

De la identidad profesional a la figura de status en un grupo de mujeres profesionistas en la Ciudad de México.

Hedald Tolentino Arellano.

Cita:

Hedald Tolentino Arellano (2007). *De la identidad profesional a la figura de status en un grupo de mujeres profesionistas en la Ciudad de México. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-066/1255>

De la identidad profesional a la figura de status en un grupo de mujeres profesionistas en la Ciudad de México

Por: Hedalid Tolentino Arellano

Índice

Resumen	2
Introducción	2
El estudio de las dimensiones estructurales y subjetivas en la investigación de la relación mujer y trabajo: precisiones teóricas y metodológicas	3
De la Identidad Institucional a la figura de estatus en las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición	8
<i>Características sociodemográficas y profesionales de las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición</i>	<i>8</i>
Perfil sociodemográfico	9
Los perfiles profesionales e índice de profesionalización	10
Ingresos Mensuales	11
Trayectorias laborales	12
La enfermera ideal	13
<i>Orientaciones y significados sobre la carrera de enfermería en el Instituto Nacional de Nutrición</i>	<i>15</i>
Orientación profesional, experiencias, conocimientos y aprendizajes en la escuela de enfermería	15
La práctica profesional: el puente entre ser estudiante y profesionista	17
Los trabajos de cuidado en enfermería: Ser mujer, ser humanitaria, con conocimientos científicos, prácticos y experiencia	18
Profesionalización y profesionalismo en enfermería: las de élite y las de base	21
Reflexión final	23
Bibliografía	25

Resumen:

En esta ponencia se analiza la construcción de la identidad genérico-profesional de un grupo de mujeres insertas en espacios laborales feminizados, como son las enfermeras del sector

público en la Ciudad de México: cómo ellas perciben, definen y significan su formación, orientación y práctica profesional, relacionada siempre con ciertas imágenes de género. Presentamos a grandes rasgos los ejes de análisis teórico-metodológicos que enmarcaron este estudio para posteriormente, a partir de una caracterización sociodemográfica y profesional además de su propia narrativa, rescatamos su orientación hacia carreras que tradicionalmente eran consideradas en el mercado de trabajo como “carreras cortas” o “carreras técnicas”, de carácter meramente instrumental y propias para las mujeres. De igual forma, resulta importante rescatar la imagen que las propias enfermeras nos devuelven de su profesión como un medio de autoafirmación tanto individual como profesional.

Introducción

Es evidente que uno de los aspectos estructurales de gran importancia en la situación del trabajo en México se refiere al incremento de la participación de las mujeres en los mercados de trabajo, principalmente en las diversas ramas del sector servicios, desempeñando las ocupaciones y profesiones típicamente femeninas de secretaria, enfermera, maestra, mesera y trabajadoras no calificadas en los servicios personales. Este constante señalamiento es uno de los elementos cruciales en la tarea de hacer visible a las mujeres en la esfera laboral y nos sugiere la importancia de estudiar una de estas profesiones altamente feminizadas como la enfermería.

Bajo este argumento es que nos dimos a la tarea de describir la situación social de este grupo profesional y encontramos una serie de características que la determinan: el ser una profesión feminizada, la procedencia de sus miembros predominantemente de estratos sociales bajos, la naturaleza no universitaria de sus estudios, la supeditación de su práctica al médico, el bajo nivel de su remuneración y el carácter cautivo de su ejercicio (Martínez, 1993; Pérez Gil, 1993; Hernández, s.f.)

Esta descripción inicial nos sirvió como punto de partida para proponer un *enfoque analítico sustentado en el estudio de las identidades profesionales con una perspectiva de género*. Enfoque que nos remite específicamente a la corriente de estudios que analizan la relación entre género y trabajo desde sus expresiones micro, es decir, desde la experiencia de las propias mujeres. De acuerdo con ello, analizamos el trabajo productivo de las enfermeras,

en su significado y como experiencia de su situación en el trabajo. Para ello, profundizamos en dos cuestiones fundamentales: (1) el tema de las orientaciones hacia el trabajo, es decir, qué empuja a las mujeres fuera de la casa y los recursos materiales y simbólicos que intervienen en sus decisiones, y (2) el tema de la centralidad del trabajo remunerado en su experiencia de vida.

En este documento presentamos algunos de los hallazgos obtenidos en el estudio del proceso de construcción de la identidad genérico – profesional de las enfermeras del sector público en México: cómo ellas perciben, definen y significan su formación, orientación y práctica profesional, relacionada siempre con ciertas imágenes de género. Para abordar esta problemática realizamos un estudio de caso sobre las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición, instituto que pertenece a uno de los diez Institutos Nacionales de Salud de mayor prestigio en el país.

Dividimos este documento en dos apartados: en el primero se presentan a grandes rasgos los principales ejes de análisis teórico-metodológicos que enmarcaron esta investigación, y en el segundo, damos cuenta de la orientación y el significado profesional y de género de las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición a partir de una caracterización sociodemográfica y profesional, así como de una serie de ejes temáticos construidos en relación con sus propia narrativa.

El estudio de las dimensiones estructurales y subjetivas en la investigación de la relación mujer y trabajo: precisiones teóricas y metodológicas

Para los estudios sobre la relación entre mujer y trabajo, y más específicamente el análisis de la identidad profesional de las mujeres, creemos conveniente remitirnos a la cultura laboral entendida como un proceso de producción, transmisión y apropiación de formas simbólicas en espacios estructurados, en la actualidad laboral. Con este enfoque podemos interpretar cuestiones relativas al trabajo en tanto relación social, toda vez que esta relación se conforma y sufre cambios en contextos y procesos históricamente específicos y estructurados socialmente. El reconocimiento de estos contextos permite reconocer la existencia de culturas específicas que se generan en estos espacios y que dan sentido a una forma de ser de los sujetos. (Thompson, 1993, Reygadas, 1997 y 2002, Guadarrama, 1998)

Con esta idea entramos al terreno de las identidades ocupacionales y profesionales, en respuesta al interés sobre los significados, las subjetividades y las formas de construcción del yo y el nosotros de los sujetos con respecto al trabajo. Retomamos principalmente las aportaciones de Dubar (1991, 2001 y 2002) sobre los procesos identitarios, en los cuales los sujetos tienen que equilibrar su personalidad de acuerdo al contexto en el que se ubican. En este sentido la identidad es vista como un proceso permanente de identificación en el que los individuos están sujetos a dos ámbitos: el interior personal y el ámbito del contexto.

El ámbito interior es lo que Dubar llama identificaciones reivindicadas por uno mismo (identidades para si) y el ámbito del contexto se refiere a las identificaciones atribuidas por los otros (lo que llama identidades para los otros). Las identidades para si se refieren a las formas de temporalidad (eje biográfico) y las identidades para los otros se refieren a las formas espaciales de las relaciones sociales (eje de la relación). Estos ejes de biografía y relación se combinan para definir los que Dubar llama *Formas identitarias* es decir, formas sociales de identificación de los individuos en relación con los otros y durante su vida.

Finalmente, la investigación se orientó hacia los estudios con enfoque de género. Retomamos básicamente las propuestas que nos hablan sobre la distinción del trabajo productivo y el trabajo reproductivo que condicionan a la mujer en una situación de doble presencia en los espacios doméstico y laboral. Las implicaciones de esta doble presencia se traducen en situaciones de ambigüedad-ambivalencia que las obliga a elaborar estrategias para resolver los conflictos derivados de esta situación (Blanco y Pacheco, 2002, Borderías, 1993, 1994, 1996 a y 1996 b; García y Oliveira, 1994; De Oliveira, 1999, 1997, 1998, 2000)

Estas líneas teóricas son de gran relevancia dado que nos permiten enmarcar la reflexión en torno a la identidad genérico-profesional de las enfermeras en el campo socio-cultural de los estudios laborales con un enfoque de género. Establecemos que el estudio de las identidades profesionales de las enfermeras se sitúa en los análisis referidos a la subjetividad de los actores laborales y que el punto común de estos estudios se circunscribe a la relación entre los factores estructurales y subjetivos que orientan a los individuos hacia dentro y fuera del trabajo, así como el significado que dan a éste.

