

El estudio de las dimensiones estructurales y subjetivas en la relación familia y trabajo en mujeres profesionistas: el caso de las enfermeras del sector público en México

Por:

Hedaldid Tolentino Arellano

Estudiante de Doctorado en Estudios Sociales, Línea de Estudios Laborales

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa

México, Distrito Federal

Ponencia preparada para ser presentada en el 2007 Congress of the Latin American Studies Association, Montréal, Canada September 5-7, 2007.

El estudio de las dimensiones estructurales y subjetivas en la relación familia y trabajo en mujeres profesionistas: el caso de las enfermeras del sector público en México

Resumen

En esta ponencia se analiza la construcción de la identidad profesional de las enfermeras del sector público en México, particularmente de un grupo perteneciente a uno de los institutos de mayor prestigio a nivel nacional: el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Se hace énfasis en las características estructurales y subjetivas en las relaciones familiares de las enfermeras como marco de referencia para captar los temas relacionados con la orientación y el significado que dan a su profesión. Intentamos analizar el papel que juegan las familias de orientación de estas mujeres, que viven en contextos socioeconómicos menos favorables y con escasas posibilidades educativas, para saber cómo influyen en su orientación hacia carreras que tradicionalmente eran consideradas en el mercado de trabajo como “carrera corta” o “carrera técnica”, de carácter meramente instrumental y propia para mujeres. Al mismo tiempo, resulta importante rescatar los distintos modelos familiares, como uno de los ejes articuladores de la identidad genérico-profesional de este grupo de enfermeras.

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 el mercado laboral, principalmente en ramas del sector servicios, desempeñando las ocupaciones y profesiones típicamente femeninas de secretaria, enfermera, maestra, mesera y trabajadoras no calificadas en los servicios personales. Aunado a ello observamos también una serie de transformaciones relevantes de índole sociodemográfica, por ejemplo, la expansión de las uniones consensuales, el nacimiento de hijos fuera del matrimonio, alza de rupturas matrimoniales e, incluso en algunos grupos de clase media, incremento de la soltería, retraso del matrimonio y postergación del primer hijo; además, se da la situación del aumento de la participación de las mujeres al sistema educativo, principalmente en profesiones consideradas de carácter técnico y femeninas como la enfermería y el magisterio.

Ante esos aspectos de carácter macroestructural, mi interés ha sido indagar si esto ha significado un cambio importante en la vida de las mujeres, entre otras cosas, en el sentido de darle una concepción distinta a su identidad, distinta a la de ser esposa y madre. Me refiero a una *identidad más multidimensional* que la social y culturalmente asignada, lo cual facilita que ellas ya no estén en una situación de absoluta subordinación cultural y de dependencia económica, lo cual prevalecía todavía hasta hace poco más de tres décadas en México. Considero que en la actualidad, y con las transformaciones mencionadas, se les proporcionan a las mujeres recursos para *constituirse como un sujeto* en relativa condición de igualdad respecto de otros sujetos.

Bajo estos argumentos, es que surge el interés por estudiar una de estas profesiones altamente feminizadas como la enfermería. Lo cual me llevó a la tarea de describir la situación social de este grupo profesional y encontrar 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 me 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: (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. El objetivo era analizar el 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.

En este documento se presentan algunos de los hallazgos obtenidos esa investigación, me centro en un estudio de caso con las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán¹, instituto que pertenece a uno de los diez Institutos Nacionales de Salud de mayor prestigio en México, es un organismo descentralizado y coordinado por la Secretaría de Salud.

La presentación esta dividida en tres apartados: en el primero se presentan a grandes rasgos los principales ejes de análisis teórico-metodológicos que enmarcaron la investigación; en el segundo se presenta la importancia de la familia de origen en la orientación profesional de las enfermeras; finalmente en el tercer apartado se hace un análisis sobre los distintos arreglos familiares de las enfermeras como un eje articulador de su identidad genérico-profesional.

Las identidades genérico–profesionales de las mujeres en espacios laborales feminizados. Precisiones teórico-metodológicas

Para los estudios sobre la relación entre mujer y trabajo, y más específicamente el análisis de la identidad profesional de las mujeres, considero 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 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 espacios y que dan sentido a una forma de ser de los sujetos. (Thompson, 1993, Reygadas, 1997 y 2002, Guadarrama, 1998)

Esta idea permite entrar al terreno de las identidades ocupacionales y profesionales, en respuesta al interés sobre los significados, las subjetividades y las formas de construcción

¹ De Aquí en adelante Instituto Nacional de Nutrición

del yo y el nosotros de los sujetos con respecto al trabajo. Retomo 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.

Además, en la identidad profesional, para Dubar (1991) los campos escolar y profesional han adquirido un rango de legitimidad muy importante, dado que 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. Sin embargo, esto no significa, que las identidades sociales queden reducidas a los procesos educativos o formativos y a las trayectorias profesionales, por el contrario, la primera identidad del individuo es una identidad heredada en el núcleo familiar así como identidades ligadas a la clase social o la etnia.

Bajo esa consideración, Según Dubar (1991), uno de los eventos más importantes en el proceso de construcción de la identidad social es la salida del sistema escolar y la consecuente confrontación con el mercado de trabajo, pues constituye un momento esencial en la construcción de una identidad autónoma. Si bien durante la formación, el ingreso a una especialidad disciplinaria o técnica constituye un acto significativo de la identidad virtual, es en la confrontación con el mercado de trabajo donde se sitúa la apuesta identitaria más importante de los individuos, pues es de esta primera confrontación que dependerán las modalidades de construcción de una identidad profesional de base, que constituye no solo una identidad en el trabajo sino también, y sobre todo, una proyección de ser en el futuro, la anticipación de una trayectoria de empleo y la ejecución de una lógica de aprendizaje o, mejor dicho, de formación de una identidad profesional.

