sociales a las necesidades de trabajo.

Ser un gorila amaestrado es el fin de la sociedad tipo americano para crear un nuevo tipo de trabajador y de hombre desarrollando en grado máximo en el trabajo las actitudes maquinales y automáticas, destruyendo el viejo nexo psico-físico del trabajo profesional calificado que exigía una cierta participación activa de la inteligencia, de la fantasía, de la iniciativa del trabajador y reducir las operaciones productivas sólo a su aspecto físico y maquinal.

Estas iniciativas de los industriales tipo americano no se preocupan por la espiritualidad y la humanidad del trabajador - que sólo pueden realizarse en el mundo de la producción y del trabajo, en la creación productiva, que era máxima en el artesano cuando la personalidad del trabajador se reflejaba completamente en todo el objeto creado, cuando aún era muy fuerte la unión entre arte y trabajo.

Pero justamente contra este humanismo lucha la industria tipo Ford que pretende conservar fuera del trabajo un cierto equilibrio psico-físico que impida el colapso fisiológico del trabajador.

La industria tipo americano determina la separación entre el trabajo intelectual y manual. No obstante, a pesar de que fomenten la división entre el trabajo manual y el contenido humano del trabajo, el trabajador sigue pensando por el hecho de que es un ser humano, y de que durante el trabajo piensa más, o por lo menos tiene mucha mayor posibilidad de pensar cuando ha superado la crisis de adaptación sin ser eliminado.

Y no sólo piensa, sino que el hecho de que no obtenga satisfacciones inmediatas por su trabajo y de que comprenda que se le quiere reducir a ser un gorila amaes-

trado, lo puede llevar a un curso de pensamientos poco conformistas. " La miseria no sólo enseña al hombre a rezar, también a pensar y actuar ". ( 266 )

En la reconstrucción de una nueva sociedad en la que debemos participar todos la fase industrial será superada mediante la creación de un nuevo nexo psico-físico que armonice las actividades manuales e intelectuales, y que sólo se podrá lograr si es propuesto por el mismo trabajador y no impuesto desde afuera. Esta reconstrucción puede provenir de los grupos sociales que fundamentalmente están creando por imposición y por sufrimiento propio las bases materiales de este nuevo orden : ellos deben encontrar sus sistema de vida original y no de marca americana para que se puede transformar en libertad lo que hoy es necesidad.

La participación de los trabajadores de enfermería en la gestión colectiva de la producción no podrá estar asegurada por seres humanos - como sucede en la actualidad - que estén sometidos a sólo una actividad productiva, encadenados y explotados por ella, ya que seguirían desarrollando más que una sola de sus facultades en detrimento de las demás.

La nueva industria practicada en común puede dejar de emplear a hombres como estos en función de un plan establecido de acuerdo al conjunto de la sociedad, lo que implica hombres completos, cuyas facultades se hayan desarrollado en todos los sentidos y que estén en condiciones de tener una visión clara de todo el sistema productivo.

La sociedad organizada de esta manera dará a sus miembros la posibilidad para desarrollar integralmente sus sentidos y aptitudes.

El desarrollo en todos los sentidos de las facultades de todos los miembros de la sociedad se dará solamente con la supresión de la actual división del trabajo a través de la educación ligada al proceso productivo que recupera las necesidades reales de la sociedad.

Es necesario armonizar el trabajo con su capacidad creadora; para ello es necesario superar el que cada quién se mueva en un determinado círculo exclusivo de

actividades que es impuesto. Al construir este nuevo tipo de sociedad en la que cada cual podrá desarrollar sus aptitudes en las ramas del conocimiento y quehacer que mejor le parezcan. Para lograrlo la sociedad en su conjunto se encargará de regular la producción en general, con lo que se posibilitará que a su vez cada quien pueda dedicarse a lo que más le agrade.

Es una cuestión definitiva superar la degradación física, intelectual y espiritual que trae consigo la división del trabajo manual e intelectual a través de la unicidad del trabajo teórico-práctico no sólo a nivel escolar sino a todos los niveles de la sociedad adulta, incluyendo a todo el complejo de las estructuras materiales de la ideología. Combinar la enseñanza con el trabajo y la consiguiente conquista del poder político de la clase trabajadora consistirá en darle a la enseñanza técnica el puesto teórico-práctico que le corresponde en función de las necesidades de los grupos todavía subalternos. Trabajo y educación unidos para asegurar una formación técnica multilateral y la creación de un fundamento práctico de la investigación científica.

La realización multilateral de las actitudes y habilidades no depende en modo alguno de la conciencia o buena voluntad; no depende de la conciencia sino del ser, no del pensamiento sino de la realidad; dependerá del desarrollo empírico y de las vivencias - determinadas a su vez por la división del trabajo -.

De ahí que si las circunstancias en que viven determinados grupos sociales como es el caso de enfermería sólo les permite desarrollar una de sus cualidades a costa de las demás; su desarrollo será, por tanto, unilateral.

La teoría materialista del cambio de circunstancias y de la educación olvidan que las situaciones las crean y las hacen cambiar los hombres. El rápido progreso de la civilización fue atribuido exclusivamente a la cabeza, al desarrollo y a la actividad del cerebro.

Los hombres se acostumbraron a explicar sus actos por sus pensamientos, en lugar de buscar esta explicación en sus necesidades, reflejadas naturalmente en la ca-



beza del hombre, que así cobra conciencia de ellas.

De ahí la importancia de utilizar a la filosofía de la praxis que implica la esfera del ser humano, en la que la existencia no sólo se enriquece con la obra humana, sino que en ella y en la creación del hombre se manifiesta la realidad y la posibilidad de comprenderla. Sólo conocemos al mundo, las cosas y los procesos y relaciones en cuanto los creamos o transformamos.

Otra herramienta importante para comprender y transformar la realidad es el uso del pensamiento dialéctico que entre otras leyes estudia el fenómeno y la esencia. La dialéctica es en general el puro movimiento del pensamiento en los conceptos: los conceptos humanos no son fijos, - sino que se encuentran en eterno movimiento, pasan de uno a otro, fluyen uno en el otro -, o de lo contrario no reflejarían la vida. El análisis de los conceptos, su estudio, exige siempre tomar en cuenta el movimiento de los conceptos, de su interconexión, de sus mutuas transiciones.

En particular, la dialéctica es el estudio del fenómeno y la esencia. En ellos también se da una transición, un fluir de uno en otro y entonces aparece la esencia. La dialéctica es el estudio de la contradicción en la esencia misma del objeto.

No sólo los fenómenos son transitorios, móviles, fluidos, demarcados únicamente por límites convencionales, sino que también es así la esencia de las cosas.

De la aplicación del método ascensional en el área de epidemiología se retoma la categoría central de producción de trabajo con el fin de entender esta categoría en su esencia y el uso que se le da dentro del sistema capitalista y que se refleja en la organización del trabajo en general y en particular al interior del gremio de enfermería que determina un proceso donde se mutila la posibilidad de desarrollar actividades con habilidades y destrezas integrales.

Todos los modos de producción que han existido hasta el presente sólo han buscado el efecto útil del trabajo en su forma más directa e inmediata. No han hecho

caso de las consecuencias remotas, que sólo aparecen más tarde o cuyo efecto negativo en el cuerpo y en el espíritu únicamente a través de un proceso de repetición y acumulación gradual.

como creador de valores de uso, como trabajo útil, el trabajo es - independientemente de todas las formas sociales - una condición indispensable de la condición humana, una eterna necesidad material para la circulación material entre el hombre y la naturaleza, para continuar la vida humana. Sin embargo, partiendo de que el trabajo es un proceso que invade y determina a a todo el ser de hombre y constituye su carácter específico, es importante entonces que el gremio de enfermería supere la asignación social de ejecutar tareas eminentemente manuales que no le permiten desarrollar su pensamiento integralmente y por tanto, el quehacer que se deriva se convierte en un trabajo parcial y fragmentado. " Según sea la actividad vital de los individuos, así serán ellos mismos. Lo que ellos representan coincide con su producción; coincide no con aquéllo que producen sino - con la forma cómo lo producen; lo que representan los individuos depende, por tanto de sus condiciones materiales de su producción."

La finalidad de este tipo nuevo de formación técnica es su total aplicación práctica de total relevancia para la producción. Para ello es preciso que la escuela de enfermería comience a retomar el trabajo como el único modo de producir o crear seres humanos integrales, superando la fragmentación del conocimiento a la que les supedita su relación social dentro de la división del trabajo y la consiguiente subordinación frente a otras profesiones que tienen la oportunidad de desarrollar un quehacer más integral.

Se propone el uso del proceso salud-enfermedad como un instrumento de trabajo - concreto para responder a las necesidades reales de los grupos subalternos, así como crear un espacio autónomo para la enfermera, por el hecho de que este instrumento permite abordar toda la problemática de salud-enfermedad y desde un ángulo diferente, desde el momento que la aborda como fenómeno colectivo y hecho -

social.

Para lograrlo es necesario que el plan de estudios modifique sustancialmente su enfoque retomando las categorías sociales del materialismo histórico. También es importante que la escuela empiece por un lado, estudiando algunas investigaciones relevantes dentro del área de la medicina social que epistemológicamente demuestran la manera en que han usado el método ascensional con el fin de hacer una aplicación contrahegemónica de la epidemiología como ciencia diagnóstica de la medicina social.

Por otro lado, la escuela podría - a partir de las categorías y método analítico empleado por la epidemiología social - empezar a superar la limitación de sus actividades caracterizadas por ser fundamentalmente de apoyo, como se explicitó en la sección de análisis de esta investigación.

Una vez valorada la importancia de generar un conocimiento y una práctica que permitan transformar la realidad, la escuela de enfermería podría reafirmar con sus propias investigaciones la demostración de que la enfermedad efectivamente tiene carácter histórico.

La mejor forma de comprobar el carácter histórico de la enfermedad no es sólo por la apariencia que se manifiesta en los individuos, sino por el proceso que se da en la colectividad humana.

Esto quiere decir que el caso clínico no da para demostrar la naturaleza social de la enfermedad, sino más bien en el modo específico en que los grupos sociales se enferman y mueren.

Para conseguir la demostración del carácter social del proceso salud-enfermedad es necesario superar la conceptualización tradicional tanto de la enfermedad como de sus causas, ya que ésta supone que el aspecto social actúa como cualquier otro factor social.

Surge la pregunta qué se entiende por enfermedad y dentro de la corriente tradicional se pueden encontrar fundamentalmente dos conceptos : uno es el concepto -

médico clínico que entiende a la enfermedad como un proceso biológico que se da en el individuo y el otro es el concepto ecológico que ve a la enfermedad como el resultado de un desequilibrio biológico entre el huésped y su ambiente.

Con estos planteamientos el conocimiento que se puede generar entienda a la enfermedad justo como un proceso biológico. Y esto es correcto, pero sí de lo que se trata es de demostrar el carácter social de la enfermedad no ayuda porque el proceso biológico estudiado en el individuo no tiene la posibilidad de revelar en forma inmediata lo social.

Así se pudo demostrar que el carácter social del proceso salud-enfermedad se manifiesta más claramente en la colectividad que en el individuo.

Sin embargo, no podía tratarse de cualquier grupo sino de aquél que representa sus características sociales en primer lugar y después las biológicas.

Es necesario partir de una teoría de lo social que proporcione los elementos teóricos para la construcción de los grupos. Las categorías sociales que mayor grado de objetividad ofrecen y por tanto, mayor posibilidad de predicción son las del materialismo histórico.

Así la escuela de enfermería a través de sus propias investigaciones podría reproducir la demostración del carácter social de la enfermedad comprobando diferencias en los perfiles patológicos a lo largo del tiempo como resultado de las transformaciones en la sociedad mexicana.

Asimismo en estudios que partan del hecho de que las sociedades que se distinguen en su grado de desarrollo y de organización social deben mostrar una patología colectiva diferente.

A partir de este aprendizaje los integrantes de la escuela de enfermería podrían tomar conciencia de dar mayor prioridad al estudio de la salud-enfermedad de los grupos subalternos conociendo de paso sus necesidades reales para ligarse con ellos más orgánicamente.

también sería importante impulsar investigaciones de la salud en el trabajo ya que las investigaciones que demuestran la existencia de problemáticas de salud-enfermedad en los centros laborales permite potenciar la acción de los trabajadores para superarlas.

Además los estudios que contribuyan a desenmascarar las condiciones de salud del trabajador aportan un nuevo modo de entender y analizar la salud-enfermedad colectiva. Todavía hay un conocimiento muy fragmentario respecto al mundo laboral latinoamericano y a los problemas de salud-enfermedad que allí se generan. No se trata de insuficiencias, por cierto serias, de registro de los llamados riesgos ocupacionales sino hasta muy recientemente de una falta de reconocimiento de este problema como un campo importante y legítimo de investigación y acción epidemiológica.

Para el discurso sanitarista tradicional los problemas de salud que se dan en la población trabajadora son agrupadas por variables como la edad, sexo y zona geográfica y no desde la situación laboral de los trabajadores.

Es por eso importante conocer lo que sucede en los centros de trabajo y mostrarlo que allí ocurre para que dejen de ser experiencias individuales y se conviertan en áreas socializadas y legales de acción y transformación. ( 267 )

Es muy difícil construir un proceso de investigación coherente si no está clara la especificidad del objeto de conocimiento y su articulación con la totalidad social; en ese sentido estaría la producción social del proceso psicológico y biológico de los humanos bajo la determinación que ejerce el proceso productivo y por la otra la representación social que se hace de él, esto es el concepto de salud-enfermedad. ( 268 )

Otra cuestión urgente que requiere de una construcción teórica más precisa es la relación entre el proceso de producción y las formas de reproducción biológicas y psicológicas en los trabajadores.

Es insuficiente pensar la reproducción sólo en términos de las condiciones de vida como alimentación, vivienda, saneamiento, condiciones de trabajo, sino más bien faltaría teorizar la relación de determinación que el proceso de producción tiene respecto a la reproducción de la clase trabajadora y que no está dada sólo por las condiciones de vida, sino de manera importante por las prácticas de clase y por su organización política.

Otra cuestión teórica prioritaria por trabajar se refiere a las formas históricas del proceso biológico humano.