Con esta propuesta teórica, analizamos las posibilidades sobre cómo acercarnos metodológicamente a los estudios de las identidades profesionales y llegamos a la conclusión de retomar el llamado continuum interactivo. Esta propuesta que viene de autores que

proponen estrategias intermedias entre la investigación cualitativa y cuantitativa, en la práctica se traduce en distintos procedimientos de ida y vuelta entre la teoría y los datos. Es claro entonces que cada técnica añade algo a nuestro cuerpo de conocimiento para continuar edificando ese algo con la información derivada de la otra técnica (Newman y Benz, 1998; Tashakkori y Teddlie, 1998; Guadarrama 2003; Guadarrama y Torres, 2004)

Esta estrategia mixta nos permitió articular las dimensiones estructurales y subjetivas del problema de la identidad genérico–profesional de las enfermeras. De ahí que inicialmente partimos del diseño de una encuesta que nos proporcionara información sobre las características sociodemográficas y profesionales de la población de estudio para posteriormente indagar sobre las percepciones y significados a partir de entrevistas semiestructuradas en profundidad.

Sin embargo, es importante aclarar que la vinculación entre las dimensiones estructural y subjetiva no están relacionadas de manera determinante. Es decir, que no en todo estudio con una perspectiva de diseño mixto cuantitativo–cualitativo sea necesario acudir a este tipo de estrategia; sino que ésta nos sirvió para conocer rasgos de las personas con las que íbamos a trabajar en un proceso de interacción más profunda.

La estrategia cuantitativa como ya mencionamos tuvo como objetivo el análisis de las características sociodemográficas, profesionales y laborales de las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición, y el instrumento utilizado fue el cuestionario de una encuesta. La estructura del cuestionario quedó de la siguiente manera: (1) un apartado de datos sociodemográficos y del contexto familiar, con el cual se buscó caracterizar los distintos tipos sociodemográficos y familiares de las enfermeras con el fin de ubicarlas a ellas y en el contexto de su familia. (2) El segundo apartado estuvo integrado por datos relacionado a su trayectoria escolar y profesional. Se buscaba caracterizar los distintos tipos profesionales de las enfermeras. (3) Un tercer bloque estuvo conformado por una batería de preguntas relacionadas con su trayectoria laboral. El objetivo aquí era analizar ascensos y continuidad en su trabajo como enfermera. Y (4) Un último bloque se refiere a un ejercicio de caracterización de *la imagen de la enfermera*. Se pidió que señalaran las tres características principales que debe tener una buena enfermera por orden de importancia. De esta manera nosotros podíamos jerarquizar y establecer una imagen del modelo de enfermeras que ellas tienen en mente.

El criterio de selección para incluir en la muestra a las enfermeras fue a partir de la categoría ocupacional y el turno. Por las características de la población y por la orientación del estudio se decidió diseñar una muestra de tipo intencional sobre los criterios ya mencionados, en el caso de categorías con más elementos se tomó sólo el 10% y para las categorías pequeñas se tomó el total de la población. Finalmente la muestra estuvo conformada por 46 casos.

El siguiente paso en la estrategia metodológica fue el diseño de la guía de entrevista, quedó conformada por ejes temáticos, preguntas básicas y preguntas complementarias. Los ejes temáticos de la guía de entrevista son los siguientes: (1) Vida familiar, en el cual se indagó sobre la familia de origen y la familia actual; (2) Dinámica general de la trayectoria escolar, aquí queríamos saber sobre su situación educativa por niveles: tipos de escuelas y percepción del ambiente escolar; (3) Dinámica de los estudios de enfermería, es decir, sobre la elección profesional, el ingreso a la carrera de enfermería, tipo de escuelas en las que realizó sus estudios, motivos para seguir o no estudiando (de nivel técnico a superior), ambiente y socialización en la carrera, conocimientos, experiencias y aprendizajes en la escuela; (4) Del aprendizaje en el aula al aprendizaje en la práctica, aquí se indagó sobre las prácticas profesionales, servicio social, experiencias y conocimientos en esta etapa; (5) Los cursos de capacitación y especialización, su participación en los cursos relacionados con la enfermería, número de cursos, requisitos, importancia de los cursos, beneficios personales y profesionales a partir de la capacitación y especialización; (6) Trayectoria laboral tanto previa a su trabajo en el Instituto de Nutrición, su experiencia laboral en el Instituto y su esquema de labores; (7) y finalmente el contexto laboral, las relaciones en el lugar de trabajo, la ambigüedad – ambivalencia en las jerarquías profesionales, el ambiente de trabajo, la división sexual del trabajo, percepción de la profesión y mercado de trabajo.

Se realizaron las entrevistas en profundidad con diez enfermeras que estaban laborando en el Instituto Nacional de Nutrición. Es decir, con la información recabada a través de la encuesta se lograron establecer los criterios de selección de casos específicos de enfermeras que integraron la muestra teórica a partir de la construcción de perfiles sociodemográficos y profesionales. Obtuvimos diez perfiles y se trató de entrevistar a una enfermera de cada perfil, dada la diversidad y recordando que no buscamos representatividad sino simplemente varias miradas o percepciones sobre una misma situación, buscamos profundizar en el estudio de la

heterogeneidad de situaciones que se dan en la construcción de la identidad genérico – profesional de las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición. Los casos seleccionados se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Cuadro resumen de las enfermeras entrevistadas

Puesto Actual	Formación Profesional	Perfil sociodemográfico
Subdirectora de enfermería	Endógena	Mayor de 41 años, soltera, sin hijos, nivel licenciatura
Jefa del departamento de enfermería	Endógena	Mayor de 41 años, soltera, sin hijos, nivel licenciatura
Directora de la Escuela de enfermería	Endógena	Menor de 40 años, soltera, sin hijos, nivel licenciatura
Coordinadora de enseñanza, licenciatura en enfermería	Endógena	Menor de 40 años, soltera, con hijos, nivel licenciatura
Jefa de Servicios, Urgencias	Endógena	Menor de 40 años, soltera, sin hijos, nivel licenciatura
Jefa de Servicios, primer piso	Endógena	Mayor de 41 años, unida, sin hijos, nivel técnico
Enfermera especialista A, Unidad Metabólica	Endógena	Menor de 40 años, unida, con hijos y nivel licenciatura
Enfermera genera A, Urgencias	Exógena	Menor de 40 años, soltera, sin hijos, nivel técnico
Enfermera General A, tercer piso	Exógena	Menor de 40 años, unida, con hijos, nivel licenciatura
Enfermera General A, tercer piso	Exógena	Menor de 40 años, unida, con hijos, nivel técnico

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Aspectos sociodemográficos, profesionales y trayectorias laborales de las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición”, 2004.

Ahora bien, para capturar las narraciones-interpretaciones de las sujetos de estudio, el camino seguido fue la llamada codificación abierta, axial y selectiva¹, que consiste primeramente en transformar trozos del texto de las entrevistas capturadas, en conceptos descriptivos (codificación abierta). Estos códigos son herramientas analíticas que tienen el doble propósito de ordenar y reducir las ideas a significados de lo que se dice u observa. Con estos códigos navegamos por el texto de manera interactiva, buscando palabras, frases y oraciones que tuvieran el mismo significado o que nos llevaran a construir códigos nuevos (Strauss y Corbin, 2002).

Posteriormente se trato de elaborar un proceso más sutil de generación y vinculación de ideas que son, en palabras de Coffey y Atkinson (2003) el antecedente de la teoría. A esta segunda forma de codificación, que consiste en relacionar los códigos alrededor del eje de una categoría y enlazarlos en cuanto a sus propiedades y dimensiones; esto nos permitió expandir,

¹ Apoyándonos con el programa de análisis de datos cualitativos de texto Atlas.ti

transformar y reconceptualizar los datos abriendo más posibilidades analíticas (codificación axial); para finalmente llegar al proceso de integrar y refinar la teoría, que es lo que Strauss y Corbin (2002) denominan codificación Selectiva.

