

Betty Espinosa y William Waters, editores

Transformaciones sociales y sistemas de salud en América Latina



FLACSO
ECUADOR

Índice

Presentación	9
Introducción	
Visiones comparativas de las transformaciones sociales y los sistemas de salud en América Latina	11
<i>William F. Waters</i>	
SECCIÓN 1	
SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR Y AMÉRICA LATINA	
Buen gobierno en salud: un desafío de todos	27
<i>Nilhda Villacrés</i>	
Los modelos de atención de salud en el Ecuador	49
<i>Fernando Ortega Pérez</i>	
Los servicios públicos de atención de salud del DMQ: cantidad, calidad y costos	65
<i>Ruth Lucio</i>	
Los contenidos de la agenda local de salud: heterogeneidades y problemas transversales en municipios del Conurbano Bonaerense, Buenos Aires, Argentina	85
<i>María Mercedes Di Virgilio y María Canel</i>	
Un acercamiento al pluralismo médico en los Andes	101
<i>Jos Demon</i>	

© De la presente edición:

FLACSO, Sede Ecuador
La Pradera E7-174 y Diego de Almagro
Quito-Ecuador
Telf.: (593-2) 323 8888
Fax: (593-2) 3237960
www.flacso.org.ec

ISBN:
Cuidado de la edición: Paulina Torres
Diseño de portada e interiores: Antonio Mena
Imprenta: Rispergraf
Quito, Ecuador, 2008
1ª. edición: junio, 2008

SECCIÓN 2

POLÍTICAS DE SALUD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL ÁMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL

Desde el diseño a la implementación de políticas públicas: el caso de la reforma de salud en Chile	123
<i>Óscar Arteaga</i>	
A política de saúde e o Programa Saúde da Família no debate da seguridade social no Brasil: o olhar do serviço social	145
<i>Laurita Wiese</i>	
Educación ciudadana y políticas públicas en salud	163
<i>Juan Camilo Salas Cardona</i>	
Ecuador offers an alternative option to international aid and health policies	177
<i>Jean-Pierre Unger, Nancy Vásconez y Pierre De Paepe</i>	
Salud familiar integral y Asamblea Constituyente	189
<i>Edgar Rodas Andrade</i>	

SECCIÓN 3:

PRÁCTICAS EN LAS PROFESIONES DE SALUD

Formas simbólicas y tránsitos identitarios: una aproximación teórico-metodológica a las percepciones, usos y apropiación de la noche entre los enfermeros y enfermeras nocturnos	207
<i>Andrés López Ojeda</i>	
De la identidad institucional a la figura de estatus en la profesión de enfermería: un estudio de caso con enfermeras del sector público en la Ciudad de México	227
<i>Hedaldid Tolentino Arellano</i>	
Medicalización e industria del nacimiento	249
<i>Raúl Mideros Morales</i>	

De la identidad institucional a la figura de estatus en la profesión de enfermería: un estudio de caso con enfermeras del sector público en la Ciudad de México*

Hedald Tolentino Arellano**

Introducción

En este artículo se presentan algunos de los resultados obtenidos en mi tesis de maestría intitulada: “De la identidad institucional a la figura de estatus en la profesión de enfermería. Un estudio de caso con las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán”¹.

El proyecto comenzó planteando ciertos aspectos estructurales a tener en consideración para hablar de la identidad profesional femenina, por ejemplo el aumento considerable de las mujeres en el mercado de trabajo principalmente en el sector servicios, así como un aumento en el sistema educativo.

Ante estos aspectos, nuestro interés fue indagar si esto ha significado un cambio importante en la vida de las mujeres, entre otras cosas, en el

* Una versión más extensa de este trabajo se encuentra publicado en el artículo intitulado “Orientaciones y significados del trabajo en un grupo de enfermeras de élite en la Ciudad de México” coordinado por Guadarrama, Rocío y Torres, José Luis (2007). *Los significados del trabajo femenino en el mundo global: estereotipos, transacciones y rupturas*, España: Anthropos y México: UAM.

** Estudiante de Doctorado en Estudios Sociales, Universidad Autónoma Metropolitana. Ciudad de México.

1 De aquí en adelante Instituto de Nutrición. El cual forma parte de los institutos nacionales de salud de mayor prestigio en México, es un organismo descentralizado y coordinado por la Secretaría de Salud.

sentido de darle una concepción distinta a su identidad, distinta a la de ser esposa y madre.