La resolución de este problema que se vincula al de la producción social de la naturaleza y la subsunción de lo biológico en lo social requiere del pensamiento de los procesos fisiológicos y patológicos en una perspectiva diferente; sin embargo, este problema no se puede resolver sólo desde la aplicación de las ciencias sociales sino que requiere también de la confluencia de las ciencias biomédicas. ( 269 )

Hay que plantear la relación de tal modo que el pensamiento biológico no se quede enmarañado en las premisas de carácter ahistórico de los procesos biológicos sino que se pueda llegar a plantear cómo dentro de un marco biológico dado asumen formas diferentes y específicas como resultado de determinados procesos sociales.

Otra cuestión teórica se refiere al " no trabajo ". Parece que este problema debería pensarse en función del significado histórico de la desocupación y el carácter del trabajo en la sociedad capitalista.

Habría que partir del hecho de que la desocupación como fenómeno está indisolublemente ligada a la transformación de la fuerza de trabajo en mercancía y por tanto pertenece a un determinado periodo histórico.

Respecto al carácter del trabajo bajo el capital se sabe de sobra sus efectos negativos en la integridad psicofísica del trabajador, pero lo que faltaría demostrar es que el " no trabajo " coercitivo también los tiene. ( 270 )

Breilh propone un replanteamiento metodológico respecto al ordenamiento de las técnicas de apoyo epidemiológico convencionales.

Comenta que este ajuste no surge sino en medio del esfuerzo investigativo de campo, de la docencia, de la difusión editorial y de la comunicación por otros medios de masa, esfuerzos que en gran medida se han generado alrededor de las organizaciones sociales.

Argumenta que la utilización de técnicas de apoyo como la operacionalización, las estadísticas que permiten medir, comparar, asociar tienen limitadas sus posibilidades explicativas porque se han quedado en el nivel de interpretar las representaciones fenoménicas. Piensa que se pueden usar también otras técnicas siempre a la luz de la teoría más amplia que es la epidemiología social como la regresión múltiple, el análisis multivariado, el análisis de clasificación múltiple por análisis de varianza, aunque admite que ellas, también, sólo pueden explicar determinados aspectos del referente empírico.

Pero tampoco es adecuado para el avance científico de la propia epidemiología rechazar a priori sin delimitar su uso con un profundo conocimiento de sus límites y potencialidades explicativas, los valiosos recursos de la estadística, los avances en el uso de computadoras con programas de análisis.

Al respecto Gramsci sostenía que el teórico cuyo papel comienza a ser dirigido por la ética científica, o comienza a desarrollar una persecución por las leyes sociológicas y fórmulas matemáticas, comienza a aproximarse al conocimiento meramente instrumental y tarde o temprano pierde contacto con la región de la política de masas :

" Verdaderamente, en política, sostener que la ley estadística es una ley esencial que opera por necesidad, consiste no sólo en un error científico, sino también en un error de práctica para la acción.

Y lo que es peor, favorece la pereza mental y la superficialidad en los programas políticos.

Sería preciso observar que la acción política tiende a sacar a las masas de la pasividad... Cómo puede ser considerado esto como el resultado del uso de la ley sociológica o estadística? ". ( 271 )

La práctica que realice este profesional estará sustentada en el cuerpo conceptual, metodológico y técnico de la epidemiología social; bajo esta perspectiva la enfermera comunitaria podrá orientar su acción a los grupos colectivos humanos que en la sociedad ocupan posiciones subalternas a nivel social y económico.

En correspondencia a esta posición teórica el objeto de estudio del campo de la salud se define por el propio proceso salud-enfermedad, no en su presencia singular sino en su manifestación colectiva; en tanto tal corresponde a un proceso particular de la misma sociedad. Por tanto, el proceso salud-enfermedad estará definido por las características que presenta la organización social, en la producción de bienes de consumo, en la distribución y consumo de los mismos, así como en las relaciones que los integrantes de esa sociedad establezcan.

En cuanto a las funciones profesionales la enfermera conserva similitudes con cualquier formación profesional del área de la salud, dado que su objeto común de trabajo es el proceso salud-enfermedad; sin embargo la orientación comunitaria imprime particularidades en las funciones que deben realizar.

La enfermera comunitaria comparte algunas funciones con otros profesionales de la salud, pero el modo de realizarlas y el grupo social con el que se articule da como resultado un tipo de práctica profesional distinta a la hegemónica.

El que la enfermera trabaje con los grupos sociales subalternos y bajo una conceptualización social de la enfermedad y de la salud, el profesional de enfermería con orientación comunitaria necesita cumplir funciones diferentes... algunas funciones serán nuevas, otras tendrán mayor extensión, unas más requerirán capacitación específica.

La calidad y la extensión de las actividades de la enfermera comunitaria se de -



se involucra hacia grupos sociales relacionados con algún problema de salud-enfermedad, de rehabilitación y social, por ejemplo, los grupos de alcohólicos, drogadictos, neuróticos; o bien apoyar a las asociaciones civiles que atienden problemas de niños con deficiencias mentales, clubs de pacientes laringectomizados, colostomizados o mastectomizados por tumores malignos; se sugiere también que la enfermera comunitaria participe en grupos sociales que estén trabajando por la conservación del medio ambiente, en cooperativas, cajas de ahorro populares, lucha por la paz, la justicia, la libertad, los derechos humanos, entre otros aspectos.

Las actividades de la enfermera comunitaria pueden tener 3 niveles de acción y a su interior incidencia a nivel individual, colectivo y estructural.

Niveles de Acción :

a) Identificación o breve investigación con el fin de analizar el problema de salud en la dimensión estructural y la relación del significado del trabajo con la economía del país. A un nivel más particular analizar la posición y desempeño de actividades en la división del trabajo, la cantidad y la calidad de la reproducción biológica. A un nivel individual concluir el por qué o las causas que originan la enfermedad, así como conocer las alteraciones psicológicas y fisiológicas.

b) Docencia, .. este nivel de acción tiene el propósito de capacitar a los grupos sociales subalternos en el plano teórico y práctico hacia el autocuidado y autovigilancia de su proceso salud-enfermedad.

El nivel comprende 3 dimensiones :

b.1.- A nivel estructural demandar la inclusión de estos conocimientos en la formación de los diferentes profesionales del área de la salud.

b.2.- A un nivel más particular capacitar a comités de trabajadores, familiares, promotores de salud respecto a la problemática de salud-enfermedad.

b.3.- En el nivel individual capacitar al enfermo en el autocuidado y auto-

vigilancia de su enfermedad.

c) Acción.

Este nivel considera el generar y realizar acciones de promoción ; prevención y curación de la enfermedad y rehabilitación de algunos casos.

Las diferentes acciones tenderán a impactar en la dimensión general, particular e individual.

En la dimensión general o estructural significa hacer énfasis en aspectos económicos, como pueden ser la organización del trabajo o eliminar riesgos en el proceso laboral; ejercer influencia para el cambio de las políticas de salud en beneficio de las necesidades reales de salud de los grupos subalternos.

En la dimensión particular significa apoyar y organizar a comités de trabajadores, consejos de salud, a promotores de salud para la realización de diferentes actividades: conocer, controlar, educar según el problema de salud-enfermedad a tratar.

En la dimensión particular se trata de que el enfermo realice diferentes acciones de autocuidado y autovigilancia de su problemática de enfermedad.

Enseguida se describen algunos ejemplos de las actividades que puede realizar la enfermera comunitaria con ciertos grupos sociales subalternos.

Grupo de trabajadores expuestos a riesgo eléctrico ( 272 ).

En la investigación realizada por Rodríguez Ajenjo, et, el., reporta " Los resultados ( Cuadro # 2 ) se presentan en forma comparativa : Grupo A, sujetos a riesgo eléctrico con edad y antigüedad similares al Grupo B ( no expuestos ), ambos de la misma empresa eléctrica.

Es obvia la frecuencia más elevada de cuadros clínicos caracterizados por una relación bien directa con la situación de stress. El grupo expuesto, comparado con el grupo testigo. presenta 4 veces más hipertensión, 6 veces más enfermedades isquémicas del corazón, 11 veces más úlcera péptica, 4 veces diabetes, 5 veces alteración del sueño, que los acerca a un perfil patológico representativo -

de la propia organización de su proceso productivo. En otras palabras, y de acuerdo con el excelente trabajo de la Dra. Laurell, este grupo pudiera ser un excelente representante de la constatación acerca de que "... ha habido un cambio relativo en la patología predominante ( en grupos representativos del proletariado urbano empleado en la mediana y gran industria ) al disminuir las causas de muerte relacionadas con el proceso de trabajo excesivo-consumo deficiente; y un incremento de las causas de muerte relacionadas con el proceso de trabajo del capitalismo avanzado que se caracteriza por el predominio de la extracción de plusvalía relativa y la utilización de nuevos tipos de objetos e instrumentos de trabajo potencialmente peligrosos ".

En efecto y la relación que los propios trabajadores hacen entre su salud y su trabajo es clara, ha existido el desarrollo de este perfil en un extraordinario paralelismo con el desarrollo de la industria en los últimos veinte años; la revolución tecnológica, introducida en ella merced a nuevos equipos e instrumentos, fue el hecho que puede intentar articular ambos procesos.

CUADRO 2. PATOLOGÍA COMPARATIVA ENCONTRADA EN EL ESTUDIO CLÍNICO DE TRABAJADORES EXPUESTOS Y NO EXPUESTOS A RIESGO ELÉCTRICO. CLYC, 1978.

Cuadros Clínicos	No. Trab. (1)	Grupo A %	No. Trab. (1)	Grupo B %	p =
Gastritis	67	44.7	7	21.5	0.002
Úlcera G-D	31	21.1	1	1.9	0.001
Enterocolitis	72	47.7	4	11.7	0.001
Hipertensión	44	15.7	2	3.9	0.01
Cardiopat. Isq.	15	11.5	1	1.9	0.01
Diabetes Mellitus	42	13.5	2	4.0	0.02
Reumatismo	31	21.1	1	1.9	0.001
Conjuntivitis	35	25.7	2	3.9	0.001
S. de Ansiedad	92	61.0	3	7.4	0.001
S. de Depresión	46	34.0	8	25.0	No Sig.
Alt. Sueño (Varias)	93	61.7	5	13.7	0.001
Alt. Vida Sexual	43	31.0	3	8.0	0.001
Fatiga Clínica	42	30.0	0	0.0	0.001
Total	151	100.0	33	100.0	

Grupo A = Trabajadores expuestos a riesgo eléctrico.  
 Grupo B = Trabajadores no expuestos a riesgo eléctrico.  
 (1) Se refiere al número de trabajadores que presentaron el cuadro.  
 p = calculada entre los datos de ambos grupos.

FUENTE: Sindicato Mexicano de Electricistas, Estudio médico, psiquiátrico y fisiológico en trabajadores expuestos a riesgo eléctrico, México, 1978 (rúmeo).

Actividades de la enfermera comunitaria. Grupo social subalterno " Trabajadores-  
expuestos a riesgo eléctrico ".

Programa : Hipertensión

Nivel de acción : Identificación general.

Realizar investigaciones junto con los trabajadores acerca de : las condiciones-  
de vida y de trabajo en correlación a la posición el proceso de trabajo.

- Los riesgos físicos y químicos según las características tecnológicas del -  
instrumento de trabajo que utilice el trabajador.
- Las cargas físicas, químicas, fisiológicas y psíquicas a que está expuesto -  
el trabajador.
- El patrón de desgaste-reproducción del trabajador según sea su turno de tra-  
bajo, donde seguramente encontrará alteraciones al ciclo circadiano, transtornos  
gastrointestinales, sexuales, fatiga, stress.
- Las manifestaciones patológicas según el proceso de desgaste-reproducción.

Nivel de acción : Identificación específica.

Análisis de la enfermedad correlacionada con el trabajo.

Conocer las alteraciones fisiológicas y psicológicas.

Nivel de acción : Docencia o capacitación teórica-técnica.

- Que el programa forme parte del plan de estudios de la enfermera, tanto en el  
nivel teórico como en el práctico.
- Capacitar a comités de trabajadores, promotores de la salud, amas de casa en  
el autocuidado y vigilancia : hipertensión, factores asociados casualmente, im -  
portancia de la toma de presión, diagnóstico y tratamiento, riesgos cardiovascu-  
lares, dietas adecuadas.
- Capacitar al enfermo en el autocuidado y vigilancia de la hipertensión : con-  
trol de peso, dieta, diferentes ejercicios físicos y de relajación, descanso.

Nivel de acción : Político.

A través del sindicato o de alguna organización de trabajadores demandar programas de vigilancia epidemiológica, de educación, de identificación de trabajadores en riesgo laboral, de investigación del proceso de trabajo.

Los diferentes comités responsables del programa desarrollarán actividades de educación, de control, de vigilancia.

El individuo enfermo vigilará su dieta hiposódica, control de peso, registro de su presión arterial. Identificará signos y síntomas de riesgo como acufenos y fosfenos, complicación renal, vigilancia y control de medicamentos.

Con la misma lógica se podrían trabajar los programas de diabetes mellitus, úlcera péptica, cardiopatía izquémica

Grupos sociales subordinados y la mortalidad infantil.

Bronfman Mario y Tuirán. A. Rodolfo, en el estudio de investigación " La desigualdad social ante la muerte : clases sociales y mortalidad en la niñez ".

( 273 ) Demuestran la determinación de la clase social en la mortalidad infantil, variable capaz de arrojar diferencias significativas de la mortalidad y categoría analítica para explicar la problemática.

Así demuestran, por ejemplo, que la probabilidad de muerte entre el nacimiento y el primer año de vida de la fuerza de trabajo libre no asalariada es de 69.8, del proletariado agrícola de 104.2, comparadas con 31.3 de la nueva pequeña burguesía. Resulta alarmante ver como los hijos de las familias más desprotegidas socialmente tienen más probabilidad de morir.

Lo mismo ocurre con la esperanza de vida; por ejemplo, la esperanza de vida al nacer de la nueva pequeña burguesía es la de 70 años y la del proletariado agrícola es de 56.72 años, es decir, más de 13 años de diferencia. Al respecto los autores opinan "Esta desigualdad podría estar expresando no sólo la que existe entre las clases sino también la que se deriva de la pertenencia a contextos geoeconómicos distintos ( rural - urbano ). Sin embargo, y a los efectos de

anular esta posible fuente de distorsión, la comparación entre las clases en ocupaciones no agrícolas arroja también diferencias importantes "...

Así como lo anterior con diversas variables - educación, edad, vivienda, actividad - los autores constatan la determinación de la clase social con la mortalidad infantil.