En resumen, ante la falta de investigaciones realizadas con las enfermeras de los Institutos de la Secretaría de Salud y en particular del Instituto Nacional de Nutrición que nos permitiera conocer sus principales rasgos estructurales y subjetivos, esta estrategia nos ayudó a explicar cómo éstas mujeres construyen su identidad tanto de género como profesional, primero con la aplicación de una encuesta de la cual obtuvimos datos importantísimos sobre la trayectoria profesional de las enfermeras y con ello profundizar a partir de entrevistas semiestructuradas sobre su orientación, percepción y significado que dan a su profesión.

De la Identidad Institucional a la figura de estatus en las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición

En este apartado presentamos los resultados encontrados a partir de la información vertida tanto en la encuesta sobre aspectos sociodemográficos, profesionales y trayectorias laborales de las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición, así como el análisis de la información obtenida en las entrevistas semiestructuradas en profundidad, ya que recordemos que lo que buscamos es dar cuenta, desde la experiencias de las propias mujeres y desde su propia narrativa la orientación y significado que ellas dan a su trabajo.

Características sociodemográficas y profesionales de las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición

Lo que observamos en un primer momento, fue que en el Instituto Nacional de Nutrición hay dos grupos de enfermeras con formación profesional diferente, lo que nosotros definimos como *formación profesional endógena*, a la que pertenecen todas aquellas enfermeras que han realizado su trayectoria educativa y laboral dentro del Instituto de Nutrición; y una *formación profesional exógena* que se refiere a todas las enfermeras que han tenido trayectorias educativas y laborales tanto en el instituto como externas a él.

Esta idea se tomó como una clave de lectura, más que como modelos completamente excluyentes, que nos permitiera apreciar la existencia de dos formas de identificación con la

profesión de enfermería. Y a partir de esta diferenciación es que nos dimos a la tarea de elaborar perfiles sociodemográficos y profesionales de las enfermeras del instituto con los que buscábamos caracterizar al grupo social estudiado.

Perfil sociodemográfico

Tomando en cuenta la situación sociodemográfica de las enfermeras definida por la edad, la situación conyugal y la presencia o no de hijos, se elaboró un perfil sociodemográfico conformado por ocho tipos de enfermeras distribuidos en los dos grupos de formación profesional endógena y exógena. Entre las primeras, el grupo predominante es el de las menores de 40 años, solteras y sin hijos. Entre las que tienen una formación profesional exógena, los perfiles son más diversificados, aunque predominan las menores de 40 años, solteras y sin hijos. Es decir, vemos que en la estructura al interior de cada grupo los perfiles sociodemográficos son muy similares, son más las menores de 40 años, no unidas y sin hijos, ya que constituyen una tercera parte del total de la muestra de enfermeras. (Véase cuadro 2).

Cuadro 2. Distribución de las enfermeras según perfiles sociodemográficos

Perfil Sociodemográfico	Formación Profesional		% Total
	% Endógena	% Exógena	
Hasta los 40 años, no unida, sin hijos	40.0	33.3	36.8
Hasta los 40 años, unida, con hijos	15.0	16.7	15.8
Hasta los 40 años, unida, sin hijos	5.0	16.7	10.5
Hasta los 40 años, no unida, con hijos	5.0	11.1	7.9
41 años y más, unida, con hijos	15.0	11.1	13.2
41 años y más, no unida, sin hijos	10.0	5.6	7.9
41 años y más, unida, sin hijos	5.0		2.6
41 años y más, no unida, con hijos	5.0	5.6	5.3
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta "Aspectos sociodemográficos, profesionales y trayectorias laborales de las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición, 2004.

Los perfiles profesionales e índice de profesionalización

También construimos un perfil profesional aglutinando el tipo de estudios que han llevado a cabo, si en la actualidad se encuentran estudiando y si han tomado cursos monográficos y de especialización.

Distinguimos 11 tipos que agrupamos en las dos categorías de formación profesional. Pudimos concluir entonces, que el grueso de las enfermeras con formación profesional endógena cuenta con nivel técnico y tiene una actualización permanente con cursos y especializaciones. En cambio, entre las enfermeras con formación profesional exógena predominan las que sólo han tomado cursos monográficos o simplemente tienen el nivel técnico y no estudian. (Véase cuadro 3)

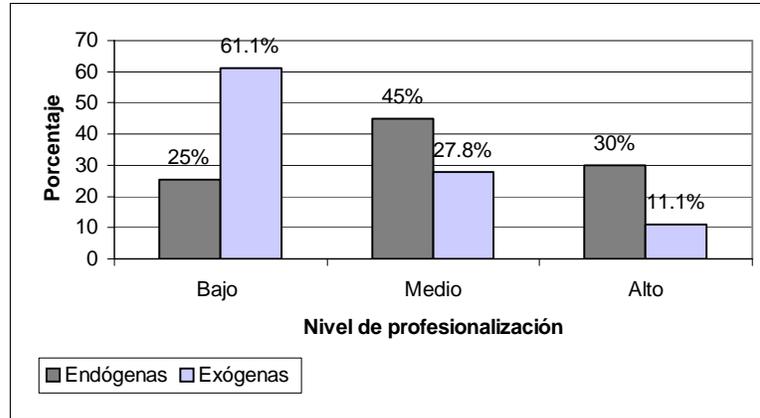
Cuadro 3 Perfiles profesionales de las enfermeras

Perfil de profesionalización	Formación Profesional		% Total
	% Endógena	% Exógena	
Sólo Nivel técnico	5.0	22.2	13.2
Nivel técnico y cursos monográficos	15.0	33.3	23.7
Nivel técnico y especialización	5.0		2.6
Nivel técnico, cursos monográficos y especializaciones	30.0	22.2	26.3
Nivel técnico, estudia y cursos monográficos	15.0		7.9
Nivel técnico, estudia, cursos monográficos y especializaciones	5.0	5.6	5.3
Solo nivel superior		5.6	2.6
Nivel superior y cursos monográficos		5.6	2.6
Nivel superior, cursos monográficos y especializaciones	5.0		2.6
Nivel superior, estudia y cursos monográficos	15.0		7.9
Nivel superior, estudia, cursos monográficos y especializaciones	5.0	5.6	5.3
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Aspectos sociodemográficos, profesionales y trayectorias laborales de las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición, 2004.

A partir de estos perfiles definimos un índice de nivel de profesionalización de las enfermeras, para ello tomamos las cuatro variables que venimos manejando. Al analizar la información, establecimos que en el grupo de las endógenas el 25% tiene un nivel de profesionalización bajo, y el 75% se encuentra en un nivel medio y alto. Mientras que el 90% de las enfermeras exógenas se encuentra en un nivel bajo y medio y solo un 10% cuenta con un nivel alto de profesionalización. (Véase gráfica 1)

Gráfica 1. Distribución de las enfermeras por nivel de profesionalización



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Aspectos sociodemográficos, profesionales y trayectorias laborales de las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición, 2004.

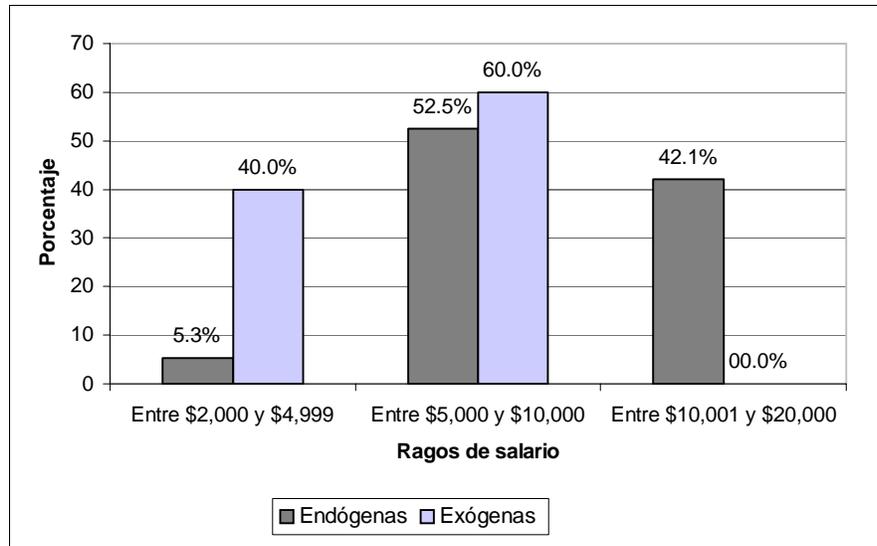
Con esto concluimos que la formación profesional es un elementos indispensable en las enfermeras del Instituto, además son las enfermeras formadas educativamente en el Instituto las que cuentan con una mayor capacitación y especialización, dato que más adelante podremos analizar relacionándolo con las categorías ocupacionales.