Bajo estos argumentos, realizamos la tarea de describir la situación social de la enfermería y rescatamos la siguiente caracterización: es una profesión feminizada, la procedencia de sus miembros es 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 su ejercicio (Martínez, 1993; Pérez, 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. Se profundizó en dos cuestiones fundamentales: el tema de las orientaciones hacia el trabajo y el tema de la centralidad del trabajo remunerado en su experiencia de vida, ambos elementos importantes en la construcción de su identidad genérico-profesional.

La ponencia está dividida en dos apartados: primero se presentan los principales ejes de análisis teórico-metodológicos que enmarcaron el problema de investigación; posteriormente se da cuenta de la orientación y el significado profesional y de género de las enfermeras del Instituto de Nutrición, a partir de una caracterización sociodemográfica y profesional, así como de una serie de ejes temáticos construidos en relación con sus propias narrativas.

Precisiones teórico-metodológicas

En cuanto a la propuesta teórica, se consideró conveniente remitirse 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 se pueden 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 es-

pacios y que dan sentido a una forma de ser de los sujetos (Thompson, 1993; Reygadas, 2002, Guadarrama, 1998).

Esta idea permitió entrar al terreno de las identidades profesionales, en respuesta al interés sobre los significados, las subjetividades y las formas de construcción de los sujetos con respecto al trabajo. Se retomaron principalmente las aportaciones de Dubar (1991, 2001, 2002) sobre los procesos identitarios; esta propuesta afirma que 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 sí) y el ámbito del contexto se refiere a las identificaciones atribuidas por los otros (lo que llama identidades para los otros). Las identidades para sí 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.

En este sentido, lo novedoso de Dubar es que introduce la dimensión subjetiva vivida, incluso psíquica, en el análisis sociológico. Además, otra idea importante de Dubar para propósitos del proyecto que estábamos desarrollando fue que resalta el lugar que ocupa el trabajo en la sociedad y el sentido que los individuos le atribuyen; Dubar dice que las transformaciones ocurridas en el mundo han hecho más evidente el lugar central que ocupa.

Define identidades profesionales como las normas identitarias (configuraciones yo-nosotros) que se pueden localizar en el ámbito de las actividades del trabajo remuneradas; son tanto formas observadas de relación (identidades de actores en un sistema de acción) como formas socialmente reconocidas de identificarse los individuos mutuamente en el ámbito del trabajo y del empleo. Propone cuatro figuras de identidad en forma de tipos ideales que son reconstruidos a partir de las formas de organización dominantes que prevalecen en determinada época, son deducidas ra-

cionalmente de los modos de funcionamiento del trabajo, a partir de las hipótesis de que las situaciones del trabajo determinan las formas de identificación de los trabajadores: cultural, donde lo que estructura la identidad no es tanto el trabajo sino la cultura en general; de categoría u oficio, es decir, cuando se es identificado en un grupo profesional o de oficio; instrumental o de clase, que se adquiere sólo organizándose y luchando contra el capital que la explota, su identidad se convierte en un potencial conciencia de clase y, de estatus (de la organización - empresa). Se refiere a las nuevas categorías de asalariados independientes de los obreros –técnicos, administradores, ingenieros y otros expertos- para quienes la pertenencia a la empresa y la competencia técnica representan atributos importantes de su posición. Es una identificación con la empresa que Dubar llama figura de estatus, porque supone una fuerte dependencia con el estatus que se les otorga por pertenecer a ella (Dubar, 2001, 2002).

Sin embargo, Dubar (2001) explica que este postulado de determinismo a priori es cuestionado dado que la identidad nunca es solamente para los otros sino también para uno mismo, no nos es dada de una vez y para siempre, sino que es construida a lo largo de toda la vida. En este sentido, la identidad cada vez tiene menos posibilidades de ser definitiva dado que regularmente está confrontada con las transformaciones tecnológicas, organizacionales y de gestión del empleo. Es decir, se trata de una identidad constreñida fuertemente por la incertidumbre que representan para los actores estas transformaciones.

Aunado a ello, Dubar señala que los campos escolar y profesional han adquirido un rango de legitimidad muy importante en los modos de construcción de las categorías sociales porque las esferas del empleo y del trabajo, así como la de la formación escolarizada, constituyen dominios pertinentes para los individuos en el proceso de construcción de identificaciones sociales. Si el empleo es un elemento cada vez más importante en los procesos identitarios, la formación escolar cada vez está más ligada a él.