La enfermera comunitaria conociendo la determinación social de la mortalidad infantil, podrá llevar a cabo programas de atención en función de las necesidades de salud de cada grupo social. De esta forma, por ejemplo, trabajaría con los hijos en edad infantil del proletariado agrícola, específicamente en un programa de enfermedades diarreicas.

Actividades de la enfermera comunitaria. Grupo social " Los hijos en edad infantil de los asalariados agrícolas. "

Programa : diarreas.

Niveles de acción : Identificación general.

En conjunto con los asalariados agrícolas analizar sus condiciones de trabajo, sus condiciones respecto a los medios de producción, sus condiciones de reproducción social que determinan su nivel de vida y el de su familia.

Análisis de su población, condiciones de saneamiento ambiental. Conocer las causas que determinan la falta de apoyo económico para financiar a la población en cuanto a drenaje, agua, pavimentación.

Nivel de acción : Identificación específica.

- Causas de la diarrea y su control.
- Examinar al niño con diarrea : preguntar el número de evacuaciones, vómito, sed, orina, observación en general ( lágrimas, ojos, boca lengua, respiración.
- Explorar : piel, pulso, fontanela; toma de temperatura y peso.
- Tratamiento al niño con diarrea en casa, rehidratación oral, alimentación.

Nivel de acción : Docencia o capacitación teórica.

- Influir en los planes de estudio para que a la enfermera comunitaria se le forme en el control y tratamiento de diarreas.
- Capacitar en especial a las madres en las causas de las diarreas y su control, por ejemplo, enseñarles a identificar la diarrea como un síndrome clínico de etiología diversa.
- Examinar al niño con diarrea y administrar el tratamiento adecuado.
- Proponer medidas de saneamiento ambiental - agua, eliminación de excretas, manejo de alimentos.

Nivel de acción : Político.

A través de organizaciones populares pugnar por : condiciones de trabajo más justas, alcantarillado y drenaje, agua potable, control de la basura, eliminación sanitaria de las heces caninas, supervisión sanitaria de las diferentes carnes de consumo, supervisión sanitaria de la producción comercial de la leche, almacenamiento y distribución.

Las madres pueden realizar acciones como :

- Protección, purificación y clarificación del agua.
- Control de los criaderos de moscas, mediante la recolección adecuada de basura.
- Lucha contra las moscas mediante el empleo de telas metálicas en las ventanas sobre todo las de la cocina.
- Rigurosa limpieza en la preparación y manipulación de los alimentos.
- Hervido de la leche.
- Fomento de la lactancia al seno materno.
- Lavado de manos después de ir al baño y antes de servir alimentos.
- Higiene personal.
- Reposición de líquidos a través del suero oral.
- Evitar comer alimentos crudos, cocción completa de los mismos.

- Proteger los alimentos preparados contra la contaminación por roedores o insectos.
- No consumir verduras crudas o sin pelar.
- No tomar agua de pureza dudosa.

Es importante recordar que todas las investigaciones que se proponen en este trabajo y las que surjan posteriormente se deberán hacer con plena conciencia del uso político - práctico que pueden realizar los grupos subalternos de ellas con la ayuda de las herramientas teórico-prácticas mencionadas con anterioridad ( - filosofía de la praxis, dialéctica de lo concreto, proceso salud-enfermedad, teoría de las necesidades en Marx, superación de la división del trabajo capitalista, entre otras. )



### 5.5 Importancia del uso de la filosofía de la praxis en la propuesta contrahegemónica en salud.

Hasta la filosofía clásica alemana, la filosofía fue concebida como una actividad receptiva - implica la certeza de un mundo externo absolutamente inmutable que existe " en general ", objetivamente, en el sentido vulgar del término - o a lo sumo ordenadora - se acerca a receptivo porque aunque implica una actividad ésta es limitada y estrecha -, es decir, fue concebida como el conocimiento de un mecanismo que funciona objetivamente fuera del hombre.

A lo que parece solamente la filosofía de la praxis ha hecho dar un paso adelante al pensamiento sobre la base de la filosofía clásica alemana, historizando el pensamiento en cuanto lo considera concepción del mundo, como " buen sentido " difundido en el mayor número hasta convertirse en norma de conducta - en el sentido de que plantea la inexistencia de una realidad fija por sí misma, sino solamente en relación histórica con los hombres que la crean y modifican.

La praxis representa el gran concepto de la filosofía materialista. La problemática de la praxis no puede abordarse partiendo de la relación teoría-práctica, si se proclama la primacía de una u otra.

El de la práctica frente a la teoría va acompañado del desconocimiento del significado de la teoría, la cual respecto a la práctica se reduce a un mero factor auxiliar. ( 274 ) ( 275 )

Esta superioridad de la práctica sobre la teoría que se pone de manifiesto en la formulación de que " saber es poder ". Esta deformación parte del Maquiavelismo en que su principio fundamental se basaba en el concepto de hombre como ser disponible y manipulable.

A partir de este movimiento de pensamiento de pensamiento se formula la concepción de la política como una técnica calculadora y racionalista, como un modo científicamente previsible - de poder manipular al ser humano.

A esta concepción así como a la práctica correspondiente no le importa que el hombre sea por naturaleza bueno o malo, sino el que es siempre moleable, por -

ello puede ser objeto de una manipulación calculada y basada en la ciencia.

( 276 )

La práctica se presenta bajo la forma histórica de la manipulación y la preocupación.

El preocuparse refleja a la práctica pero en su aspecto fenoménico enajenado porque no hace referencia a la génesis del mundo humano, sino que expresa la práctica de las operaciones cotidianas.

El preocuparse es manipulación de las cosas y los hombres, en que las operaciones se realizan diariamente, transformándose en hábitos mecánicos.

Entonces el hombre es absorbido por el mero ocuparse y no piensa en la obra completa, ni en la creación de un mundo humano.

La realidad universal superficial actual se presenta al hombre como un mundo ya hecho e impenetrable en el que la manipulación se presenta como un ideal y actividad a seguir.

En un mundo estático en el que las manipulaciones, el ocuparse y el utilitarismo representan el movimiento del individuo en una realidad ya hecha, cuya génesis permanece oculta. ( 277 ) ( 278 ) ( 279 )

A partir de esta práctica entendida como manipulación, preocupación y disponibilidad no se puede descubrir la verdadera naturaleza de la praxis porque se mueve en la esfera de la pseudoconcreción.

Tampoco es posible conocer la verdadera naturaleza de la práctica partiendo de la distinción entre hombre teórico y hombre práctico porque esta distinción se basa en determinado aspecto de la práctica y no se remite a la práctica en general.

La problemática de la praxis en la filosofía materialista no se basa en la distinción de dos esferas de la actividad humana, ni tampoco surge de la forma histórica de relación práctica con la naturaleza y con los hombres como objetos manipulables, sino que se plantea esta cuestión filosófica : quién es el -

—  
hombre, qué es la realidad humano-social y cómo se crea esta realidad ?

( 280 ) ( 281 ) ( 282 )

La praxis implica la esfera del ser humano. La existencia no sólo se enriquece con la obra humana, sino que en ella y en la creación del hombre se manifiesta la realidad y en cierto modo se produce el acceso a ésta.

La práctica en la filosofía de la praxis es en su esencia y en su generalidad la revelación del secreto del hombre como ser que puede y crea la realidad y por ello tiene la posibilidad de comprenderla y explicarla.

La praxis del hombre no es una actividad práctica opuesta a la teoría, sino que es la determinación de la existencia humana como transformación de la realidad.

Esta práctica es activa porque continuamente renueva la unidad del hombre y del mundo, de la materia y del espíritu, del sujeto y del objeto, del producto y de la productividad. ( 283 )

La praxis comprende también además del aspecto representado por el trabajo un elemento existencial que se manifiesta tanto en la actividad objetiva del hombre, transformadora de la naturaleza y donadora de sentido humano al material-natural, como en la formación de la subjetividad humana, en la creación del sujeto humano, en la cual los aspectos existenciales - angustia, náusea, miedo, alegría, risa, esperanza, no se presentan como experiencias pasivas, sino como parte de la lucha por el proceso de realización de la libertad humana.

Sin este aspecto existencial el trabajo dejaría de ser parte de la praxis; sin su elemento existencial o sea sin la lucha por el reconocimiento que impregna todo el ser del hombre, la praxis se degrada al nivel de técnica y manipulación. ( 284 )

La praxis es por tanto objetivación del hombre y dominio de la naturaleza como realización de la libertad humana.

En este proceso en el que se crea la realidad humana se funda la posibilidad -

de comprender la realidad en general. Como creación de la realidad humana - la praxis es a la vez el proceso en el que se revela el universo y la realidad en su esencia. ( 285 ) ( 286 )

La filosofía materialista sostiene que el hombre sobre la base de la práctica y en la práctica como proceso creador de la realidad, se crea también la capacidad de penetrar históricamente más allá de sí mismo, es decir que puede estar abierto al ser en general.

" Sólo conocemos el mundo, las cosas y los procesos en cuanto los creamos ". Sin la creación de la realidad humano-social no es posible siquiera la reproducción espiritual e intelectual de la realidad.

En la praxis el hombre supera el límite que impone la animalidad y la naturaleza inorgánica y establece su relación con el mundo como totalidad. En esta apertura el hombre como ser finito supera su propia finitud y se pone en contacto con la totalidad del mundo. ( 287 ) ( 288 )

#### 5.6 Significado y alcances del concepto " necesidades de los grupos subalternos " dentro de una propuesta contrahegemónica en salud

A propósito de necesidades mucho se habla a lo largo de la tesis de las necesidades de los grupos subalternos, sin embargo, no queda explicitado el significado y los alcances de este concepto. De ahí la importancia de intentar comprender sus posibles usos con el fin de que la propuesta sea contrahegemónica al plantear la trascendencia de hacer libertad de lo que es necesario.

La meta sería poder traducir esta tesis de Marx a la práctica educativa propia de los grupos subalternos a las indicaciones que él mismo ha dado sobre la transformación del sistema de necesidades en la formación del hombre nuevo.

Partiendo de la opinión de Marx respecto a que el proletariado se está haciendo consciente de la contradicción creada entre la necesidad de desarrollar su personalidad en forma integral y el carácter " casual " de su subordinación a la división del trabajo... esta investigación podría contribuir a que la teo -

ría propuesta representara lo más fielmente posible las necesidades de los grupos sociales en cuestión para que ellos mismos la conviertan en fuerza material que intente superar esta alienación. ( 289 )

En la opinión de Marx la reducción del concepto de necesidad a la mera necesidad económica constituye una expresión de la alienación capitalista de las necesidades, en una sociedad en la que el fin de la producción no es la satisfacción de necesidades superiores a nivel individual, sino la valorización del capital, en la que el sistema de necesidades está basado en la división del trabajo. ( 290 )

En las sociedades divididas en clases el ser conforme a la especie se desarrolla más allá de los antagonismos.

Así, los hombres desarrollan sus cualidades en relación a la especie en el plano social, pero los individuos particulares no gozan de la riqueza del conjunto social. Mientras que el individuo debido a la división del trabajo permanece pobre para el género se produce un enriquecimiento.

Por lo anterior es importante contribuir en la superación de la alienación, trascendiendo a la vez la subsunción de las necesidades bajo la división del trabajo, ya que con este logro colectivo todo individuo podrá participar de la riqueza social.

Sólo entonces el hombre se convertirá en un ser conforme al género para sí, sólo así la naturaleza exterior e interior resultará correspondiente a la esencia humana.

Sin embargo, la alienación de la esencia del género y la cuantificación de todas las necesidades son indispensables para que se puedan generar las necesidades cualitativas, es decir no las necesidades asignadas por la división del trabajo, sino la necesidad realmente individual.

En la nueva sociedad del género para sí que podemos contribuir a construir, cada hombre no podrá enajenarse en otro hombre. Las necesidades y capacidades

serán de naturaleza fundamentalmente cualitativa y éstas sólo serán intercambiadas por lo cualitativo.

Es importante que adquiramos la conciencia necesaria para comprender y persuadirnos de que no sólo la satisfacción de las necesidades indispensables, ni tampoco las socialmente creadas por el actual nivel de industrialización son suficientes para convertirnos en género para sí, también y sobre todo requerimos la satisfacción de necesidades superiores como la disminución del tiempo de trabajo, mayor riqueza para cada individuo, aligeramiento de las condiciones de trabajo, conversión de todos los hombres en fin de todos los hombres, uso del tiempo libre para crear y gozar valores superiores, encuentros colectivos que nos satisfagan a nivel espiritual y emocional, superación de la propiedad privada y por ende la división actual del trabajo.

La satisfacción de este tipo de necesidades no resulta tan obvio por eso es necesario que quienes las reconozcan críticamente se conviertan en intelectuales representantes de la trascendencia material y espiritual de los grupos subalternos y los defiendan de un modo completo.

La necesidad del hombre y el objeto de la necesidad están en correlación. La necesidad está referida algún objeto material o actividad. Los objetos hacen existir las necesidades y viceversa.

La primacía del cuerpo social es la producción que crea nuevas necesidades.

" La diversa conformación de la vida material depende de las necesidades ya desarrolladas y tanto la creación como la satisfacción de las necesidades es un proceso histórico." ( 291 )

El objeto más elevado de la necesidad humana es el otro hombre. En la medida en que el hombre como fin se ha convertido en el más elevado objeto de necesidad para el otro hombre, se determina el grado de humanización de las necesidades humanas.

En cuanto al sistema de necesidades desarrollado por el Capital, este se reduce fundamentalmente a la necesidad de poseer.

Esto se explicita en los miembros de la clase dominante como necesidad de incrementar cuantitativamente las necesidades de un mismo tipo y los objetos que las satisfagan; mientras que en la clase trabajadora se manifiesta como reducción a las meras necesidades vitales y a su satisfacción. De esta manera en las relaciones inter-humanas predomina el interés. ( 292 ) ( 293 )

" Toda sociedad civilizada, por ahora, representa una sociedad de clases, basada en la división del trabajo y en la que también el sistema de necesidades aparece dividido. Las clases explotadas no pretenden en general más que una satisfacción de las necesidades que les han asignado.

Pero también es cierto que las propias masas explotadas se van haciendo conscientes en diversas condiciones históricas de la oposición existente entre su sistema de necesidades y el de las clases dominantes.