Ingresos Mensuales

Analizamos el ingreso mensual por grupo profesional y encontramos que la diferencia es muy grande. En el grupo de las enfermeras con formación profesional endógena el salario promedio es de poco más de \$10,000 en cambio, en las enfermeras exógenas es apenas de \$6,000.

Si agrupamos la información en tres niveles salariales, casi el total de enfermeras endógenas ganan entre \$5,000 y \$20,000; mientras que las enfermeras exógenas se concentran en los dos rangos menores, es decir, una de cada tres gana entre \$2,000 y \$5,000 y dos de cada tres ganan más de \$5,000, pero su tope es de \$10,000. (Véase gráfica 2)

Gráfica 2. Distribución de las enfermeras según rango salarial



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Aspectos sociodemográficos, profesionales y trayectorias laborales de las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición, 2004.

Esta distribución del ingreso nos indica que las enfermeras con formación profesional endógena tienen más oportunidades para acceder a los puestos más altos y mejor remunerados y esto podría interpretarse, más que como un problema salarial, como un problema en la estructura de oportunidades de ascenso.

Trayectorias laborales

Al analizar la primera y actual categoría ocupacional de las enfermeras en el Instituto Nacional de Nutrición. Observamos que tanto endógenas como exógenas comienzan su actividad laboral como auxiliares de enfermería. Al comparar estos puestos con los que tienen actualmente, podemos ver el ascenso de categoría en ambos grupos, en donde sobresale que la mitad de la muestra de enfermeras endógenas ocupan los puestos más altos en el escalafón (desde subdirectora hasta la jefa de servicio); en cambio el total de las enfermeras exógenas se encuentran en los puestos más bajos del área operativa, el 83% se ubica como enfermera general A y B. (Véase cuadro 4).

Cuadro 4. Distribución de las enfermeras según primer y actual puesto de trabajo en el Instituto Nacional de Nutrición

Primer puesto de trabajo en el Instituto Nacional de Nutrición	Formación Profesional		% Total
	% Endógena	% Exógena	
Enfermera general B	5.0		3.1
Enfermera general A	10.0	33.3	18.8
Auxiliar de enfermería	85.0	66.7	78.1
Total	100.0	100.0	100.0
Actual puesto de trabajo en el Instituto de Nutrición	Formación Profesional		% Total
	% Endógena	% Exógena	
Subdirectora del área de enfermería	5.0		2.6
Jefa de departamento de enfermería	5.0		2.6
Directora de la escuela de enfermería	5.0		2.6
Coordinadora de enseñanza	5.0		2.6
Jefa de Servicio	30.0		15.8
Enfermera especialista A	25.0	11.1	18.4
Enfermera general B	10.0	16.7	13.2
Enfermera general A	15.0	66.7	39.5
Auxiliar de enfermería		5.6	2.6
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta "Aspectos sociodemográficos, profesionales y trayectorias laborales de las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición, 2004.

La enfermera ideal

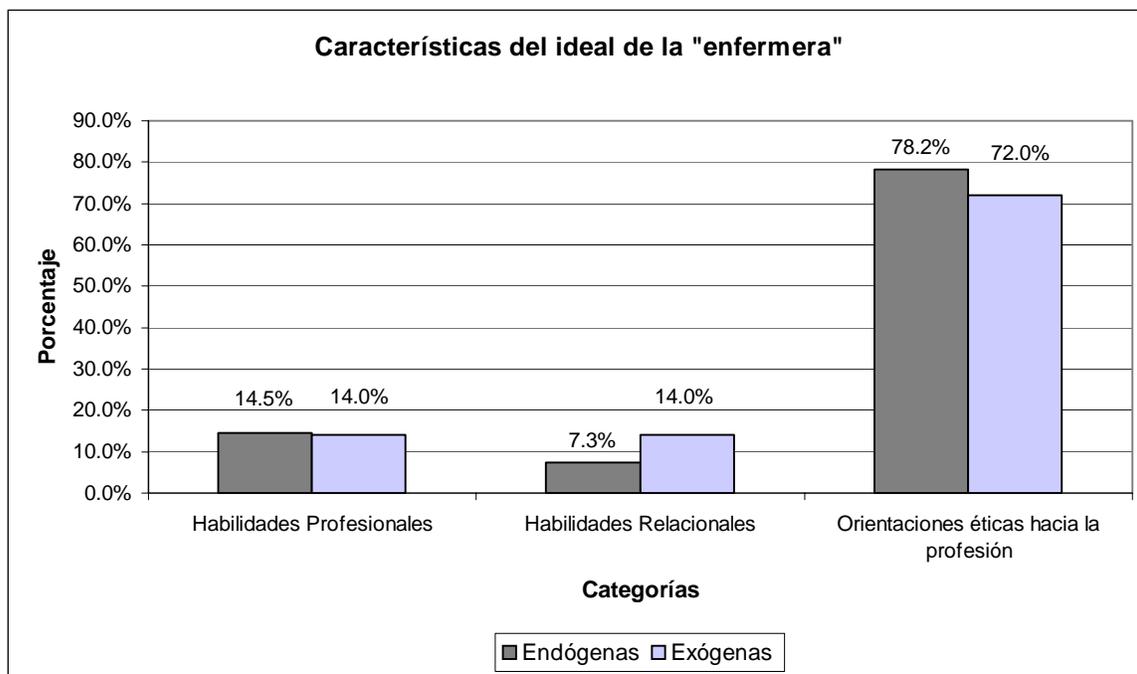
La última parte del análisis de la encuesta correspondió al ejercicio de caracterización de la *imagen de la enfermera*, se pidió que señalaran las tres características principales que debe tener una buena enfermera por orden de importancia para que de esta manera nosotros pudiéramos jerarquizar y establecer una imagen del modelo de enfermeras que ellas tienen en mente.

En el análisis encontramos una lista numerosa que sintetizamos en 20 características y que agrupamos en tres bloques de categorías: Unas se refiere a las *habilidades técnico-profesionales* que esta relacionado con conocimientos, aprendizajes, capacitaciones y actualizaciones, y lo que ello significa en el desempeño laboral. Están también las *habilidades relacionales* que se dan en el entorno laboral y que se refieren a su relación con los pacientes y con sus compañeras y compañeros de trabajo. Finalmente un conjunto más lo ubicamos en las

orientaciones éticas hacia la profesión, es decir, la postura o disposición que las enfermeras consideran deseables en su quehacer laboral.

Fue interesante observar que la característica que las enfermeras de ambos grupos marcan como de mayor importancia es el *ser humanitaria*, ésta orientación ética de preocupación y entrega por el bienestar humano es el rasgo más valioso, incluso igual o por encima de la responsabilidad en el trabajo, que fue una de las características que también obtuvo un mayor porcentaje, pero que sigue estando en esta categoría de orientación ética hacia la profesión.

Gráfica 3. Distribución porcentual según categorías de lo que debe ser una Enfermera



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta "Aspectos sociodemográficos, profesionales y trayectorias laborales de las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición, 2004.

Podemos decir que este modelo ideal representa las aspiraciones y expectativas de las enfermeras con relación a su propia imagen, con lo que ellas creen que la sociedad espera de su labor y en consecuencia es lo que les da un sentido de identidad y conduce su desempeño laboral.