Esto no significa necesariamente reducir las identidades sociales al estatus que otorga el empleo y el nivel educativo. Es evidente que antes de identificarse personalmente con un grupo profesional o con un diploma, el individuo, desde la infancia, hereda una identidad de sexo, así como una identidad étnica y una identidad de clase social que es la de sus

padres. Además, uno de los eventos más importantes en el proceso de construcción de la identidad social está la salida del sistema escolar y la consecuente confrontación con el mercado de trabajo, pues este momento constituye un momento esencial en la construcción de una identidad autónoma.

A estos planteamientos era necesario incluir la categoría de género, dado que nos permite diferenciar las diversas características atribuidas al género femenino y masculino, a sus actividades, a sus conductas y por ende a sus identidades.

Planteamos las relaciones de género, a la idea de Salles (2002), pautadas por el poder y ancladas en desigualdades sólidamente construidas con base en las diferencias sexuales. Es una construcción sociocultural compleja, histórica y sistémica. La identidad genérica por tanto, es aquella dimensión del proceso de identificación donde el reconocimiento de pertenencia a un sexo orienta y articula la experiencia de cada sujeto.

Este reconocimiento de pertenencia identificaba a las mujeres sólo al espacio doméstico familiar; sin embargo, y dados los cambios mencionados al inicio del documento, el trabajo productivo se ha convertido en un espacio para la construcción de sus identidades y ha tendido a debilitar el ámbito reproductivo como su referente exclusivo. Así, la identidad femenina presenta ciertas particularidades que autores como Cervantes (1994) representa en tres ejes analíticos fundamentales: la maternidad, el matrimonio o unión, y el trabajo.

Por su parte, Borderías (1996) utiliza el concepto de ambigüedad como una forma de asumir la tensión que existe entre esas identidades de doble presencia entre la esfera pública y la privada. Este concepto permite analizar las estrategias, prácticas y actitudes de las mujeres en el campo profesional y familiar y sus articulaciones; las relaciones que dentro de una trayectoria social se establecen entre la familia y el trabajo profesional, es decir, las estrategias cambiantes y flexibles que las mujeres ponen en marcha para tejer la doble presencia y los conflictos materiales, simbólicos e identitarios producidos por esta experiencia de doble presencia.

En este sentido, la identidad femenina se construye a través de la conjunción entre dos concepciones de la mujer: la caracterización estereotipada de madre-esposa que asume las preocupaciones del orden privado; y

por otro lado, la mujer activa que se desarrolla profesionalmente. En términos de Lipovetsky (1999), la implicancia femenina en lo profesional – laboral subyace la nueva exigencia de afirmar una identidad como sujeto, como mujer sujeto, lo que él llama la tercera mujer.

Delimitados los núcleos conceptuales, la siguiente tarea consistió en plantear una estrategia metodológica, para ello, se retomó el llamando *continuum* de métodos o metodología mixta. Esta propuesta que viene de autores que proponen estrategias intermedias entre la investigación cualitativa y cuantitativa, que en la práctica se traduce en distintos procedimientos de ida y vuelta entre la teoría y los datos (Newman y Benz, 1998; Tashakkori y Teddlie, 1998).

De ahí que, inicialmente se partiera del diseño de una encuesta que proporcionara información sobre las características sociodemográficas, familiares y profesionales de la población de estudio para posteriormente indagar sobre las percepciones y significados a partir de entrevistas semiestructuradas en profundidad.

Para aplicar la encuesta, el criterio de selección de la muestra fue a partir de la categoría ocupacional y el turno, se decidió diseñar una muestra de tipo intencional que estuvo conformada por cuarenta y seis casos.

El siguiente paso en la estrategia metodológica fue realizar 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. Se obtuvieron 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.