Las clases explotadas a partir de esa toma de conciencia quieren eliminar todo lo que obstaculiza la satisfacción de sus necesidades, es decir hacer realizables y generalizar en su provecho - para sí - sus sistema de necesidades. "

( 294 )

El problema de la alienación de las necesidades constituye el núcleo del análisis filosófico de las necesidades según la concepción de Marx:.

Cuando usa el criterio valorativo de hombre rico en necesidades, entonces la alienación de las necesidades equivale a la alienación de esa riqueza.

El hombre rico en necesidades constituye una construcción conscientemente filosófica que no se remite a hechos empíricos. Hasta ahora no ha existido una sociedad en la que determinada clase se caracterice por la riqueza de las necesidades.

Por tanto el individuo rico en necesidades es una construcción filosófica no actual, sino que debe realizarse en el futuro.

Esta categoría filosófica está basada en un hecho particular muy significativo que es la esencia humana.

La esencia humana como riqueza del hombre se constituye en sus características dinámicas cuando el ser humano se humaniza - universalidad, conciencia, - socialidad, objetivación, libertad -. ( 295 )

Si se supone al hombre en su esencia y en una relación humana con el mundo entonces sólo se podrá cambiar amor por amor, confianza por confianza; si se quiere ejercer influencia sobre otro ser humano se tendrá que actuar de una forma realmente estimulante y excitante.

Con la superación de la alienación o sea la superación de la propiedad privada y de la subsunción bajo la división del trabajo todo individuo podrá participar de la riqueza social.

Sólo entonces el hombre se convertirá en un ser conforme al género para sí, sólo así la naturaleza interior y exterior resultará adecuada a la esencia humana. ( 296 )

En las sociedades divididas en clases el ser conforme a la especie se desarrolla más allá de los antagonismos.

Así los hombres desarrollan sus cualidades conforme a la especie en el plano social, pero los individuos particulares no gozan de la riqueza del conjunto social.

Mientras que el individuo debido a la división del trabajo permanece pobre para el género se produce un enriquecimiento.

Entonces gracias al grado actual de ese enriquecimiento en el capital se alcanza la cúspide de la pobreza individual. ( 297 ) ( 298 ) ( 299 )

En la concepción de Marx la alienación no constituye o produce una distorsión radical de la esencia de la naturaleza humana porque la esencia del hombre se desarrolla en el seno de la alienación, pero ella misma establece la posibilidad para la realización del hombre rico en necesidades.



La alienación produce la necesidad de trascenderla, la necesidad de la realización de la esencia humana.

La alienación de la esencia del género humano y la cuantificación de todas las necesidades son indispensables para que se realicen las necesidades cualitativas, es decir las necesidades no asignadas por la división del trabajo, sino por la necesidad realmente individual. ( 300 )

Para superar la alienación Marx propone la noción de necesidades radicales que aparece por primera vez en forma detallada en la Contribución de la Crítica de la Filosofía de Hegel.

Para Marx sólo la lucha revolucionaria del sujeto colectivo constituido en virtud de las necesidades radicales y la praxis revolucionaria garantizan el paso a la sociedad futura y su realización. Sólo la lucha comprometida del sujeto colectivo es capaz de realizar la nueva sociedad

El deber colectivo se realizará puesto que el propio cuerpo social capitalista genera las necesidades radicales y sus portadores. ( 301 )

Es la sociedad capitalista la que provoca la manifestación de las necesidades radicales produciendo así sus propios sepultureros; las necesidades radicales son parte constitutiva, orgánica del cuerpo social capitalista, pero de satisfacción imposible dentro de esta sociedad y que por ello motivan la praxis que trasciende esta sociedad. ( 302 )

En la Ideología Alemana manifiesta que las necesidades radicales aparecen basadas en el trabajo que se ha convertido para la clase trabajadora en algo casual. " Sobre lo que cada proletario no tenía de por sí el menor control y sobre lo que no podía darles tampoco el control ninguna organización social y la contradicción entre la personalidad del proletario individual y su condición de vida tal y como le viene impuesta.

El trabajo se revela ante el mismo. Por consiguiente, según opinión de Marx, el trabajador se va haciendo consciente de la contradicción creada entre la

necesidad de desarrollar su personalidad y el carácter " casual de su subordinación a la división del trabajo ". ( 303 )

La convicción de que las necesidades radicales nacen, de algún modo, del trabajo constituye el hilo conductor de la obra de Marx. Tal motivo se expresa en forma de plustrabajo convertido en necesidad, o en forma de tiempo libre - que aumentando hace emerger las necesidades radicales o bien bajo la necesidad de universalidad que establecida con la producción en masa no es susceptible de ser satisfecha en el seno del capital.

Así por ejemplo la necesidad de tiempo libre constituye, según Marx, una necesidad elemental porque supera los límites de la alienación. ( 304 )

Por eso en la historia de la producción capitalista la reglamentación de la jornada de trabajo se nos revela como una lucha que se libra en torno a los límites de la jornada de trabajo; lucha que se da entre el Capital universal y el obrero individual ". ( 305 )

Marx llama la atención sobre el hecho de que cuando se pregunta al trabajador en el curso de una encuesta sociológica, si desean un mayor salario o más tiempo libre la inmensa mayoría optó por este último aspecto.

Marx no niega que también la lucha por el tiempo libre pueda darse dentro del capital pero son precisamente las leyes que regulan el cambio de mercancías - las que hacen emerger " derechos iguales " en los que decide la fuerza.

( 306 )

Además Marx está convencido de que el capitalismo a partir de cierto momento, ya no es capaz de acortar el tiempo de trabajo.

Entonces la necesidad de tiempo libre se convierte, por principio, en una necesidad radical, cuya satisfacción sólo es posible trascendiendo el capital.

La reducción del tiempo de trabajo obliga a los capitalistas a incrementar constantemente la productividad, al predominio de la plusvalía relativa frente a la absoluta. Al mismo tiempo la propia necesidad moviliza a la clase tra -

bajadora a trascender el capitalismo.

En los Grundrisse, en relación con el desarrollo de la riqueza de la vida humana el tiempo libre transformará a sus poseedores, naturalmente, en sujetos integrales. ( 307 )

Por lo que se refiere a la radicalidad de la teoría, ésta se da porque ataca el problema de raíz, y la raíz para el hombre debería ser el hombre mismo.

" La teoría se convierte en poder material tan pronto como las masas se apoderan de ella ". ( 308 )

Marx mide el radicalismo de la teoría en base a la atribución de valor; así es radical la teoría para la cual el hombre representa el máximo valor.

Pero cómo puede la teoría radical convertirse en praxis? Cómo puede penetrar en las masas? En cualquier pueblo, dice Marx, se realiza sólo en la medida en que supone la realización de sus necesidades.

Los portadores de las necesidades radicales son por consiguiente aquéllos que pueden realizar la teoría radical.

Marx busca a esos portadores de las necesidades radicales y los encuentra en la clase trabajadora. Lo fundamenta así : " La clase trabajadora es una clase con cadenas radicales, una esfera social con carácter universal por lo universal de sus sufrimientos. Una clase que se limita a reivindicar su título humano.

La clase trabajadora encarna las necesidades radicales porque no tiene objetivos particulares, porque sus fines sólo pueden ser generales. La clase trabajadora no puede liberarse sin liberar a la humanidad ". ( 309 )

Pero si bien es válida la afirmación de que la clase trabajadora pueda liberarse y liberar a la humanidad de ello empero no se desprende que esta clase quiera realmente liberarse y que sus necesidades sean efectivamente radicales y tampoco que esta clase no posea fines particulares, por ejemplo, la lucha por el salario.

Continúa Marx diciendo que precisamente la clase trabajadora para hacerse va -  
lirse personalmente necesitan acabar con su propia condición de existencia -  
anterior que constituye al mismo tiempo la de toda la sociedad respecto al -  
trabajo asalariado. ( 310 )

Es importante observar que en esta cita aparece la expresión "necistan" con -  
particular énfasis. La necesidad no es sin embargo, la de las leyes natura -  
les objetivamente económicas, sino aquella de la actuación subjetiva, de la -  
acción colectiva, de la praxis. ( 311 ) ( 312 )

Para Marx la sociedad futura constituye lo opuesto no sólo de la sociedad ca -  
pitalista, sino de toda sociedad civil que haya existido hasta ahora; sería -  
la primera sociedad no alienada; se constituirá el mundo de la libertad.

El reino de la producción, o sea el intercambio orgánico de la sociedad con la  
naturaleza continúa siendo el reino de las necesidades, pero la necesidad -  
queda subordinada a la libertad. La humanidad socializada en la libertad -  
domina el mundo de la necesidad natural y lo domina.

En esta sociedad la ley del valor ya no se verificará en el mercado; con ello  
se eliminaría de la economía el momento de la causalidad. Los hombres ya no  
se hallarían en una relación casual con la sociedad; ninguna fuerza pseudona -  
tural se hará valer a espaldas de los hombres. ( 313 )

Marx espera que en la sociedad futura a diferencia del capital, el incremento  
de la producción sólo se hallará en correlación con la cantidad y calidad del  
valor de uso que eleva la riqueza material de la sociedad, satisfaciendo y -  
produciendo necesidades necesarias, sociales y radicales. ( 314 )

En esta nueva sociedad el incremento de la producción disminuirá el tiempo de  
trabajo con la consiguiente posibilidad para el trabajador de obtener necesi -  
dades más elevadas. " Esto sin embargo, no podrá suceder jamás en el capita -  
lismo, en parte porque la valorización del capital pone límites a la reducción  
del tiempo de trabajo ". ( 315 )

" Por definición en la sociedad capitalista no puede desarrollarse a la medida de los hombres una estructura de necesidades que haga posible el empleo del tiempo libre para la satisfacción de necesidades superiores.

Esto sólo podrá suceder en la sociedad futura donde la satisfacción de las necesidades no se negociarán en el mercado." ( 316 )

" Incluso como en esta nueva sociedad lo más importante será la valorización de las necesidades, el trabajo se convertirá en una necesidad vital, y las necesidades materiales ya no ocuparán el primer lugar, sino las actividades superiores, sobre todo aquéllas dirigidas a otros seres humanos entendidos como fin y no como medio ". ( 317 )

La generación y satisfacción de las necesidades radicales conducen exclusivamente a la completa reestructuración del sistema de necesidades.

Por ello sólo las necesidades radicales pueden motivar que los hombres para satisfacerlas realicen una formación social radicalmente distinta de la precedente - cuyo sistema de necesidades, radicalmente nuevo se diferenciará completamente de los anteriores. ( 318 )

Es absurdo, por consiguiente, juzgar sobre la base de la estructura actual de las necesidades el sistema de necesidades propuesto por Marx propuesto por Marx para la nueva sociedad. Sin el concepto de reestructuración del sistema de necesidades, afirmar que el trabajo e incluso la plusvalía se convertirán en necesidades vitales en la sociedad futura, sería incomprensible.

( 319 )

Para Marx, la esfera de la producción es en su criterio, el ámbito que permanecerá como el mundo de la necesidad pero fundada la primera al servicio del reino de la libertad. ( 320 )

Con el fin de analizar las relaciones de las necesidades con la producción material es importante destacar el papel de la producción material, según Marx en la sociedad futura.

Marx dice que la sociedad futura será también la sociedad de la riqueza material que continuará creciendo.

Propone dos opciones para el incremento del tiempo libre : Por un lado, producir mayor riqueza en la mitad del tiempo actual de trabajo medio, y por otro la reducción a la mitad del tiempo de trabajo de tal manera que esa mitad vaya dirigida a la satisfacción de las actuales necesidades necesarias.

Piensa que el fundamento del desarrollo de la producción en el futuro será el extraordinario crecimiento proporcional del capital fijo, posible porque el aumento de la producción se mantendrá independiente de la valorización del capital. ( 321 ) ( 322 )

La fuente o la riqueza de valores de uso constituye la riqueza material o sea el trabajo + naturaleza y no únicamente el trabajo. El considerar que el trabajo es la única fuente de riqueza material es propio de la sociedad burguesa en la que predomina la contraposición entre valor de uso y de cambio encarnada en la producción de mercancías.

Todavía más importante es el hecho de que Marx sostenga una concepción del trabajo en la que en la sociedad futura el trabajo que se llevará a cabo en la producción es mínimo y dejará incluso de existir.

Por eso para Marx resulta ya absurdo reconocer en el trabajo la fuente de riqueza material y por tanto, medirla en función del tiempo de trabajo.

( 323 )

En los Grundrisse plantea : " El trabajo ya no aparece recluido en el proceso de trabajo, sino que el hombre se comporta como supervisor dentro de él.

El trabajador se presenta al lado del proceso de producción en lugar de ser su agente principal." ( 324 )

En esta transformación del proceso productivo lo que aparece como pilar fundamental de la producción y de la riqueza no es ni el trabajo inmediato ejecutado ni el tiempo de trabajo, sino la apropiación de su propia fuerza producti -

va general, su comprensión de la naturaleza y su dominio de la misma gracias - a la existencia del trabajo como cuerpo social : " Tan pronto como el trabajo - en su forma inmediata ha cesado de ser la gran fuente de riqueza, el tiempo de trabajo deja de ser su medida y por tanto, el valor de cambio deja de ser la - medida del valor de uso. ( 325 )

La sociedad nueva aparece como una sociedad en la que el trabajo es fundamen - talmente ejecutado por máquinas, predominando el capital constante y en la que la fuerza de trabajo participa como vigilante y regulador.

Marx presupone la completa automatización del proceso productivo. ( 326 )

Crece así en forma extraordinaria la importancia de un determinado tipo de tra - bajo : el intelectual o científico que deviene hegemónico sobre el trabajo - eminentemente físico.

Sin embargo, la verdadera riqueza de la sociedad no se apoya exclusivamente en la fuente material, sino a través de la libre manifestación de los individuos - de sus actividades y de su sistema de necesidades cualitativamente múltiples.

" La verdadera riqueza del hombre y de la sociedad no constituye el tiempo de - trabajo sino en el tiempo libre ". ( 327 )

Marx define el tiempo libre como el tiempo de que se dispone a nivel indivi - dual - social para disfrutar los productos como para la libre actividad que no está determinada como el trabajo por la constricción a un objeto externo.

( 328 )

En relación a la existencia de la división del trabajo, Marx plantea que sin - duda dejará de existir la división social del trabajo y con ella la división - de la sociedad en explotadores y explotados, o sea la sociedad estructurada en clases. ( 329 )

Por consiguiente dejará de existir también la repartición del sistema de nece - sidades en relación con el lugar ocupado en la división social del trabajo.