Orientaciones y significados sobre la carrera de enfermería en el Instituto Nacional de Nutrición

Una vez realizados los perfiles sociodemográficos y profesionales, una de las maneras de seguir en la investigación fue mediante la aplicación y análisis de las entrevistas semiestructuradas en profundidad. Algunos aspectos encontrados nos llevaron a organizar los resultados en los siguiente ejes analíticos: Orientación profesional, experiencias, conocimientos y aprendizajes en la escuela de enfermería; La práctica profesional: el puente entre ser estudiante y profesionista; Los trabajos de cuidado en enfermería: Ser mujer, ser humanitaria, con conocimientos científicos, prácticos y experiencia; y, profesionalización y profesionalismo en enfermería: las de élite y las de base. Expondré de forma muy sintetizada cada uno de estos ejes para finalizar con algunas de las conclusiones a las que llegamos.

Orientación profesional, experiencias, conocimientos y aprendizajes en la escuela de enfermería

Para poder entender el proceso de orientación profesional creímos conveniente indagar sobre la elección de la carrera. A partir de sus narraciones encontramos dos elementos importantes que llevan a estas mujeres a estudiar enfermería: el ambiente familiar cercano al sector salud y que todas ellas provienen de familias con bajos recursos económicos que las limitaba a otro tipo de aspiraciones profesionales. Buscaban una carrera técnica con la cual al cabo de tres años ellas podían ingresar al mercado de trabajo. Una de ellas así lo expresa:

...alguna de mis primas estudió enfermería y si me llamaba mucho la atención, entonces me gustaba enfermería, pero a parte yo quería estudiar algo quizá como medicina, pero no tenía recursos, entonces tenía que estudiar y trabajar y era muy difícil para mí. (Enfermera general, Urgencias, formación profesional exógena)

Por otra parte, la elección de la escuela resultó fundamental porque representa el tipo de formación, trayectoria e identidad profesional que adquieren las enfermeras. Encontramos un elemento importante por parte de las que estudiaron en el Instituto de Nutrición: el prestigio que sus familiares u otros no familiares le otorgan al instituto, que para ellas se traduce en un reconocimiento hacia la institución como espacio educativo. Por su parte algunas de las enfermeras que estudiaron en otra escuela, manifiestan no haber tenido

orientación para elegir una buena institución e incluso hablan de su estancia en ella como desagradable y como una mala elección. Dos de ellas rememoran al respecto:

... estuve un año sin estudiar y luego entre a la escuela de enfermería de Cardiología, pero se me hicieron sumamente rígidas, militarizadas, dije: ¡No! a estas ¿Qué les pasa? Y en ese trance, después de que dejé Cardiología [...] dije en la ENEO, pero ahí yo investigué con varias gentes y se me hacía muy superficial el programa, porque yo revise los programas [...] empecé a investigar, casualmente una enfermera en una plática dice: si quieres tener una buena preparación es Cardiología o Nutrición; dije: cardiología es muy militarzco, yo no estoy de acuerdo con esa formación; bueno entonces vete a Nutrición. Entonces vine a dar aquí. (Enfermera Jefa de servicios, Urgencias, formación profesional endógena)

... desafortunadamente como yo no tenía a alguien mayor que me orientara entonces la única opción que conocí fue el CETIS, y ya como en el cuarto o quinto semestre empecé a conocer los planes de estudio de otras escuelas, pero pues ya estaba casi al final. Me gustaría haber estudiado en la ENEO por ejemplo. (Enfermera general, Urgencias, formación profesional exógena)

Así, para las enfermeras endógenas estudiar en la escuela del Instituto implica un alto grado de preparación que exige un gran esfuerzo y competitividad que llevan a la excelencia y la calidad. Desde el ingreso, la selección de las aspirantes se determina a partir de tres exámenes con los cuales se quieren ver las habilidades, destrezas y conocimientos además de que deben ser solteras y sin hijos para dedicarle tiempo completo a los estudios. A diferencia de todo ello, las enfermeras con formación profesional exógena manifiestan no haber tenido una preparación adecuada, carecer de conocimientos, lo cual en un futuro les afecta porque no son aceptadas tan fácilmente en los trabajos, una de ellas así lo comenta:

...como estudiante me faltaron muchas cosas, muchas bases de enfermería que si me hubiera gustado ver un poco más [...] me gustaría por ejemplo que hubiera algo que regulara todas estas escuelas, un reglamento, algo que regulara el nivel de estudios, porque de plano si estas escuelas no existieran entonces no habría tantos problemas o si todas tuvieran los mismos planes de estudio entonces no habría tantos conflictos de que a ti no te quiero porque eres de esa escuela: ¡Como tu no me presentaste este plan del primero y segundo semestre, pues te falta, no puedes entrar! [...] me faltaron muchas cosas y así como que por eso no nos quieren en ningún lado. (Enfermera general, Urgencias, formación profesional exógena)

Otro elemento interesante en este análisis es la formación basada en valores éticos hacia la profesión. Las enfermeras tienen un código de ética que marca los principios y valores que rigen a la enfermería. En particular las enfermeras egresadas del Instituto de Nutrición tienen muy presente el *decálogo de las enfermeras* que es la observancia del código de ética y que tiene que ver principalmente con el respeto, el cuidado, la integridad, el compromiso tanto con la profesión como con su entorno y con la vida de las personas que atienden.

La práctica profesional: el puente entre ser estudiante y profesionalista

En cierto tipo de profesiones como la enfermería, la importancia de la práctica es fundamental y es uno de los ejes articuladores en la identificación con la profesión. A partir de los discursos vimos que las prácticas fueron lo más significativo en su etapa de estudiante, o en la transición de estudiante a profesionalista, pues en estas prácticas se convencieron de que la enfermería era la profesión que realmente les satisfacía; es decir, la vocación descubierta en la práctica. Al respecto algunas de ellas afirman:

En el primer año a mí lo que me gustó y me encanto y dije esto es mío, es cuando yo empecé a hacer mis prácticas [...] entonces de esa manera fue cuando ya me encantó y dije: ¡Esto es lo que yo quiero hacer! ¡Yo quiero ser enfermera! (Enfermera especialista, Unidad Metabólica, formación profesional endógena)

cuando ya empiezas a hacer tu servicio social, tú estás en una etapa de crisis [...] es un puente por decirlo así... para poder decir: “soy enfermera” [...] tendrás mucho conocimiento, mucha teoría, pero a ver ¿Cómo la aplicas? ¡Aplicala en un paciente diabético! ¡Aplicala en un paciente de insuficiencia renal crónica terminal! A ver aplica eso que tu aprendiste en el aula y ahora trabájalo acá, ahí es donde tu empiezas con la crisis porque a veces te pierdes. Ahí si no hay enseñanza, ahí solo es práctica y experiencia [...] en esa etapa que tienes todavía ese papel de estudiante, pero ya estás también con el papel de enfermera. (Enfermera Jefa del Departamento de Enfermería, formación profesional Endógena)

Para mi fue padre pero a la vez con mucho temor, a pesar de que tenía fundamentación, tenía mucho miedo... ¡Imagínate! Una mocosa frente a un paciente ¿Qué le vas a hacer? ... Es como que romper una barrera muy importante entre la enfermera y el paciente, porque no hay confianza, porque no te sientes segura, hay un miedo, un miedo muy importante, pero una vez que rompes ese miedo y que pasas esa barrera, a las prácticas les tomas sabor [...] fue un proceso a veces de que decía: ¡Hijole es tan doloroso estar aquí! ¡Tan estresante! ¿Por qué tengo que estar aquí? Y a veces es una carrera tan... pues tan triste... (Enfermera jefa de Servicio, urgencias, formación profesional endógena)

Las prácticas tienen un doble significado: por un lado como práctica escolar son parte de la experiencia de las estudiantes, por otro, las introduce de forma particular al trabajo mismo, al ejercicio de la profesión. Y es en este espacio en el que las estudiantes se convierten en actores laborales. Es ahí en donde se da una familiaridad de las estudiantes con el mundo del trabajo, que esta envuelto en una serie de problemas que tienen que enfrentar en ese tránsito, problemas como la relación teoría–práctica, el temor frente a la responsabilidad que implica la atención al paciente y las largas jornadas de estudio extracurriculares.