Para analizar la información se utilizó la propuesta de las teorías de base, en donde el camino seguido fue la codificación abierta, axial y selectiva (Strauss y Corbin, 2002)², que consiste primeramente en transformar trozos del texto de las entrevistas capturadas, en conceptos descriptivos que ordenan y reducen las ideas a significados de lo que se dice u obser-

2 Apoyándonos con el programa de análisis de datos cualitativos Atlas.ti

va (codificación abierta), posteriormente se construyeron de manera más sistemática categorías y se relacionaron entre sí (codificación axial), es decir, se comenzó con el proceso de reagrupar los datos que se fracturaron durante la codificación abierta para, finalmente, llegar al proceso de refinar e integrar la teoría, es decir las categorías principales de organizaron alrededor de un concepto explicativo central, que es lo que Strauss y Corbin denominan codificación selectiva.

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

Con el análisis de la información obtenida en el trabajo de campo, lo que se observó en un primer momento fue que en el Instituto de Nutrición hay dos grupos de enfermeras con formación profesional diferente: se definió con formación profesional endógena a la que ha realizado su trayectoria educativa y laboral dentro de ese Instituto y con formación profesional exógena 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. A partir de esta diferenciación es que nos dimos a la tarea de elaborar sus perfiles sociodemográficos y profesionales con la intención de caracterizar a este grupo social estudiado.

Características sociodemográficas y profesionales

Tenemos que son mujeres predominantemente menores de cuarenta años, no unidas y sin hijos. La gran mayoría son enfermeras con formación profesional endógena que cuenta con nivel técnico y tiene una actualización permanente con cursos y especializaciones. Por su parte, entre las enfermeras con formación profesional exógena predominan las que sólo han tomado cursos monográficos o simplemente tienen el nivel técnico y

no estudian, con esta información establecimos un índice de nivel de profesionalización que nos dice que en el grupo de las endógenas, dos de cada diez tiene un nivel de profesionalización bajo, y poco más de siete de cada diez se encuentra en un nivel medio y alto. Mientras que nueve de cada diez de las enfermeras exógenas se encuentran en un nivel bajo y medio y sólo una de cada diez cuenta con un nivel alto de profesionalización (Véase cuadros 1 y 2 y gráfico 1).

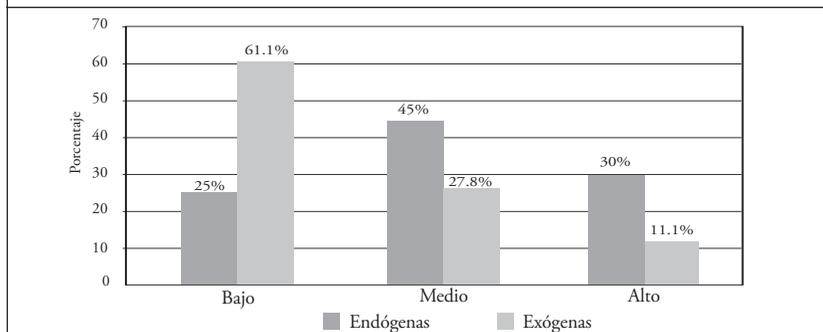
Perfil Sociodemográfico	Formación Profesional		% Total
	% Endógena	% Exógena	
Hasta los 40 años, no unida, sin hijos	40.0	33.3	36.8
Hasta los 40 años, unida, con hijos	15.0	16.7	15.8
Hasta los 40 años, unida, sin hijos	5.0	16.7	10.5
Hasta los 40 años, no unida, con hijos	5.0	11.1	7.9
41 años y más, unida,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

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
Sólo 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.

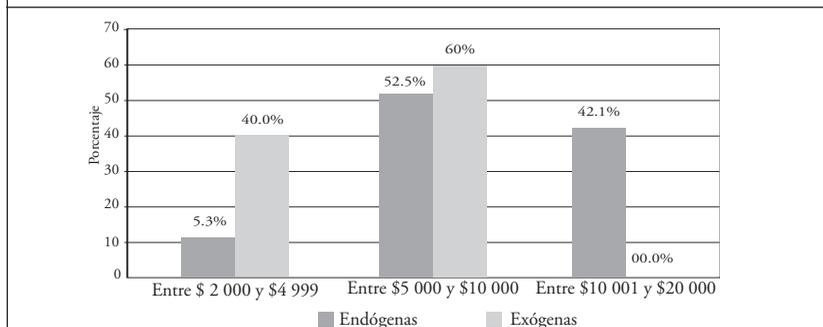
Gráfico 1: Distribución de las enfermeras por nivel de profesionalización



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

Al analizar el ingreso mensual, también encontramos diferencias entre los grupos: el 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 (Véase gráfico 2). Esta distribución del ingreso 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.