El individuo ya no quedará subordinado a ella.

Marx piensa que aún cuando subsistirá cierta división técnica del trabajo ( en otro sentido del término ) el individuo podrá elegir libremente el lugar que desea ocupar y en todo momento podrá renovar su elección.

El cambio aparentemente continuo del trabajo en el capital no es consecuencia de una libre elección o en función de las necesidades de desarrollo del trabajador sino que está subordinado a las necesidades de valorización del capital.

Marx aclara que suponiendo la existencia de cierta división del trabajo, la elección y cambio del mismo sólo dependerá de las necesidades de desarrollo del trabajador. ( 330 )

Respecto a la división entre trabajo manual e intelectual, Marx concluye en su superación. Producción y trabajo se separan; el hombre se sitúa junto al proceso productivo, lo que quiere decir que incluso las actividades socialmente-necesarias se convierten en trabajo de tipo intelectual. ( 331 )

Según las previsiones de Marx no existirán trabajadores especializados en actividades puramente intelectuales o puramente manuales.

Lo que implica que en el trabajo productivo ( control de la producción ) no exista alguna actividad específicamente intelectual. Significa solamente que la actividad especializada ejercida en la producción no guiará las manifestaciones intelectuales del hombre durante su tiempo libre.

Existe sin embargo, el deber de participar en la ejecución del trabajo socialmente necesario o en la regulación y control de la producción. ( 332 )



5.7 Elementos necesarios en la organización de la " nueva escuela ".

En cuanto a la organización escolar Gramsci piensa que la crisis de los programas educativos, es decir la orientación general de una política de formación de los modernos cuadros de intelectuales es en gran parte un aspecto y una complicación de la crisis orgánica más general. La división fundamental de la escuela clásica intelectual y manual obedece a un esquema racional, donde el primer tipo de escuela está dirigido básicamente a las clases dominantes y la segunda para las clases que realizan fundamentalmente trabajos manuales. Gramsci sostiene que la crisis escolar desembocará en una solución que racionalmente deberá seguir esta línea : escuela única de cultura general, humanística, formativa que armonice el desarrollo de la capacidad de trabajo manual técnico con las capacidades del trabajo intelectual.

El nuevo tipo de escuela necesita llegar a ser una escuela desinteresada que permita adquirir criterios generales válidos para el mejor desenvolvimiento del carácter. Deberá ser una escuela que promueva la libertad y la iniciativa y no estar a favor de la explotación del hombre por el hombre. El método de la libertad contemplará la construcción de la nueva sociedad desde abajo, " donde esos estratos económicos y culturales participan en un hecho histórico radical que envuelve a todas las actividades de esos grupos sociales, poniendo a cada quien frente a las propias responsabilidades inderogables ". ( 333 )

El concepto de libertad debe ir acompañado de responsabilidad que genera la disciplina. La única libertad es la responsable, es decir la universal, en cuanto que se presenta como un aspecto individual de una libertad colectiva.

Los hijos de la clase trabajadora deber'án disponer de todas las posibilidades para poder realizar la propia individualidad del mejor modo y del más productivo para ellos y la colectividad.

El nuevo tipo de escuela impartirá una cultura formativa - educativa y no solamente informativa o sólo práctica - manual. Y como una de las finalidades concretas de la nueva escuela sería que afinara las capacidades técnicas de las alumnas en función de las necesidades de los grupos subalternos; no caben por tanto, estudios meramente objetivos ni culturalmente desinteresados.

Nada que se parezca a lo que se considera como objeto normal de enseñanza según la concepción humanística, burguesa de la escuela. ( 334 )

Hay que deshabituarse y dejar de concebir la cultura como saber enciclopédico - en el que tan sólo se ve al hombre bajo la forma de recipiente que hay que atiborrar y llenar de datos empíricos, de hechos sin conectar que después se encasillan en el cerebro para responder en cada ocasión a los distintos estímulos del mundo externo. Esta clase de cultura es perjudicial sobre todo para la liberación de la clase trabajadora.

Sólo sirve para crear marginados, gente que se siente superior al resto de la humanidad porque ha acumulado en la memoria una cierta cantidad de datos y fechas que utiliza como un arma para establecer una barrera entre ellos y los demás. ( 335 )

Este tipo de cultura contribuye a crear el intelectualismo que ha engendrado gente presuntuosa y delirante.

La nueva concepción de cultura es algo muy distinto a todo esto : es organización, disciplina del propio interior, es toma de posición de la propia personalidad, es la conquista de una conciencia superior que permitirá comprender el propio valor histórico, la propia función en la vida, los propios derechos y deberes.

Por todo esto la cultura no puede verificarse por evolución espontánea, por acciones y reacciones independientes de la propia voluntad.

" El hombre es sobre todo espíritu, creación histórica y no fundamentalmente naturaleza ". ( 336 )

Para Gramsci el medio para construir la cultura contrahegemónica proveniente o representativa de las necesidades de los grupos subalternos lo constituyen los intelectuales. Su función es dar dirección moral e intelectual a lo que él denomina como hegemonía.

" Los intelectuales representan no una clase, sino una categoría orgánica con toda clase dominante; no obstante, esta categoría una vez constituida tiende a cristalizarse, de donde resultan los intelectuales tradicionales, intelectuales orgánicos con la burguesía todavía dominante e intelectuales que emergen en la clase que será dominante mañana ". ( 337 )

Es importante tener en cuenta que el modo de ser del nuevo intelectual no puede residir ya en la elocuencia, motor externo y momentáneo de los afectos y las pasiones, sino en el inmiscuirse activamente en la vida práctica como constructor, organizador, persuasor permanente y no puro orador.

La relación entre los intelectuales y el mundo de la producción no es inmediata como sucede para los grupos sociales fundamentales, sino mediador en diverso grado por todo el entramado social, por la superestructura de la que los intelectuales son precisamente los funcionarios.

En cuanto a la superación de la división del trabajo que adjudica al gremio de enfermería, frente a otras profesiones un trabajo eminentemente manual se retoman algunos planteamientos que Gramsci propone a nivel genérico.

Gramsci se cuestiona sobre la manera más adecuada de encontrar un criterio de distinción para las diferentes actividades intelectuales.

El error metódico más difundido le parece que consiste en haber buscado este criterio de distinción dentro de las mismas actividades intelectuales en vez de analizar la posición que ocupa cada una en el conjunto general de las relaciones sociales en que tales acciones intelectuales particulares vienen a encontrarse. ( 338 )

Así el trabajo de la enfermera no se caracteriza específicamente por el traba-

jo manual o instrumental sino por el significado de este trabajo en determinadas condiciones y en determinadas relaciones sociales.

Dejando a un lado la consideración de que no existe trabajo puramente físico - y que incluso la expresión de Taylor de "górrila amaestrado" es una metáfora - para indicar un límite en una cierta dirección : en cualquier trabajo físico, - incluso el más mecánico y degradante - existe un mínimo de calificación técnica, es decir, un mínimo de actividad intelectual creadora. ( 339 )

Como dice Gramsci "Todos los hombres son intelectuales más no todos tienen en la sociedad la función de ser intelectuales.

Por tanto cuando se hacen distinciones entre las actividades intelectuales - éstas hacen referencia a la dirección en la que gravita el peso mayor de actividad específica profesional ... sí mayormente en la elaboración intelectual o en el esfuerzo muscular - nervioso.

Así resultan diferentes grados de actividad específicamente intelectual.

Pero hay que recordar que no hay actividad humana - como quieren o pretenden - hacernos creer para justificar la división capitalista del trabajo - de la que pueda separarse al hombre trabajador del hombre pensante. ( 340 )

Por esto sí la escuela de enfermería considera importante superar la división del trabajo que las determina socialmente como trabajadoras fundamentalmente - manuales es necesario elaborar y sustentar críticamente las actividades de tipo intelectual que el gremio desarrolla en cierto grado y modificar la relación de éstas respecto a las meramente prácticas hacia un nuevo equilibrio y - consiguiendo además que esa misma serie de actividades físicas puedan contribuir a innovar perpetuamente el mundo físico - material - social que devenga - en fundamento de una nueva e integral concepción del mundo.

Para lograr este efecto se propone el estudio y aplicación del proceso salud-enfermedad en su determinación social como una herramienta que facilite el equilibrio entre actividades manuales e intelectuales.

Sin embargo, hay que puntualizar que la creación de este nuevo tipo de intelectual en el área de enfermería - que busca superar el mayor peso de las actividades manuales o muscular-nerviosas en comparación con las actividades específicamente profesionales o intelectuales que les ha sido asignada en la división del trabajo - no se produce sobre un terreno democrático abstracto, sino a partir de las relaciones en que tal profesión y por tanto los grupos que representan vienen a encontrarse en el conjunto general de las relaciones sociales. Entonces para darle una salida concreta a la formación del nuevo intelectual en enfermería, podría buscar la manera de relacionarse con los partidos o las organizaciones políticas que representen los intereses de los grupos subalternos, entre otras opciones. ( 341 )

Partiendo de la propuesta de Gramsci en el sentido de que la relación entre los intelectuales y las organizaciones políticas son el instrumento mediante el cual cada clase elabora sus propios intelectuales orgánicos e intelectualiza a la vez a todos sus miembros, cumpliendo en la sociedad civil la función de crear el futuro bloque histórico integrado por los grupos ya hegemónicos y sus aliados. ( 342 ) ( 343 )

Retomando esta posibilidad, entre otras igualmente viables, el gremio de enfermería puede usarla como un apoyo más para relacionarse orgánicamente con las necesidades de los grupos subalternos y puedan los intelectuales que están formando contribuir a crear una conciencia unitaria, coherente, homogénea respecto a estos grupos sociales.

Para ello es necesario que conozcan su problemática a fondo y trabajen conjuntamente con los intelectuales que las organizaciones políticas están preparando.

La finalidad es que ambos intelectuales se preparen conjuntamente para contribuir a la conquista de la hegemonía social y crear las condiciones más favorables a la expansión de los grupos subalternos que representan e ir conforman -

do una conciencia de su función no sólo en el campo económico, sino también en el social y político.

Gramsci hace énfasis en destacar la importancia y el significado que tienen en el mundo moderno, las organizaciones políticas para la elaboración y difusión de las concepciones del mundo, en cuanto elaboran la ética y la política para que los grupos subalternos se tornen hegemónicos, es decir funcionan como "experimentadores" de dicha concepción.

" Las organizaciones seleccionan individualmente la masa actuante, y la selección se produce conjuntamente en el campo práctico y en el teórico, con una relación tanto más estrecha entre teoría y práctica cuanto más radicalmente innovadora y antagónica de los viejos modos de pensamiento es la concepción ". Por ello se puede decir que las organizaciones políticas son las elaboradoras de las nuevas intelectualidades, o sea el medio de unificación de teoría y práctica, " entendida como proceso histórico real ". ( 344 )

Esta formación ideológico-política de los intelectuales - a través de una vía como pueden ser las organizaciones políticas - con el fin de contribuir en la conformación de un nuevo bloque histórico requiere de un acercamiento comprometido y solidario con los grupos subalternos para representar y defender en forma permanente sus necesidades. ( 345 ) ( 346 )

Sería una experiencia formativa determinante a nivel ideológico-político para los nuevos intelectuales de la escuela de enfermería relacionarse con las organizaciones políticas que mejor representen las necesidades de estos grupos sociales ya que precisamente, según Gramsci, la actividad principal de la organización política es directiva, organizativa, educativa, intelectual, desde el momento que elabora sus intelectuales como elementos de un grupo social que ha nacido y se ha desarrollado como económico hasta convertirlos en intelectuales políticos calificados, dirigentes, organizadores de todas las actividades y funciones inherentes al desarrollo orgánico de una sociedad civil y po -

lítica.

Finalmente para que los intelectuales en enfermería logren un auténtico compromiso social con las necesidades reales de los grupos subalternos es importante tomar en cuenta lo que argumenta Gramsci en cuanto a que las masas populares " sienten " pero no siempre comprenden o saben; el elemento intelectual " sabe " pero no necesariamente comprende y especialmente siente. ( 347 )

En general un error intelectual consiste en creer que se puede saber sin comprender, sentir y ser apasionado, no sólo del saber en sí mismo, sino por el objeto del saber.

Otro error es que el intelectual se crea distinto y distanciado del pueblo, es decir, sin sentir las pasiones elementales del mismo, para luego intentar comprenderlas, explicarlas y justificarlas en relación a la situación histórica concreta y relacionándolas dialécticamente con las leyes de la historia, con una concepción superior del mundo, científica y coherente... en fin que no se puede hacer política - historia, sin esta pasión, es decir, esta conexión sentimental entre el intelectual y el pueblo. ( 348 )

En ausencia de tal nexo las relaciones del intelectual con los grupos subalternos se reducen a relaciones de orden puramente burocrático - formal. Si la relación se da en cambio, por una adhesión orgánica en la que el sentimiento - pasión deviene en comprensión y por tanto en saber no de un modo mecánico sino viviente; sólo entonces se da una relación de representación legítima de los grupos sociales subalternos y se puede realizar la vida de conjunto como fuerza social; se crea el nuevo bloque histórico. ( 349 )

5.8 Reformas al plan de estudios con orientación comunitaria de la carrera de enfermería perteneciente a la escuela de León Guanajuato.

La escuela de enfermería de León Guanajuato forma profesionales de nivel técnico y licenciatura, a través del modelo de enseñanza de atención primaria y enfermería comunitaria. Este modelo plantea " proponer adecuaciones a los contenidos curriculares en la carrera de enfermería, cuyo eje central sea la atención primaria de salud, involucrando al estudiante en las tareas comunitarias con un espíritu de responsabilidad y compromiso. Se persigue también llevar a cabo en las comunidades rurales y urbano-marginadas, acciones tendientes a mejorar la salud, el fortalecimiento de la organización comunitaria y el intercambio de experiencias docentes-asistenciales para la atención comunitaria " ( 350 ).

Con base en un marco teórico se analizó el tipo de formación que genera esta escuela para esclarecer si el modelo de enseñanza de atención primaria y enfermería comunitaria está favoreciendo una formación y una práctica profesional de enfermería más autónoma y en coherencia con las necesidades de salud de los grupos sociales subalternos.

En este apartado se reproduce la denominación que las impulsoras del proyecto han asumido.