Así, la aplicación de conocimientos en el campo de trabajo a través de las prácticas profesionales se convierte en una motivación para ser enfermera y les permite adquirir

habilidades, destrezas, más conocimientos y experiencia de trabajo. Es el momento en que se da su autoafirmación personal y profesional, aunque estos procesos suelen ser dolorosos para algunas de ellas. Podemos decir que hay dos ejes de articulación entre estas dimensiones: la disciplina escolar y la disciplina laboral pues en ellos se templa el carácter de la enfermera.

Los trabajos de cuidado en enfermería: Ser mujer, ser humanitaria, con conocimientos científicos, prácticos y experiencia

Otro eje de análisis que fue fundamental para ir reconstruyendo la identidad profesional y de género de las enfermeras y que hace que entendamos con más detalle la caracterización que elaboraron en el cuestionario sobre la *imagen de la enfermera* se refiere a la relación entre los trabajos de cuidado y el género.

A partir de los discursos entendemos que la principal función de la enfermería es el proceso de cuidado y atención al paciente. Es la única profesión del área de salud cuyo objeto de estudio es la persona en su totalidad con la cual interactúa permanentemente como sujeto de atención. Se habla de que la enfermera tiene un ideal de servicio, un espíritu de ayuda a sus semejantes. Sin embargo, podríamos afirmar que el principal cometido de la enfermera es el cuidado a los otros.

Esta relación de las personas con las personas, de la atención y del cuidado son algunas de las principales cualidades que socioculturalmente se le han atribuido a las mujeres. Lo cual nos lleva a suponer que hay una conciencia casi generalizada de establecer una asociación estrecha entre el cuidado y el género; tanto por el tipo de trabajo que realizan las mujeres como por el tipo de cualidades que se tienen o se desarrollan con esta actividad. Esta imagen feminizada de la profesión, se funda en estereotipos de género que están ligados con el supuesto sentido maternal y humanitario que, en el discurso cotidiano, caracteriza a las mujeres. Algunas de las enfermeras opinan al respecto:

siempre se le ha asemejado que es una carrera de mujeres, yo creo que la misma sociedad lo ha encasillado y la misma gente pide que sea atendido por mujeres, por sinónimo a más maternal... (Enfermera General, Urgencias, formación profesional exógena)

Desde el punto de vista cultural porque creen que el cuidado está sólo a cargo de las mujeres y desde el punto de vista histórico el cuidado de la familia se le dio a la mujer, el cuidado de los niños se le dio a la

mujer, el cuidado de los enfermos se le dio a la mujer... esta en lo cultural... (Enfermera Jefa del Departamento de enfermería, formación profesional endógena)

socialmente esta identificada como femenina [la carrera] porque se decía que se requerían cuidados minuciosos, habilidades que supuestamente las mujeres nada más tienen, como destreza y habilidad con las manos, para movimientos finos, para cuidados estéticos. Entonces como que socialmente estaba identificada para mujeres. (Enfermera Directora de la Escuela de Enfermería del Instituto, formación profesional endógena)

Existe por tanto en las enfermeras una serie de habilidades y destrezas afectivas que la identifican, pero que están acompañadas del conocimiento de las ciencias biológicas, sociales y del comportamiento, es decir ellas poseen un conocimiento general–teórico que tiene que ser aplicado.

...hacer la recepción del paciente, valorarlo. Posteriormente la solicitud del material que se vaya a requerir, la solicitud de sus medicamentos, toma de signos vitales, baño en el caso de ser necesario, los cuidados generales que son desde vendaje y cambios de posición, apoyarlo a que se levante, preparación para un estudio... para una intervención quirúrgica [...] a partir de unos conocimientos proporcionar un cuidado de calidad... (Enfermera general, Tercer piso, formación profesional exógena)

el cuidado es lo que tu has detectado que necesita el paciente [...] y vas a proporcionarle de acuerdo a tu fundamentación teórica, para que evolucione favorablemente o bien detener algún problema fisiológico que le pueda afectar, ese es el cuidado. (Enfermera Jefa de Servicios Urgencias, formación profesional endógena)

...cada vez que voy a un curso me doy cuenta que ya hay una técnica y tratamiento diferente, el manejo de quipos, el manejo de medicamentos, eso es nuevo y eso es lo que de inmediato se lleva a la práctica. (Enfermera especialista A, Unidad metabólica, formación profesional endógena)

Así es como se ha establecido el prototipo de la buena enfermera, con determinadas características que engloban sus aspiraciones y expectativas en relación a su propia imagen y que les da un sentido de identidad, en el cual hay una tensión entre el saber teórico y los saberes prácticos emocionales, considerados femeninos y que son aprendidos en la educación familiar y reapropiados institucionalmente y regulados a través de un código de ética.

En este sentido, el *ser humanitaria* instituye el deber ser de la mujer–enfermera. Detrás de un lenguaje neutro (la salud y la enfermedad) se esconde un lenguaje de género y prácticas de género (los cuidados y la atención). Veámoslo en los siguientes testimonios:

Una enfermera debe tener muchos conocimientos, estar preparada, mucho amor a su carrera, a su persona [...] tener mucha ética, honestidad y el compromiso [...] el amor que se tiene hacia el ser humano, el respeto, la responsabilidad. (Enfermera Subdirectora de enfermería, formación profesional endógena)

Habilidad para un pensamiento crítico después de una metodología de trabajo, después de la enseñanza y la repetición, para tener una buena técnica en ciertos procedimientos que se requieren, tener la habilidad para la técnica. Pero más que todo, es esta cuestión humanística de ver al otro ser como uno mismo. (Enfermera jefa de servicios, Urgencias, formación profesional endógena)

[la enfermería] como una profesión porque tienes que tener una fundamentación científica y tienes que retomar diferentes perspectivas para tener una concepción del hombre de manera integral. Entonces es una profesión humana. El objetivo es cuidar de la vida, no de la enfermedad solamente, sino de la vida en sus diferentes etapas, por eso es ver al hombre de manera integral para dignificación de este y del profesional mismo. (Enfermera Jefa del departamento de enfermería, formación profesional endógena)

Sin embargo, como ya vimos, los cambios que ha habido con la profesionalización de la enfermería y principalmente con las que han tenido una trayectoria profesional en el Instituto de Nutrición, priorizan, además de ser humanitaria, características como tener conocimientos, estar preparadas, ser autocríticas, autodidactas y con experiencia.

Con esto se infiere que no basta que la enfermera conozca los principios éticos en los que debe sustentar el ejercicio de su profesión, sino que resulta imprescindible que dediquen sus mejores esfuerzos a toda una serie de conocimientos científicos y técnicos así como de experiencia para el buen desempeño de su profesión.

Así, Encontramos una mezcla de valores éticos, humanitarios y de exigencia científica, pero entendamos también que este discurso viene por parte de las enfermeras que son formadas educativa y laboralmente en el Instituto de Nutrición; las enfermeras que definimos como de trayectoria laboral exógena tiene identificados los valores éticos pero ellas nos hablan más de ciertas habilidades relacionales como la calidez en atención, pero no de capacitación y profesionalización.

Con la transición que actualmente vive la enfermería, de ser considerada una ocupación dedicada a la atención y el cuidado para pasar a una profesión que requiere de conocimientos y prácticas científicas, los arquetipos que mayormente las definen son el ser humanitaria y una base de conocimientos científicos que debe estar acompañado con la práctica referida a la experiencia, características que encontramos en las enfermeras con formación profesional endógena. Las enfermeras con formación profesional exógena, se limitan aún a la parte ética de la profesión y a la experiencia práctica.

Estas características de Mujer–enfermera humanitaria con conocimientos científicos, prácticos y con experiencia están orientando su acción y tienen un impacto esencial en la forma como ellas definen su profesión.