Gráfico 2: Distribución de las enfermeras por 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.

La anterior idea, la reafirmamos al analizar la primera y actual categoría ocupacional de las enfermeras en el Instituto de Nutrición. Se observó que tanto endógenas como exógenas comienzan su actividad laboral como auxiliares de enfermería, pero, al comparar estos puestos con los que tienen actualmente, se puede ver el ascenso de categoría en ambos grupos, pero no en puestos de semejante jerarquía, es decir, la mitad de la muestra de enfermeras endógenas ocupan los puestos más altos en el escalafón (desde subdirectora hasta jefas de servicio); en cambio el total de las enfermeras exógenas se encuentran en los puestos más bajos del área operativa, como enfermeras generales la mayoría de ellas y un pequeño grupo de especialistas (Véase cuadro 3).

Cuadro 3
Distribución de las enfermeras según primer y actual puesto de trabajo

Primera categoría ocupacional 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 categoría ocupacional 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.

Vemos que con esta primera descripción, existe una diferencia notable entre las enfermeras endógenas y las exógenas, que viene desde la orientación profesional y se prolonga a los significados que dan a la carrera de enfermería. Analicemos este planteamiento en el siguiente apartado.

Orientaciones y significados sobre la carrera de enfermería

La orientación profesional tiene que ver con la elección de la carrera. A partir de sus narraciones se encuentran dos elementos importantes que lleva 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.

Por otra parte, la elección de la escuela resultó fundamental porque representa el tipo de formación, trayectoria e identidad profesional que adquieren las enfermeras. Asimismo, un elemento importante por parte de las que estudiaron en el Instituto de Nutrición es el prestigio que sus familiares u otras personas 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 revisé 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 militarizado, yo no estoy de acuerdo con esa formación;

bueno entonces vete a nutrición. Entonces vine a dar aquí” (Enfermera jefa de servicios, 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, 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. En cambio, 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.

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.

En cuanto a la práctica profesional, sabemos que 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. Al respecto algunas de ellas afirman:

“... 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 tú empiezas con la crisis porque a veces te pierdes. Ahí si no hay enseñanza, ahí solo es práctica y expe-

riencia [...] 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 mí 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: ¡Híjole 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, formación profesional endógena).

A partir de los discursos se observa que las prácticas fueron lo más significativo en su etapa de transición de estudiante a profesionalista, pues en ellas se convencieron de que la enfermería era la profesión que realmente les satisfacía; es decir, la vocación descubierta en la práctica, la cual obtiene un doble significado: como práctica escolar, son parte de la experiencia de las estudiantes, por otro lado, las introduce de forma particular al trabajo mismo, al ejercicio de la profesión, es en este espacio en el que las estudiantes se convierten en actores laborales. Se da una familiaridad de las estudiantes con el mundo del trabajo, que está 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 extra-curriculares.

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. En resumen, hay dos ejes de articulación entre estas dimensiones: la disciplina escolar y la disciplina laboral pues en ellos se temple el carácter de la enfermera.

Otro eje de análisis fundamental se refiere a la relación entre los trabajos de cuidado y el género. A partir de los discursos se entiende 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.

Esta relación de las personas con las personas, de la atención y del cuidado son algunas de las principales cualidades que socioculturalmente se les han atribuido a las mujeres, lo cual lleva a suponer, que hay una conciencia casi generalizada de establecer una asociación estrecha entre el cuidado y el género femenino que se funda en estereotipos ligados con el supuesto sentido maternal y humanitario que, en el discurso cotidiano, caracteriza a las mujeres.

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. 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 es como podemos constituir el prototipo de la buena enfermera 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 su curso de vida 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 [...] 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. Pero más que todo, es esta cuestión humanística de ver al otro ser como uno mismo” (Enfermera jefa de servicios, formación profesional endógena).

“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).

Así, se tiene una mezcla de valores éticos, humanitarios y de exigencia científica. 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.

Sin embargo, existe una diferencia que tiene que ver precisamente con su formación profesional endógena o exógena al Instituto. Es decir, a pesar de que la mayoría de las enfermeras asiste a cursos monográficos son las que cuentan con una 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 sí 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 estu-

diado [...] 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, formación profesional endógena).