El análisis dio la pauta para reconocer de la experiencia los aspectos que favorecen una práctica profesional nueva, pero también se detectaron aquéllos que condicionan su retraso. Se han reconocido los obstáculos que deben superarse en esta experiencia formativa y las posibles alternativas para que el quehacer de enfermería rompa paulatinamente con las relaciones de subordinación y dependencia que mantiene frente a otras profesiones, así como crear espacios de autonomía relativa para ser valorada como una profesión que puede tomar decisiones en favor de los grupos sociales antes mencionados.



5.8.1 Hacia la superación de la división técnica del trabajo.

La escuela de enfermería mediante el " modelo de enseñanza de atención primaria y enfermería comunitaria ", reformó la carrera profesional pero no contó con un proyecto que tendiera a modificar el modelo de ejercicio de la profesión de enfermería, vigente actualmente : " Si bien los modelos profesionales no se modificarán por el simple hecho de que se formen profesionistas con un nuevo perfil profesional ( sino por la reforma de las estructuras institucionales en que estos se ocupan; también es un hecho que la formación de profesionistas contribuirá a ir transformando las estructuras ocupacionales " - ( 351 ).

Si bien se reconoce la posibilidad de transformación del modelo de ejercicio profesional no existe una formulación clara al respecto, por lo tanto, es necesario destacar que el modelo de ejercicio profesional deberá tender básicamente a que la práctica de la profesión de enfermería supere la posición eminentemente técnica que se le asigna en la división del trabajo y que se reproduce al interior del sistema de salud. El principio de la práctica profesional será la integración de las actividades manuales con las de tipo intelectual.

Otro aspecto importante sería - como ya se mencionó en páginas anteriores - que la misma escuela de enfermería generara nuevos empleos conformando un mercado de trabajo comunicándose, organizándose y difundiendo los conocimientos junto con asociaciones que se vinculen directamente con las organizaciones políticas de la clase trabajadora. Al abrir nuevas fuentes de trabajo la escuela posibilitaría la sistematización y continuidad de una cultura comprometida con las necesidades de los grupos sociales subalternos.

Esta alternativa permitiría superar, aún parcialmente, esta escisión y alienación del trabajo humano que para el caso que nos ocupa transformaría la práctica profesional, restituyendo a la profesión su carácter integral.

En la formación de las nuevas generaciones de enfermeras se debería cuestionar la posición de la profesión en la división del trabajo que se da al interior del sistema de salud, por lo que durante su formación debería hacerse conciencia del significado del trabajo en una formación económico social con un modelo de desarrollo capitalista dependiente. Al respecto " La división del trabajo profesional se lleva a cabo tanto entre diversas profesiones que concurren en un área determinada como al interior de cada profesión según las funciones que se requieren de ella..

En el área de la salud las diversas profesiones que en ella participan ( médico, enfermera, psiquiatra, anestesista, terapeuta, trabajadora social, administrador, etc.) tienen asignadas valoraciones diferentes en función básicamente de la aportación que hacen al proceso productivo, en este caso fundamentalmente por razón de la relación que guardan con el mantenimiento, reparación y reproducción de la fuerza de trabajo. A la enfermera le corresponde realizar funciones o actividades manuales, ejecutoras de órdenes dictadas por otros, indispensables, pero complementarias en la atención a la salud.

Al interior de enfermería, la división técnica del trabajo dispondrá la fragmentación de funciones que convenga a la eficiencia y productividad de esta profesión dentro del proceso completo de atención a la salud.

De la división del trabajo profesional se siguen dos consecuencias para los servicios profesionales; por una parte, la remuneración de éstos será diferente según la valoración que de ellos se establezca y, por otra, esta remuneración diferencial determinará la extracción social de quienes aspiren a ejercer esa profesión ". ( 352 )

Además de esta concientización en las alumnas respecto al trabajo, su significado y sus consecuencias en una sociedad con un modo de producción capitalista y en la profesión de enfermería, sus actividades de enseñanza-aprendizaje a lo largo de su formación, deberán guiarse por la unidad del trabajo manual con el intelectual, con el fin de lograr el desarrollo integral de todos los sentidos

y actitudes que potencialicen todas sus capacidades como seres humanos en todos los aspectos, " porque el trabajo es un proceso que invade y determina a todo el ser del hombre y constituye su carácter específico "..

En síntesis, lo que se propone es una organización cualitativa y cuantitativamente diferente del trabajo en la práctica de la profesión de enfermería y se piensa que uno de los espacios donde se puede trabajar este cambio es aquel en el que el modelo médico hegemónico no cubre en forma suficiente y satisfactoria las necesidades de salud de los grupos sociales subalternos.

El que la profesión de enfermería cuente con un campo propio de acción posibilita enormemente superar la división del trabajo que determina a sus integrantes socialmente.

Como trabajadores fundamentalmente manuales es necesario elaborar y sustentar críticamente las actividades de tipo intelectual que el gremio desarrolla en cierto grado y que puede ejercer más ampliamente con el dominio integral del proceso salud-enfermedad; esta experiencia en la formación y práctica modificará la relación de las acciones intelectuales respecto a las de esfuerzo muscular, nervioso, práctico, eminentemente manual, consiguiendo además que esa misma serie de actividades manuales puedan contribuir a innovar perpetuamente el mundo el mundo físico-material-social que devenga en fundamento de una nueva e integral concepción del mundo.

#### 5.8.2 La profesión de enfermería en la adopción del proceso salud-enfermedad en su determinación social.

El proceso salud-enfermedad constituye el objeto específico que define las prácticas profesionales del área de la salud, entre ellas la de enfermería. Esto requiere que se le considere en sus implicaciones interpretativas y conceptuales.

La concepción de salud-enfermedad que utiliza la escuela de enfermería de León

para interpretar y actuar sobre el proceso salud-enfermedad se sustenta en los niveles derivados de la Historia Natural de la Enfermedad en sus versiones ecológica y multicausal. Esta concepción como ya se mencionó con anterioridad parcializa la comprensión del proceso salud-enfermedad como un hecho biológico al que se le agregan varios factores, entre ellos los de tipo social. Este modelo desconoce la categoría social de ser humano y lo transforma en un factor eminentemente biológico, lo que facilita el ocultar las diferencias de clase que existen entre los humanos; permite restaurar las condiciones biológicas para que el ser humano como fuerza de trabajo se mantenga en las condiciones mínimas para ser vendida como tal. Al separar artificialmente al sujeto social de su producción se esfuma el origen social de estos productos y se los hace aparecer como un ser extraño, como un poder independiente del productor que puede lesionarlo, " sin que la propia organización social que crean los hombres tenga que ver con el problema. "

Se hace énfasis en usar como lineamiento de la práctica y formación de la profesión de enfermería a la concepción de la salud-enfermedad en su determinación social, utilizando a la vez al método epidemiológico social como herramienta teórico-metodológica para reconstruir el proceso salud-enfermedad de los grupos subalternos. Las características de esta concepción crítica del proceso salud-enfermedad se encuentran en la sección anterior de este proyecto de investigación.

### 5.8.3 Relación de la profesión de enfermería y los grupos sociales subalternos.

Los planteamientos de la epidemiología social para enfrentar el proceso salud-enfermedad de los diferentes grupos sociales pueden ser el puente para que la profesión de enfermería sea orgánica a las necesidades de salud de los grupos sociales subalternos.

De la información obtenida a partir de las entrevistas y de la observación di-

recta del quehacer de maestros y alumnos en su relación con los grupos sociales subalternos, así como la dinámica de relación entre ellos, se puede deducir que la concepción que subyace respecto al proceso educativo es fundamentalmente de tipo tradicional, asumida como un instrumento técnico que permite el intercambio de ideas, hábitos y costumbres de los individuos en lo que se refiere a la salud.

Así la participación de los grupos sociales subalternos se limita a la mera ejecución predeterminada de ciertas acciones que forman parte de proyectos planteados y evidentemente no se menciona que puedan participar en la planeación ni mucho menos en la toma de decisiones con el fin de que pudieran destinar la programación hacia la satisfacción de las necesidades reales detectadas por ellos mismos y que en general no son tomadas en cuenta a nivel oficial de una manera sistemática y formal.

La escuela de enfermería cuenta con un espacio muy importante - las comunidades en que trabaja - como para no repetir lo que el Estado hace con la población al imponerle políticas de salud que no se basan en sus verdaderas necesidades.

Desde su formación la alumna debe trabajar en unidad con los grupos sociales subalternos para actuar conjuntamente en la problemática de salud que les afecta; detectar entre ambos las causas de los padecimientos; diseñar programas de acción; crear su propia organización, nombrando representantes, entre otras actividades y responsabilidades.

La escuela de enfermería de León utilizando el espacio de acción autónomo que tiene en el trabajo con las comunidades, puede reformular el proyecto del modelo de atención primaria y enfermería comunitaria. La finalidad sería formar intelectuales en el área de enfermería orgánicas a las necesidades de salud de los grupos subalternos.

Hacia la superación de las relaciones subordinadas de la profesión de enfermería con la profesión médica y al interior del mismo gremio de enfermería.

En el análisis de la experiencia formativa de la escuela de enfermería de León bajo los lineamientos del modelo de atención primaria y enfermería comunitaria se postula un proyecto de atención a la salud en el que se reivindica el primer nivel de atención; sin embargo, no se intenta superar la posición subalterna que ocupa la profesión de enfermería en la división técnica del trabajo. Y aunque la enfermera en este nivel de atención tenga una mayor autonomía para incidir en el trabajo comunitario, no significa superar la relación de poder que favorece, por ahora, al médico.

Respecto a la formación de las alumnas en esta experiencia comunitaria es incompleta, ya que requieren conocimientos para realizar acciones terminales en la atención de la salud, situación que implica un acercamiento de dependencia al médico para que valide como se enfrentan los problemas de salud.

Es un hecho que es en la práctica comunitaria donde la profesión de enfermería podrá desarrollar su propio campo de acción y así alcanzar y crear su propio cuerpo conceptual, no porque sea un terreno que a la profesión médica le interese poco, o porque así lo demanden las políticas de salud nacionales e internacionales, sino debido a que es el terreno propicio para que la profesión de enfermería inicie un trabajo conjunto con los grupos sociales subalternos demandando una democratización en la atención a la enfermedad.

A la profesión de enfermería se le ha considerado como una profesión subalterna y dominada por la profesión médica, con poco poder para decidir sobre sus espacios de servicio y su desenvolvimiento propio como profesión; lo anterior determinado por su condición de sexo y clase social.

Al contar la profesión de enfermería con un campo propio de acción, con herramientas teórico-metodológicas fundamentadas en la concepción del proceso salud-enfermedad en su determinación social... se evitará la división del conocimiento intelectual y manual en favor de la profesión de enfermería y en el uso social de dicho conocimiento en beneficio de las necesidades de salud de los grupos sociales subalternos.. sólo entonces se podrá decir que la profesión de enfermería trabajará en forma multidisciplinaria junto con otros profesionales de la salud, así como en una relación horizontal y de igualdad sin subordinación y optar por una profesión más autónoma y más libre.

Respecto a la superación de las relaciones jerárquicas al interior del gremio de enfermería, la formación que reciben las alumnas del nivel licenciatura y técnico favorece las relaciones de poder y subordinación entre ambos.

De acuerdo a las vivencias cotidianas de las alumnas expresan siempre la superioridad del nivel licenciatura. Este problema es grave, cuando menos para la escuela de enfermería, ya que en lugar de que la creación de la licenciatura signifique una alternativa para alcanzar una práctica profesional más autónoma - dicho objetivo aún no se ha alcanzado - se está formando al interior del gremio un profesional que supuestamente sólo realizará actividades intelectuales - y así el resto de los niveles de formación cubren las actividades manuales.

El efecto más considerable de la existencia de relaciones jerárquicas entre ambos niveles de formación es el de fomentar la competitividad inútil que fragmenta la solidaridad y la cohesión del gremio de enfermería.

Esta situación se puede superar si : existiendo una sólida formación político-social, enfatizando la conciencia gremial y de grupos subalternos.; que exista en todas las actividades que realizan los diferentes niveles profesionales, tanto en su formación como en su práctica la unidad del conocimiento teórico-práctico; el que a todos los niveles de ejercicio profesional se ofrezca una estructura educativa adecuada para disfrutar para disfrutar una movilidad edu -

cativa superior; que a las alumnas de enfermería del nivel técnico se les apoye con un proyecto educativo para alcanzar más fácilmente el nivel licenciatura.



## CAPITULO 6: A manera de conclusiones finales

1. El presente trabajo es un intento teórico - práctico para realizar un análisis y una propuesta de un plan de estudios, en este caso de la escuela de enfermería y obstetricia de León, Universidad de Guanajuato sustentados en la concepción teórica - metodológica de la medicina social. A su vez se presenta una propuesta - que fue la que se utilizó en este estudio - de metodología de análisis de un plan de estudios de enfermería: relaciones entre la escuela de enfermería y la sociedad, formación técnica - científica de las alumnas de enfermería; integración teoría - práctica, participación comunitaria, relaciones educativas entre los docentes, los educandos y la población, concepción y uso social que se hace del proceso salud - enfermedad.

Esta propuesta de análisis puede ser utilizada por otras escuelas de enfermería que deseen realizar análisis y modificaciones de sus planes de estudios.

2. A su vez, este trabajo es un intento de realizar primero una propuesta de campo profesional para que en base a ello, se modifique un plan de estudios. Así, en la práctica profesional se pretende:

Ir hacia la superación de la división técnica del trabajo, la profesión de enfermería en la adopción del proceso salud - enfermedad en su determinación social y la epidemiología social, la relación de la profesión de enfermería y los grupos sociales subalternos, hacia la superación de las relaciones subordinadas de la profesión de enfermería con la profesión médica y al interior del mismo gremio de enfermería y propuesta de las funciones de enfermería en el área comunitaria.