Profesionalización y profesionalismo en enfermería: las de élite y las de base

Entendemos que la profesionalización de la enfermería consiste en los mecanismos de actualización de las enfermeras que se da a partir de una capacitación constante con los cursos monográficos y con la especialización en ciertas áreas de atención a la salud. En este sentido la profesionalización esta vinculada a aspectos de productividad y el desempeño laboral. Y es un distintivo esencial del Instituto de Nutrición que permite a las enfermeras entre otras cosas una mejor atención al paciente, una promoción en las categorías laborales y con ello una identidad profesional bien marcada.

Sin embargo, como ya mencionamos, pudimos observar que no en todas las enfermeras se da este proceso, existe una diferencia que tiene que ver precisamente con su formación profesional endógena o exógena al Instituto.

Recordemos que a pesar de que la mayoría de las enfermeras asiste a cursos monográficos son las enfermeras con formación profesional endógena las que han realizado por lo menos una especialización, esto las hace acceder a las categorías ocupacionales más altas en el escalafón, y ellas mismas se definen como *enfermeras de élite*, ya que estos estímulos las hace que a nivel personal se sientan más satisfechas con los logros profesionales obtenidos. Dos de ellas así lo expresan:

Me han dado una base de conocimientos [Las especializaciones] un bagaje de conocimientos que a mí si me satisface tenerlos [...] y otra es el desenvolvimiento, el trato con todo el entorno médico, me ha dado herramientas que me han servido toda mi vida después de haberlo estudiado [...] también, hice un curso de terapia enterostomal [...] hubo un programa de recategorización donde las personas que tuvieran diplomados o especialidades tenían la posibilidad de tener la categoría de especialista, me tocó ese programa, entonces por la especialidad [Curso de especialización] es que soy especialista. [Categoría ocupacional] (Enfermera especialista, Unidad metabólica, formación profesional endógena)

...he querido ascender y he visto que si tengo un mejor nivel académico ha sido mucho más fácil, realmente es lo que me ha movido y a parte me encanta... Por ejemplo, estoy luchando por ese puesto de jefa académica en el cual se pide un perfil de enfermera especialista o que tenga en este caso una maestría, por eso es que estoy llevando acabo una maestría, además porque la enfermería te lo exige... te lo exige la carrera... te lo exige la gente con quien tú estas trabajando [...] la de nosotros es una profesión y una profesión siempre te va a exigir más conocimientos, la especialidad, más por ser este un Instituto de tercer nivel debe ser mayor la preparación (Enfermera Coordinadora de enseñanza de la licenciatura en enfermería del Instituto, formación profesional endógena)

Para las enfermeras que no fueron formadas en el Instituto Nacional de Nutrición que ahora llamaremos *enfermeras de base*, la constante especialización no es un aspecto relevante, sin embargo esta relacionado con la segregación institucional que pudimos observar entre las

de élite y las de base, lo cual lleva a una serie de inconformidades con su situación laboral, según lo que señalaron en las entrevistas, para ellas no tiene sentido estudiar una especialidad, se sienten rechazadas y poco consideradas, pero además de este contexto segregado, su poco desarrollo profesional tiene que ver también con su situación socioeconómica y familiar, son mujeres casadas y con hijos a quienes se les da prioridad por encima de la profesión. Ejemplifiquemos con los siguiente testimonios:

...cuando los sacan [los cursos] las fechas no me quedan en el sentido de que, trato también de dedicarles a mis niños [tiempo]: la escuela, la atención... Hace dos años fue el [curso] de urgencias, en ese quería pero mi niña tenía dos años, estaba muy chiquita, a parte de que salió carísimo en \$12,000 y pagar una cantidad así y desatender a mis niños mejor no (Enfermera general, Tercer piso, formación profesional exógena)

Los días que se ponen para los cursos esos días trabajas y si son cuatro días de curso, entonces tienes que pagar tú tus guardias para que puedas ir, y a parte del curso, dices pues no vale la pena finalmente, [...] .ahorita no puedo porque mis niñas están pequeñas, yo no tengo quién me las cuide como para hacer un curso... aquí no nos dan un estímulo ni de días, ni económico, entonces yo tendría que... desde mi punto de vista: dejar de trabajar y dedicarme al curso y que mi esposo me mantenga todo el curso y mis gastos y uniformes y demás... y no puedo porque no tengo quien me las cuide. Mi esposo o trabaja o me las cuida... (Enfermera general, Tercer piso, formación profesional exógena)

...El día de mañana te dan la patada por detrás y ni siquiera te dan un agradecimiento. A la mejor si, pero eso no te llena como cuando tu hijo te dice mamá gracias te agradezco tu apoyo, tu atención, el que me haya titulado, el que haya hecho una carrera, eso si te llena [...] yo soy enfermera y trabajo en una Institución como en cualquier otra pudiera trabajar y no por el nombre que lleva. A veces dicen: ¡Ay tú trabajas en Nutrición! pues que bien, pero no me siento así como que la gran cosa por el Instituto (Enfermera general, Tercer piso, formación profesional exógena)

Así es como se van conformando dos grupos bastante diferenciados en cuanto a su percepción de lo que es ser una enfermera y además ser una enfermera del Instituto Nacional de Nutrición.

Para las enfermeras de élite es importante considerarse a sí mismas como profesionales, esto nos lleva al tema del profesionalismo: su discurso es utilizado como el esquema que organiza la identidad profesional y personal. Como lo menciona Aldridge y Evets (2003) se trata de un discurso de autocontrol, un distintivo o símbolo profesional que da sentido al trabajo y les permite justificar y enfatizar la importancia de su trabajo ante sí mismas y ante los otros, es el significado que ellas dan a su profesión, ven a la enfermería como una profesión que se dedica al cuidado y atención del paciente siempre bajo un conocimiento científico adquirido en la educación formal y en la práctica, es una profesión muy humana y es un área de oportunidad para poder crecer.

En resumen, se conforman dos grupos: las enfermeras de élite, que le dan un significado más sustantivo, más concreto y más profesional a su profesión, el valor es más alto, tanto en lo profesional como en lo personal, en cuanto a considerarse enfermeras. Ven su trabajo como carrera, es considerado como fundamental para su desarrollo profesional, su trabajo es su compromiso de vida.

En cambio las enfermeras de base, no le dan un valor en sí a la profesión sino que sólo es un medio que les permite desarrollarse en otros aspectos de su vida, como es el doméstico familiar. El trabajo es necesario para el bienestar y la educación de su familia, pero no es un compromiso de vida.

Reflexión final

Es un hecho conocido que desde hace varias décadas la mujer se ha ido insertado de manera creciente al mercado de trabajo y que esto ha significado un cambio importante en sus vidas, entre otras cosas, en el sentido de darle una concepción distinta a su identidad, distinta a la identidad asignada como el ser esposa o madre.

De los momentos más importantes que propician el que las mujeres tengan una identidad más multidimensional, que la social y culturalmente asignada, es a partir de su inserción en el sistema educativo y en el mercado de trabajo, lo cual facilita que ellas ya no estén en una situación de absoluta subordinación y dependencia económica, situación que era prevaleciente hasta hace poco más de tres décadas en México. En la actualidad esta *adquisición colectiva*², a la idea de Tarrés (2006), de educación y el acceso a un empleo remunerado y reconocido les proporciona recursos para constituirse como un sujeto en igualdad de condiciones que otros sujetos.

Ejemplo de lo anterior son las enfermeras de élite del Instituto Nacional de Nutrición, en la cual encontramos una *identidad profesional institucionalizada* o *identidad de estatus* marcada por su pertenencia al Instituto Nacional de Nutrición

² Al hablar de “adquisición colectiva”, Tarrés (2006) se refiere al incremento masivo de las mujeres en la educación y en el mercado de trabajo; esta adquisición colectiva les ha proporcionado recursos (en capital cultural) para ir construyendo su autonomía como sujeto.

Para las enfermeras de elite, su pertenencia al instituto representa un atributo importante en su identidad, relacionado con el desarrollo de su carrera profesional dentro de ese espacio laboral. Quienes comparten esta concepción tienen una cierta *figura de estatus* porque supone una fuerte dependencia con el estatus que les otorga el hecho de trabajar ahí. Esta situación en el trabajo de las enfermeras determina sus formas de identificación, la cual a su vez se convierten en *maneras de ser*, de definirse como *parte de*.