“...he querido ascender y he visto que sí 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 [...] Finalmente tenemos el compromiso de lo que significaba ser una enfermera de nutrición. Son de las cosas que más he querido contagiar a las compañeras estudiantes: ¡lo que es estar en la escuela María Elena Maza Brito! [...] ¡Claro! ¡Soy hija de nutrición! ¡Claro que sí!” (Enfermera coordinadora de enseñanza licenciatura en enfermería del Instituto, formación profesional endógena).

Para las enfermeras que no fueron formadas en el Instituto de Nutrición, que ahora defino como enfermeras de base, la constante especialización no es un aspecto relevante:

“...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, 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, formación profesional exógena).

"...El día de mañana te dan la patada por detrás y ni siquiera te dan un agradecimiento. A la mejor sí, pero eso no te llena como cuando tu hijo te dice mami gracias te agradezco tu apoyo, tu atención, el que me haya titulado, el que haya hecho una carrera, eso sí 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, formación profesional exógena).

Sin embargo, en estos discursos podemos ver que este elemento está relacionado con la segregación institucional que se observó 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.

Reflexión final: de la identidad institucional a la figura de estatus

Como mencionamos al inicio del documento, desde hace varias décadas las mujeres han tenido una serie de cambios importantes en la concepción de su identidad, propiciados a partir de su inserción en el sistema educativo y en el mercado de trabajo, lo cual les proporciona recursos para constituirse como un sujeto en igualdad de condiciones que otros sujetos.

Ejemplo de lo anterior son las enfermeras que denominados de élite en el Instituto Nacional de Nutrición, se puede hablar, siguiendo la clasificación propuesta por Dubar (2001), de una identidad profesional institucionalizada o identidad de estatus marcada por su pertenencia a la institución.

Para las enfermeras de élite, 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 lleva al tema de la centralidad del trabajo en la vida de estas enfermeras, el cual adquiere diferentes matices de acuerdo al tipo de enfermeras del que se esté hablando: las de élite o las 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 se puede 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

- Borderías, Cristina (1996). "Identidad femenina y recomposición del trabajo"; en *El futuro del trabajo. Reorganizar y repartir desde la perspectiva de las mujeres*. España: Centro de Documentación y Estudios de la Mujer
- Cervantes, Alejandro (1994). "Identidad de género de la mujer: tres tesis sobre su dimensión social", *Frontera Norte*, 6 (12), p. 9-23
- Dubar, Claude (1991). *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris: Armand Colin
- _____ (2001). "El trabajo y las identidades profesionales y personales" *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 7 (13), p. 5-16
- _____ (2002). *La crisis de las identidades: la interpretación de una mutación*. Barcelona: Bellaterra
- Guadarrama, Rocío (1998). "Introducción" en *El debate sobre las culturas laborales: viejos dilemas y nuevos desafíos en cultura y trabajo en México. Estereotipos, prácticas y representaciones*. México: UAM, Juan Pablos editores, Fundación Friedrich Ebert.

- Hernández, Isabel (s. f.). *Enfermería: ¿cadena o camino?* México: UNAM.
- Lipovetsky, Gilles (1999). *La tercera mujer. Permanencia y revolución de lo femenino*. Barcelona: Anagrama
- Martínez, Matilde (1993). *Sociología de una profesión: el caso de enfermería*. México: Centro de Estudios Educativos, A. C.
- Newman, Isadora y Carolyn Benz (1998). *Qualitative-Quantitative Research Methodology. Exploring the Interactive Continuum*. Southern Illinois USA: University Press.
- Pérez, Sara (1993). "Atención Primaria a la Salud y la enfermera". *Enfermera al día*, p. 7-12
- Reygadas, Luis (2002). "Producción simbólica y producción material. Metáforas y conceptos en torno a la cultura del trabajo". *Nueva Antropología*. XVIII (60). P. 101-119
- Salles, Vania (2002). "Sociología de la cultura, relaciones de género y feminismo", en Urrutia, Elena (Coord.) *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: aportes desde diversas disciplinas*. México: El Colegio de México.
- Strauss, Anselm y Juliet Corbin (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Tashakkori, Abbas y Charles Teddlie (1998). *Mixed Methodology. Combining Qualitative and Quantitative Approaches*. California: Sage Publications.
- Thompson, John (1993). *Ideología y cultura moderna. Teoría crítica social en la era de la comunicación de masas*. México: UAM.