3. Algunas sugerencias generales al plan de estudios de la escuela de enfermería y obstetricia de León:

### 3.1 Generalidades

- Como elemento principal, y como se ha sugerido en todo el estudio, la escuela debe seguir pugnando, como lo ha hecho históricamente por una enfermería comunitaria en este caso intentar modificar el actual modelo de ejercicio profesional dominante, a través de proyectos pilotos - financiados - o buscar apoyo financiero - por la escuela.
- La escuela de enfermería, junto con las comunidades donde trabaja continuamente, puede ser el puente para dar un uso social de las políticas de salud en beneficio de las necesidades de los grupos sociales -- subalternos.
- La escuela intenta que todo su plan de estudios tenga un equilibrio entre la formación hospitalaria y la comunitaria, sustentando en el modelo de enseñanza de atención primaria y enfermería comunitaria, se propone conceptualizar a la atención primaria y a las funciones de la enfermería comunitaria, bajo la teoría de la determinación social del -- proceso salud - enfermedad.
- Dominio integral del proceso salud - enfermedad utilizando al método - epidemiológico como herramienta teórico - metodológica para reconstruir el perfil de enfermedad de los grupos sociales subalternos, lo - que permitirá una integración entre los contenidos sociales, biológicos y las técnicas que corresponden a enfermería.
- Todo el plan de estudios debe contemplar un eje formativo de investigación, la escuela debe realizar sus propias investigaciones para demostrar el carácter social de la enfermedad comprobando diferencias en los perfiles patológicos a lo largo del tiempo como resultado de las - transformaciones en la sociedad mexicana; así mismo impulsar investiga

ciones de la salud en el trabajo que demuestren la existencia de problemáticas de salud - enfermedad en los centros laborales lo que permite potenciar la acción de los trabajadores para superarlas. Además -- los estudios que contribuyen a desenmascarar las condiciones de salud del trabajador aportan un nuevo modo de entender la salud - enfermedad colectiva.

- Enfatizar en el contenido teórico - práctico de los problemas de mortalidad infantil, así como proyectos para combatir sus causas.
- En los programas de ciencias sociales, abrir espacios de reflexión teórica sobre clase social, grupos sociales subalternos - clase hegemónica y lucha de clases, estas categorías son importantes porque proporcionan un marco de referencia para comprender fenómenos sociales que se suceden en la sociedad y son conocimientos básicos para introducirse al estudio del proceso salud - enfermedad en su determinación social.

### 3.2 En relación al alumnado

- Ofrecer a las alumnas del nivel técnico un proyecto educativo para alcanzar el nivel de licenciatura en enfermería.
- En la formación de las alumnas, buscar actividades de enseñanza - aprendizaje que conlleven a la unidad del conocimiento teórico práctico.
- Sólida formación política - social enfatizando en la conciencia gremial y de clase social, conocimientos tales como sociología de la profesión, sociología de la mujer, significado y consecuencias del trabajo en una formación económica social con un modo de producción eminentemente capitalista.
- Dar la oportunidad de que las alumnas participen en la planeación y or

ganización de los contenidos teórico - prácticos según su nivel de formación.

- La formación de las alumnas, también debe ser guiada por una búsqueda de una ética profesional de enfermería acorde a las necesidades de esta época, reforzar la formación en las áreas humanísticas y sociales - dado que la enfermera se enfrenta en su quehacer cotidiano con el dolor, la enfermedad y la muerte.

### 3.3 En relación a lo docentes

- La escuela de enfermería al realizar sus proyectos de superación cualitativa de la formación de enfermería debe apoyarse en los docentes que esten conscientes y comprometidos con la problemática de la carrera y profesión de enfermería.
- Los docentes no deben favorecer relaciones jerárquicas entre los niveles de formación de licenciatura y nivel técnico porque estarían apoyando una conciencia profesional de competencia inútil que fragmentará - cuando las laumnas esten ejerciendo - la solidaridad y cohesión del gremio de enfermería.
- Pugar para que todos los docentes establezcan relaciones mas igualitarias con las alumnas.

### 3.4 En relación con la comunidad

- La escuela de enfermería tiene la gran ventaja de trabajar continua y sistemáticamente con la comunidad,entendiendo que, en ella se encuentran los diferentes grupos sociales subordinados, estos deben ser el centro de las acciones de salud enfermedad y solo recurrir al hospital como un centro de apoyo.

La alumna en toda su formación debe trabajar en unidad con los grupos sociales subalternos para actuar conjuntamente sobre la problemática - de salud que les afecte; detectar entre ambos las causas de sus padeci- mientos que presentan, diseñar programas de acción, favorecer la crea- ción de sus propias organizaciones, en síntesis formar intelectuales - orgánicos a las necesidades de salud de los grupos sociales subalter- nos.

La comunidad - grupos sociales subalternos - deben participar activa- mente en la planeación y organización de los programas de atención que en ellos se implemente.

Cuando se realicen actividades de educación para la salud, estas deben ser activas y críticas.

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- Bénéitez, Ma. T., et. al; " Sociología de una profesión: El caso de enfermería ", Nuevo Mar, México, 1985.
- 2.- Maya, C., " El concepto del Estado en los cuadernos de la cárcel " - Cuadernos políticos # 33, Era, México, Julio-Septiembre, 1983, pp. 7-19.
- 3.- Buci - Gluksman, C., " Gramsci y el Estado. Hacia una teoría materialista de la filosofía ", Siglo21, México, 1986.
- 4.- Hugues, P., " Gramsci y el bloque histórico ", Siglo 21, México, 1981.
- 5.- Ibid.
- 6.- Ibid.
- 7.- Boggs, C., " El marxismo de Gramsci ", La Red de Jonás, Premio, México, 1985.
- 8.- Lechner, N., " El Estado y política en América Latina ", Siglo 21, México, 1986.
- 9.- Ibid.
- 10.- Hugues, P., op. cit.
- 11.- Maya, C., op. cit.
- 12.- Lechner, N., op. cit.
- 13.- Gramsci, A., " La alternativa pedagógica ", Siglo 21, México, 1979,- pp. 244.
- 14.- Gramsci, A., op. cit.
- 15.- Hugues, P., op. cit.
- 16.- Schneider, M., " Neurosis y lucha de clases ", Siglo21, México, 1979 pp. 244.
- 17.- Ibid, pp. 249.
- 18.- Ibid.
- 19.- Laurell, A. C., " El desgaste obrero en México ", Era, México.

- 20.- Laurell, A. C., op. cit, pp. 32.
- 21.- Lukacs, G., " Historia y conciencia de clase ", Grijalbo, México - pp. 113 - 114.
- 22.- Ibid, pp. 110.
- 23.- Schneider, M., op. cit. pp. 266.
- 24.- Ibid.
- 25.- Ibid, pp. 302.
- 26.- Coriat, B., " Ciencia, técnica y capital ", Herman Blume - Rosario, Espana, 1976,pp. 9.
- 27.- Ibid.
- 28.- Marx, C., Engels., F., " Principios de educación ", Quinto Sol, - México, 1985.
- 29.- Ibid.
- 30.- Ibid.
- 31.- Ibid.
- 32.- Ibid.
- 33.- Ibid, pp. 160.
- 34.- Ibid.
- 35.- Ibid.
- 36.- Ibid.
- 37.- Ibid.
- 38.- Laurell, A.C., " La salud como proceso social ", Nueva Imagen, - México, 1980.
- 39.- Salazar, H., " Práctica médica y política sanitaria " en : Salud - Problema, UAM-X, México, 1985.
- 40.- Ibid.
- 41.- Ibid.
- 42.- Benitez, Ma. T., et al., op. cit.

- 43.- Ibid.
- 44.- Ibid.
- 45.- Maestría en Medicina Social, 10<sup>a</sup> Generación, UAM-X, " Práctica Médica en Zurumtaro, Michoacán, México, Octubre, 1986.
- 46.- Mendes, R.B., " Medicina e Historia. Raíces sociales del trabajo médico ", Siglo 21, México, 1984.
- 47.- Ibid.
- 48.- Ibid. pp. 21
- 49.- Ibid.
- 50.- Ibid. pp. 37.
- 51.- Mendes, R. B., op. cit., pp. 96.
- 52.- Ibid.
- 53.- Benitez, Ma. T., et al., op. cit.
- 54.- Ibid.
- 55.- Salazar, H., op. cit.
- 56.- Ibid.
- 57.- Ibid.
- 58.- Breilh, J., Granada, E., " La epidemiología en la forja de una contrahegemonía " en : Salud problema # 11, UAM-X, México, 1986.
- 59.- Ibid.
- 60.- Ibid.
- 61.- Ibid.
- 62.- Ibid.
- 63.- Ibid.
- 64.- Laurell, A.C., " La salud - enfermedad como proceso social ", op. cit.
- 65.- Escudero, J.C., " Sobre mentiras y estadísticas de salud en América Latina " en : Revista Latinoamericana de salud, Nueva Imagen, México.
- 66.- Laurell, A.C., op. cit.



- 67.- Plan de estudios de la carrera de licenciatura en enfermería y obstetricia de León, Guanajuato.
- 68.- Ibid. pp. 97
- 69.- Ibid. pp. 100.
- 70.- Ibid.
- 71.- Ibid.
- 72.- Ibid.
- 73.- Ibid. pp. 114.
- 74.- Ibid. pp. 119.
- 75.- Ibid. pp. 121.
- 76.- Ibid. pp. 122.
- 78.- Ibid. pp. 127
- 79.- Ibid.
- 80.- Ibid.
- 81.- Ibid. pp. 130
- 82.- Ibid. pp. 131.
- 83.- Ibid.
- 84.- Ibid. pp.140.
- 85.- Ibid.
- 86.- Ibid.
- 87.- Ibid.
- 88.- Entrevista realizada a la responsable del programa de enfermería comunitaria, Escuela de enfermería de León, México, Mayo, 1987.
- 89.- Plan de estudios de enfermería básica - general del estado de Guanajuato, México, 1983.
- 90.- Ibid. pp. 36.
- 91.- Ibid.
- 92.- Ibid. pp. 53.
- 93.- Latapl, P., " Análisis de un sexenio de educación en México 1970 --

1976 ", Nueva Imagen, México, 1980.

- 94.- Ibid.
- 95.- Ibid.
- 96.- Ibid.
- 97.- Entrevista realizada encargada programa comunitario, op. cit.
- 98.- Entrevista realizada alumnas de enfermería básica, op. cit.
- 99.- Entrevista realizada encargada programa comunitario, op. cit.
- 100.- Ibid.
- 101.- Entrevista realizada alumnas de básica, op. cit.
- 102.- Ibid.
- 103.- Ibid.
- 104.- Entrevista realizada a los maestros encargados del trabajo comunitario, Escuela de enfermería de León, Guanajuato, Mayo, 1987.
- 105.- Entrevista realizada alumnas de básica, op. cit.
- 106.- Ibid.
- 107.- Ibid.
- 108.- Ibid.
- 109.- Ibid.
- 110.- Ibid.
- 111.- Entrevista realizada maestros encargados del trabajo comunitario, op. cit.
- 112.- Ibid.
- 113.- Salazar, H., op. cit.
- 114.- Ibid.
- 115.- Ibid.
- 116.- Ibid.
- 117.- Ibid, pp. 13.
- 118.- Ibid.
- 119.- Ibid.

- 120.- González de León, D., " Comentarios sobre educación para la salud en la comunidad ", en : Materiales de apoyo # 4, Area educación y salud, México, 1986, pp. 5.
- 121.- Ibid.
- 122.- Salazar, H., op. cit.
- 123.- Ibid. pp. 16.
- 124.- Ibid, pp. 19.
- 125.- Ulate, J., Keizer, B., " Sistemas de salud y participación popular para los casos de Nicaragua y México " en : Nueva Antropología, Vol. VII # 28, México, 1985.
- 126.- Da Silva Arouca, A. S., " El trabajo médico, la producción capitalista y la viabilidad del proyecto preventivista " en : Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, # 84, UNAM, FCP y S, México 1976, pp. 52.
- 127.- Salazar, H., op. cit.
- 128.- Plan de estudios de licenciatura y obstetricia, op. cit.
- 129.- Benítez, Ma. T., et al. op. cit.
- 130.- Plan de estudios de enfermería básica, op. cit.
- 131.- Ibid, pp. 30.
- 132.- Benítez, Ma. T., et al., op. cit.
- 133.- Ibid.
- 134.- Plan de estudios de licenciatura, op. cit.
- 135.- Ibid.
- 136.- Ibid.
- 137.- Monleón, L., " Evaluación del aprendizaje en relación al uso de los contenidos y método educativo empleados durante los cursos de actualización en nutrición ", Tesis, Universidad Iberoamericana, México, 1984.
- 138.- Ibid.

- 139.- Cardaci, D., " Notas sobre la evolución histórica de la educación-sanitaria en el capitalismo " en : Materiales de apoyo # 3, UAM-X - Area de Educación y Salud.
- 140.- Ibid.
- 141.- Ibid.
- 142.- Monleón, C., op. cit.
- 143.- Ibid.
- 144.- Ibid.
- 145.- Ibid.
- 146.- Plan de estudios de licenciatura, op. cit.
- 147.- Ulate, J., keyzer, B., op. cit.
- 148.- Cardaci, D., op. cit.
- 149.- Ibid. pp. 28
- 150.- Ibid, pp. 29.
- 151.- Ibid, pp. 33.
- 152.- Fernández, J. L., Izco, N., Palacios, M., " La influencia externa-sobre las políticas de planificación en los países dependientes. Algunos comentarios sobre el caso de México " en : Salud Problema # 13 UAM-X, 1987.
- 153.- Ibid.
- 154.- Entrevista realizada alumnas de enfermería básica, op. cit.
- 155.- Entrevista realizada a la profesora Solís, Directora de la Escuela - de Enfermería de León, Mayo, 1987.
- 156.- Entrevista realizada maestros encargados del trabajo comunitario, op. cit.
- 157.- Ibid.
- 158.- Breilh, J., Granada, E., " Investigación de la salud en la sociedad Guía pedagógica sobre un nuevo enfoque del método epidemiológico " - en : Epidemiología Científica : Teoría y Práctica, Centro de Estudio

y Asesoría en Salud, Quito, Ecuador, 1983.

- 159.- Ibid.
- 160.- Ibid.
- 161.- Salazar, H., op. cit.
- 162.- Entrevista realizada maestros encargados del trabajo comunitario, op. cit.
- 163.- Laurell, A. C., op. cit.
- 164.- Escudero, J. C., op. cit.
- 165.- Salazar, H., op. cit.
- 166.- Laurell, A. C., op. cit.
- 167.- Gramsci, A., " Introducción a la filosofía de la praxis ", La Red-  
de Jonás, Premia Editora, México, 1985, pp. 23.
- 168.- Ibid.
- 169.- Gramsci, A., " La alternativa pedagógica ", op. cit.
- 170.- Ibid.
- 171.- Ibid, pp. 62.
- 172.- Ibid.
- 173.- Gramsci, A., " Introducción a la filosofía de la praxis", op. cit.
- 174.- Ibid.
- 175.- Ibid.
- 176.- Breilh, J., Granada, E., " La epidemiología en la forja de una con-  
trahegemonía ", op. cit.
- 177.- Ibid.
- 178.- Ibid.
- 179.- Ibid.
- 180.- Ibid.
- 181.- Ibid.
- 182.- Kósik, K., " Dialéctica de lo concreto ", Editorial Enlace Grijal-  
bo, México, 1963.