Lo anterior nos lleva al tema de la centralidad del trabajo en la vida de estas enfermeras, el cual adquiere diferentes matices de acuerdo a su formación profesional, es decir, si hablamos de las enfermeras de élite con una cierta figura de estatus que si hablamos de las enfermeras de base.

Aunque en ambos grupos, el trabajo productivo ocupa un lugar relevante en sus proyectos de vida, en las de élite es más marcado, pues el trabajo es determinante, en tanto que constituye una experiencia altamente exigente, un soporte identitario que le permite la realización de proyectos personales y posibilita, como mencionamos, la construcción de una imagen positiva frente a sí misma y a los demás. El trabajo les permite crecer y aprender además de que constituye una fuente de dignidad para ellas. Su trabajo es el ámbito propicio para proyectarse a largo plazo. Hay una autorrealización, por tanto su profesión aparece como un poderoso referente identitario para ellas. El trabajo visto como un medio de subsistencia no es muy importante, ya que es una condición que dan por hecha, recordemos que se trata de enfermeras con niveles ocupacionales más calificados y bien remunerados donde predominan las funciones sustantivas del trabajar. Ellas significan su trabajo como una actividad que les otorga independencia y les permite la realización personal y profesional.

Por su parte, la trayectoria de las enfermeras de base es dificultosa desde sus inicios porque su capacitación y especialización no les proporciona los mismos elementos que a las otras, lo cual las lleva a una identidad profesional poco reconocida, ya que el hecho de no ser formadas en el Instituto aparece como una deficiencia. Estas dificultades posteriormente se traducen en categorías ocupacionales bajas y por tanto salarios bajos.

En este sentido, ellas sólo le dan valor a la acción de trabajar, pero no expresan pertenencia a una Institución en particular. El trabajo es visto más en el sentido instrumental, como medio de subsistencia.

Al final lo que podemos ver es que ante las bajas posibilidades educativas de las mujeres en contextos de vida menos favorables, el ámbito de la salud es una buena opción, pues si bien las carreras que en un inicio se consideraron como carreras cortas o carreras técnicas, de carácter meramente instrumental como es la enfermería, han tenido una serie de transformaciones que han redundado en un proceso de profesionalización y de mayor autonomía en la profesión. Lo cual, como es el caso de las enfermeras del Instituto Nacional de Nutrición, lleva a un mejor reconocimiento social y personal de lo que es *ser una enfermera*. Su trabajo se contempla como un medio de autoafirmación tanto individual como profesional.

Bibliografía

ALDRIDGE, M. y EVETTS, J. (2003): «Rethinking the concept of professionalism: The case of Journalism», en *British Journal of Sociology*, vol. 54, n.º 4, pp. 547-564.

BLANCO, MERCEDES y PACHECHO, E. (2002): La mujer y el trabajo en México en *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México*. México El Colegio de México, pp. 121-164.

BORDERÍAS, C. (1993): *Entre líneas, trabajo e identidad femenina en la España contemporánea, la compañía telefónica 1924-1980*. España, Icaria, Barcelona, 350 p.

___ (1994): Introducción. Las mujeres y el trabajo: aproximaciones históricas, sociológicas y económicas en *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales*. Barcelona, ICARIA, FUHEM, pp. 15-109.

___ (1996a): Identidad femenina y recomposición del trabajo en *El futuro del trabajo. Reorganizar y repartir desde la perspectiva de las mujeres*. Centro de Documentación y Estudios de la Mujer, Bilbao, España, pp. 45-65.

___ (1996b): *Repensar el trabajo de las mujeres, Primer Congreso Internacional Mujer, trabajo y salud: "Vivir con Salud, haciendo visibles las diferencias"*. Madrid, España, Abril, 1996.

COFFEY y ATKINSON (2003): *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Medellín, Colombia, Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería.

DE OLIVEIRA, O. (1999): «Familia, ingreso y desarrollo. Políticas económicas, arreglos familiares y preceptores de ingresos», en *Demos*, núm. 12. pp. 32-33.

___ y ARIZA, M. (2000) «Trabajo femenino en América Latina: un recuento de los principales enfoques analíticos», en *Tratado Latinoamericano de sociología del trabajo*, El Colegio de México, FLACSO, UAM-I, FCE, México, pp. 644-663.

___ (1997): «División Sexual del Trabajo y Exclusión Social», en *Revista Latinoamericana de Estudios del trabajo.Brasil*, año 3, n.º 5, pp. 183-202.

___ (1998): «Terciarización, feminización de la fuerza de trabajo y precariedad laboral en México», en *Género y pobreza. Nuevas dimensiones*, núm. 26, pp. 111-120.

Dubar, Claude (1991): *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles* Cap. I, V y VI., Armand Colin Éditeur, París.

___ (2001): «El trabajo y las identidades profesionales y personales», en *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo. Buenos Aires*, año 7, n.º 13.

___ (2002): *La crisis de las identidades: la interpretación de una mutación*. Bella Terra, Barcelona.

GARCÍA, B y DE OLIVEIRA, O. (1994): *Trabajo femenino y vida familiar en México*, El Colegio de México, México.

GUADARRAMA OLIVEIRA, R. (1998): «Introducción. El debate sobre las culturas laborales: viejos dilemas y nuevos desafíos», en *Cultura y trabajo en México. Estereotipos, prácticas y representaciones*, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, Juan Pablos editores, Fundación Friedrich Ebert, México, pp. 15-54.

___ (2003): «Las paradojas actuales de la investigación cualitativa en ciencias sociales» en *Desafíos teórico-metodológicos en los estudios de población en el inicio del milenio*, Universidad de Guadalajara, El Colegio de México, Sociedad Mexicana de Demografía, México, pp. 162-176.

___ y TORRES FRANCO, J. L. (2004): *Familia, trabajo y profesión en dos grupos de mujeres: costureras y maestras de primaria en Costa Rica y México*, Latin American Studies Association, Reunión 2004. Las Vegas, Nevada, 7 al 9 de octubre de 2004, 23 p.

HERNÁNDEZ TEZOQUIPA, I. (s. f.) «Ideología de la enfermería», en *Enfermería: ¿cadena o camino?*, AAPAUNAM, México, pp. 49-80.

- MARTÍNEZ BENÍTEZ, M., Et. Al. (1993): *Sociología de una profesión: el caso de enfermería*, Centro de Estudios Educativos, A. C., México. 325 p.
- NEWMAN, ISADORA y BENZ, C. (1998): *Qualitative-Quantitative Research Methodology. Exploring the Interactive Continuum*, Southern Illinois University Press, Estados Unidos. pp.13-108.
- PÉREZ GIL, S. (1993): «Atención Primaria a la Salud y la enfermera», en *Enfermera al día*, pp. 7-12.
- REYGADAS, L. (1997): V. «La dimensión desconocida: el mundo simbólico del trabajo», en *Los estudios sobre la cultura obrera en México: enfoques, balance y perspectivas*, CONACULTA, México.
- __ (2002): «Producción simbólica y producción material. Metáforas y conceptos en torno a la cultura del trabajo» en *Nueva Antropología*, n.º 60.
- STRAUSS, A y CORBIN, J. (2002): *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Medellín, Colombia. 341 p.
- TARRÉS, M. L. (2006): *Las identidades (de género) como proceso social: rupturas, campos de acción y construcción de sujetos*. Ponencia presentada en el Seminario – Taller internacional *Trabajo, Identidad y Género. Las identidades ocupacionales y profesionales de las mujeres en contextos laborales en crisis*. Ciudad de México, 23-25 de enero.
- TASHAKKORI, A y TEDDLIE, C. (1998): *Mixed Methodology. Combining Qualitative and Quantitative Approaches*, Sage Publications, Thousand Oaks, California. pp. 40-136.
- THOMPSON, J. B. (1993): *Ideología y cultura moderna. Teoría crítica social en la era de la comunicación de masas*, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.