- 183.- Ibid.
- 184.- Ibid.
- 185.- Ibid.
- 186.- Ibid.
- 187.- Ibid.
- 188.- Ibid.
- 189.- Ibid.
- 190.- Ibid.
- 191.- Ibid.
- 192.- Ibid.
- 193.- Ibid.
- 194.- Ibid.
- 195.- Ibid.
- 196.- Ibid.
- 197.- Ibid.
- 198.- Ibid.
- 199.- Laurell, A. C., op. cit.
- 200.- Breilh, J., Granada, E., op. cit.
- 201.- Ibid.
- 202.- Ibid.
- 203.- Laurell, A.C., op. cit.
- 204.- Ibid.
- 205.- Ibid.
- 206.- Breilh, J., Granada, E., op. cit.
- 207.- Ibid.
- 208.- Ibid.
- 209.- Ibid.
- 210.- Ibid.
- 211.- Gramsci, A., " La alternativa pedagógica " op. cit.

- 212.- Ibid.
- 213.- Paoli, A., " La linguística en Gramsci ", La red de jonás, Premia-  
Editora, 1984.
- 214.- Gramsci, A., " La alternativa pedagógica ", op. cit.
- 215.- Kòsik, K., op. cit.
- 216.- Gramsci, A., " Introducción a la filosofía de la praxis ", op. cit.
- 217.- Gramsci, A., " La alternativa pedagógica ", op. cit.
- 218.- Ibid.
- 219.- Marx, C., Engels, F., op. cit.
- 220.- Gramsci, A., " Introducción a la filosofía de la praxis ", op. cit.
- 221.- Ibid.
- 22.- Marx, C., Engels, F., op. cit
- 223.- Kòsik, K., op. cit.
- 224.- Ibid.
- 225.- Ibid.
- 226.- Marx, C., Engels, F., op. cit.
- 227.- Kòsik, K., op. cit.
- 228.- Ibid.
- 229.- Ibid.
- 230.- Ibid.
- 231.- Ibid.
- 232.- Ibid.
- 233.- Marx, C., Engels, f., op. cit.
- 234.- Ibid.
- 235.- Ibid.
- 236.- Kòsik, K., op. cit.
- 237.- Marx, C., Engels, f., op. cit.
- 238.- Kòsik, K., op. cit.
- 239.- Ibid.
- 240.- Marx, C., Engels, F., op. cit.

- 241.- Ibid.
- 242.- Kósik, K., op. cit.
- 243.- Ibid.
- 244.- Gramsci, A., " La alternativa pedagógica ", op. cit.
- 245.- Marx, C., Engels, F., op. cit.
- 245.- Gramsci, A., " Notas sobre Maquiavelo, sobre política y sobre el -  
Estado moderno ", Juan Pablos Editor, México, 1975.
- 246.- Ibid.
- 247.- Ibid.
- 248.- Ibid.
- 249.- Ibid.
- 250.- Ibid.
- 251.- Ibid.
- 252.- Gramsci, A., " Introducción a la filosofía de la praxis ", op. cit.
- 253.- Gramsci, A., " Notas sobre Maquiavelo, sobre política y sobre el -  
Estado Moderno ", op. cit.
- 254.- Marx, C., Engels, F., op. cit.
- 255.- Ibid.
- 256.- Ibid.
- 257.- Ibid.
- 258.- Ibid.
- 259.- Gramsci, A., " La alternativa pedagógica ", op. cit.
- 260.- Marx, C., Engels, F., op. cit.
- 261.- Ibid.
- 262.- Ibid.
- 263.- Ibid.
- 264.- Ibid.
- 265.- Ibid.
- 266.- Gramsci, A., " Cuadernos de la cárcel..., op. cit.



- 267.- Laurell, A. C., " Balance de la investigación sobre proceso de producción y salud de la Maestria en Medicina Social " en : Salud Problema, UAM-X, México, 1985.
- 268.- Ibid.
- 269.- Ibid.
- 270.- Ibid.
- 271.- Gramsci, A., " La alternativa pedagógica ", op. cit
- 272.- Rodriguez, C., Pérez, E., Jáuregui A., " Proceso de trabajo y condiciones de salud de trabajadores expuestos a riesgo eléctrico ", en :- Revista Latinoamericana de salud, Nueva Imagen, México.
- 273.-
- 274.- Gramsci, A., " Introducción a la filosofía de la praxis", op. cit.
- 275.- Ibid.
- 276.- Heller, A., " Historia y vida cotidiana ", Grijalbo, México, 1985.
- 277.- Ibid.
- 278.- Kósik, K., op. cit.
- 279.- Gramsci, A., op. cit.
- 280.- Kósik, K., op. cit.
- 281.- Gramsci, A., op. cit.
- 282.- Heller, A., op. cit
- 283.- Kósik, K., op. cit
- 284.- Ibid.
- 285.- Ibid.
- 286.- Gramsci, A., op. cit.
- 287.- Kósik, K., op. cit.
- 288.- Gramsci, A., op. cit
- 289.- Heller, A., " Teoría de las necesidades en Marx ", Ediciones Peninsula # 152, Barcelona, 1986.

- 290.- Ibid.
- 291.- Ibid.
- 292.- Ibid.
- 293.- Marx, C., Engels, f., op. cit.
- 294.- Heller, A., op. cit.
- 295.- Ibid.
- 296.- Marx, C., Engels, F., op. cit.
- 297.- Gramsci, A., " La política y el estado moderno ", La red de Jonás,-  
México, 1981.
- 298.- Marx, C., " Contribución, introducción a la crítica de la economía  
política, Ediciones de cultura popular, México, 1974.
- 299.- Heller, A., op. cit.
- 300.- Ibid.
- 301.- Ibid.
- 302.- Ibid.
- 303.- Ibid.
- 304.- Ibid.
- 305.- Ibid.
- 306.- Marx, C., Engels., op. cit.
- 307.- Heller, A., op. cit.
- 308.- Marx, C., Engels, F., op. cit.
- 309.- Heller, A., op. cit.
- 310.- Marx, C., Engels, F., op. cit.
- 311.- Ibid.
- 312.- Heller, A., op. cit.
- 313.- Marx, C., Engels, F., op. cit.
- 314.- Ibid.
- 315.- Ibid.
- 316.- Ibid.

- 317.- Ibid.
- 318.- Heller, A., op. cit.
- 319.- Ibid.
- 320.- Ibid.
- 321.- Ibid.
- 322.- Marx, C., Engels, F., op. cit.
- 323.- Ibid.
- 324.- Ibid.
- 325.- Ibid.
- 326.- Ibid.
- 327.- Ibid.
- 328.- Ibid.
- 329.- Ibid.
- 330.- Ibid.
- 331.- Ibid.
- 332.- Ibid.
- 333.- Gramsci, A., " La alternativa pedagógica ", op. cit.
- 334.- Ibid.
- 335.- Ibid.
- 336.- Ibid.
- 337.- Gramsci, A., " Cuadernos de la carcel # 1..., op. cit.
- 338.- Gramsci, A., " La alternativa pedagógica ", op. cit.
- 339.- Ibid.
- 340.- Ibid.
- 341.- Gramsci, A., " Introducción a la filosofía de la praxis ", op. cit.
- 342.- Gramsci, A., " Política y Estado moderno ", op. cit.
- 343.- Ibid.
- 344.- Ibid..
- 345.- Ibid.

- 346.- Hugues, P., op. cit.
- 347.- Gramsci, A., " Cuadernos de la carcel # 1..., op. cit.
- 348.- Ibid.
- 349.- Ibid.
- 350.- Plan de estudios de la licenciatura en enfermeria y obstetricia, op. cit.
- 351.- Benitez, Ma. T., et al, op. cit.
- 352.- Ibid.

## ANEXO I: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Gua de análisis de contenido.

Elementos sociales.

- Aspectos ideológicos.

- a) Identificar los contenidos en el plan de estudios acerca de su tendencia a favorecer el proceso de cambio o mantenerse funcional al sistema.
- b) Analizar la relación de la institución educativa con la sociedad.
- c) Conocer a través de que aspectos teórico-prácticos de la escuela favorece la concientización de la estudiante para acercarla más a las necesidades de los grupos sociales subalternos que a los dominantes ( si es que se lo plantean ).
- d) Conocer como la escuela intenta superar las relaciones de subordinación y dependencia tanto con el médico como al interior del gremio de enfermería.

Elementos técnico-científicos.

- a) Conocer de qué manera los conocimientos técnico-científicos contenidos en el plan de estudios favorecen el desarrollo de las fuerzas productivas.
- b) Conocer si el contenido del plan de estudios favorece una mayor capacidad científica del profesional de enfermería, respecto a planes de estudio tradicionales.
- c) Conocer qué tipo de relaciones contribuye a reproducir la formación que recibe la estudiante; si de explotación, cooperación, superación de la división social y técnica del trabajo en que esta inserta la enfermera.

Elementos metodológicos.

- a) Conocer qué tipo de relación establece la teoría pedagógica que implementa la escuela entre educadores y educandos.

- b) Conocer cómo se integra la teoría y la práctica profesional.
- c) Conocer si la práctica profesional tiene un sentido de experimentación o transformación.

Guía de entrevista a la responsable del programa.

- ¿Cuál es el perfil de morbi-mortalidad en la zona donde se trabaja?
- ¿Han detectado un perfil de morbi-mortalidad diferencial por grupos sociales?
- Ciertos grupos sociales han demandado la solución de sus problemas de salud?  
¿Si? ¿Cuáles?
- ¿Cuáles son las actividades propuestas en el perfil profesional?
- ¿A partir de la instrumentalización del programa han visto que las actividades propuestas son o no suficientes para resolver las necesidades de salud detectadas?
- ¿Cuáles son los motivos que les llevaron a proponer y realizar este programa?
- Realizaron un diagnóstico previo en la zona, región o país de las necesidades de salud para proponer las actividades incluidas en el perfil profesional.
- Las actividades propuestas en el perfil profesional ¿qué organización del trabajo proponen entre los diferentes niveles de enfermería, así como frente a la profesión médica.
- ¿Qué criterios utilizaron para delinear la relación entre las actividades manuales e intelectuales?
- ¿Qué áreas de conocimiento se están abordando al estructurar las actividades en el perfil profesional?
- ¿Qué partes del proceso salud-enfermedad se toman en cuenta para definir esas áreas de conocimiento?
- ¿Cómo se conceptualiza en el perfil profesional la distribución de actividades?

des entre el médico y la enfermera, así como al interior del gremio?

- ¿Cuál es la formación básica de los docentes?
- ¿En cuánto a su historia profesional: realizó sus estudios en escuelas públicas o privadas; tiene formación post-básica y en qué áreas del conocimiento?
- ¿La escuela ha tenido la iniciativa para darles una capacitación previa respecto a este programa?
- ¿Cuáles son las características de los cursos de capacitación que organiza la escuela?
- A partir de su experiencia acumulada como docente en el área de enfermería, ¿cómo ha sido su participación en el plan y programa de estudios?

#### Guía de observación.

- En el tipo de actividades que desarrolla la alumna existe o no la unidad entre concepción y ejecución?
- El plan de prácticas ¿qué relación establece entre profesores y alumnos?
- ¿Se intenta el aprendizaje grupal a partir de reuniones periódicas para discutir avances, experiencias y problemas detectados en la práctica comunitaria?
- ¿Existe por parte del profesor el interés porque cada alumno vaya aprendiendo según sus necesidades?
- El plan de prácticas ¿qué tipo de relaciones establece entre las alumnas y la población?
- La alumna intenta involucrarse en el trabajo comunitario no sólo cuando la población lo demanda, sino cuando ella misma detecta ciertas necesidades?
- ¿Cuál es la dinámica educativa que la alumna utiliza al impartir educación para la salud?

#### Guía de entrevista a profesores y alumnas.

- Las actividades que realizan las alumnas en la práctica se corresponden con las necesidades de salud de los grupos sociales subalternos?
- ¿Qué relación guarda la concepción y la ejecución en la práctica que se propone para la enfermera?
- ¿Cómo participa la alumna en el proceso de planeación de las prácticas?
- Este tipo de participación se remite a que la alumna proponga ciertos cambios o los lineamientos tanto implícitos como explícitos de la escuela ¿regulan la participación tanto en la concepción como en la ejecución?
- ¿Cómo es la participación de la alumna con mayor experiencia en al concepción y ejecución del programa?
- El plan de prácticas ¿qué tipo de relación propone entre la enfermera y el médico?
- ¿Quién organiza el trabajo diario de la alumna?
- ¿Para qué tipo de problemas de salud-enfermedad está orientado el plan de formación y práctica?
- El plan de prácticas ¿qué tipo de relación propone entre el alumno y el profesor y entre los alumnos y la población?

#### Conceptualización del proceso salud-enfermedad.

#### Guía entrevista para la conceptualización del proceso salud-enfermedad.

- ¿Qué situaciones influyeron para adoptar determinada teoría del concepto salud-enfermedad que guiara los planteamientos del plan de estudios, perfil profesional y plan de prácticas?
- La formación profesional del docente ¿qué relación guarda con la teoría del proceso salud-enfermedad que se utiliza?
- ¿Qué se hace con la experiencia acumulada que surge de la aplicación de cier



ta teoría del proceso salud-enfermedad durante el trabajo comunitario.

- ¿Cuáles son algunas de las limitaciones y avances al apoyarse en una teoría específica del proceso salud-enfermedad?

Guía para el análisis de contenido para la conceptualización del proceso salud-enfermedad.

- Identificar la teoría que se utiliza para definir y explicar el proceso salud-enfermedad implícita y explícita en el contenido de los programas y de la bibliografía empleada en el plan de estudios.

Guía de observación para la conceptualización del proceso salud-enfermedad.

- La organización de la práctica comunitaria tiene coherencia con la concepción del proceso salud-enfermedad que se adopta en el plan de estudios?
- Determinar ¿qué situaciones influyeron para que el concepto de salud enfermedad planteado en el plan de estudios difiera de su aplicación?

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**