De esta forma, la identificación con una carrera y el compromiso con un cierto tipo de actividades, en un contexto de experiencias relacionadas con la estratificación social, la discriminación étnica y sexual, así como frente a una estructura desigual de acceso a los diferentes espacios formadores o educativos, es a lo que Dubar llama *la construcción de una identidad profesional*. Esta identidad no descansa únicamente en la elección de un oficio o en la obtención de un diploma, sino en la construcción personal de una estrategia identitaria en la que se pone en juego la imagen del ser, la apreciación de sus capacidades y la realización de sus deseos. Sin embargo, esta primera identidad profesional construida para sí, e igualmente reconocida por un empleador, cada vez tiene menos posibilidades de ser definitiva pues está regularmente confrontada con las transformaciones tecnológicas, organizacionales y de gestión del empleo de las empresas y de las administraciones. Es decir, se trata de una identidad constreñida fuertemente por la incertidumbre que

representan para los actores estas transformaciones. Es decir, se tiene una identidad profesional en constante transformación, que Dubar (2001) divide en cuatro figuras de identidad, en función de la división del trabajo (resultado de tipificaciones deducidas racionalmente de situaciones del trabajo): 1) cultural, en tanto que la identidad no puede reducirse al ámbito laboral sino al amplio espectro de la cultura; 2) de categoría, es decir, cuando se es identificado en un grupo profesional o de oficio; 3) instrumental, en función de una relación precisamente instrumental en el trabajo; y 4) de status en tanto una identificación con la empresa. A partir de esta propuesta, se podrá definir qué tipo de identidad profesional configuran las enfermeras del Instituto de Nutrición.

Finalmente, la investigación tomo como tercer núcleo teórico el enfoque de género e identidad femenina y los estudios sobre la relación familia y trabajo.

El género es el conjunto de ideas sobre la diferencia sexual que atribuye características femeninas y masculinas a cada sexo, a sus actividades y a sus conductas y a las esferas de la vida. Esta simbolización cultural de la diferencia anatómica incide en cuestiones de naturaleza objetiva como subjetiva (Lamas, 1997). De igual forma, Serret (2002) comenta que el género es uno de los organizadores primarios de identidades e integrador de significados globales sobre el mundo y la existencia de los individuos.

En este sentido, al igual que Salles (2002), afirmo que en tanto que relación social, la de género alude a la convivencia humana y a las acciones que dicha convivencia crea y recrea, pautadas por el poder y ancladas en desigualdades sociales sólidamente construidas, con base en las diferencias sexuales. La desigualdad de género jamás puede ser considerada como derivaciones simples de las diferencias entre personas de sexos distintos (dimensión de la interacción), sino más bien como socialmente instituidas (dimensión de las instituciones) que adquieren fuerza propia. Es entonces como las relaciones de género pueden estar cristalizadas, constituyéndose en externalidades, y pueden ser vivas, producidas y reproducidas por los individuos en estado de interacción.

Al ser un conjunto de ideas y simbolizaciones, las relaciones de género –y los sujetos en ellas implicados- instauran reglas y prescripciones, y es en la producción social de ideas y simbolizaciones donde los individuos construyen subjetividades e identidades.

De esta forma, el orden social está constituido y organizado por los sujetos (individuales o colectivos) en él insertos pero bajo los imperativos de las asimetrías de género². Así, el género –en tanto que relación social- confiere un sentido a la realidad y a sus instituciones, asignándole funciones, imponiéndose también en el ámbito de los valores, de las creencias, en fin, incidiendo en la visión del mundo.

Al haber asimetrías, se da la existencia de un contrato de género³, es decir, de un consenso sociocultural en cuanto a las normas de interacción entre los sexos. La naturaleza de este contrato puede identificarse por medio de indicadores como: los campos sociales que constituyen las esferas principales de integración social de hombres y mujeres, el grado de

² Es muy importante tener presente que las asimetrías y desigualdades provenientes de las relaciones de género no operan aisladamente sino más bien en estado de intersección con otros ejes de desigualdad / inequidad como la pertenencia étnica y la pertenencia a una clase social (Ariza y Oliveira, 2002).

³ Concepto acuñado por Iyonne Hirdmann (1989) y retomado por Godoy (2004).

institucionalización de la equidad, de la desigualdad o de la complementariedad entre los sexos, el campo social al cual se asigna el cuidado y la educación de la familia de manera prioritaria y la importancia relativa de la vida en pareja comparada con otros tipos de modos de vida.

Este contrato de género se conoce como división sexual del trabajo, es decir, se asigna a los hombres el trabajo remunerado que provee los ingresos necesarios para la subsistencia familiar y a las mujeres el trabajo no remunerado y reproductivo. De allí entonces que el valor del trabajo, en tanto fuente de sentido para la constitución de identidades personales y sociales como para la articulación de vínculos, remitían fundamentalmente al mundo masculino. El referente sociocultural de las identidades femeninas era principalmente la familia, el mundo privado.

Sin embargo, y dados los cambios mencionados en los primeros párrafos, el trabajo productivo se ha convertido en un espacio para la construcción de identidades personales y colectivas significativo para las mujeres y ha tendido a debilitar el ámbito reproductivo como referente exclusivo de identidad femenina. Ello ha contribuido a cuestionar y poner en tensión ciertas representaciones de género, los espacios sociales y las funciones asignadas a hombres y mujeres, con todo el potencial emancipador que ello puede contener especialmente para las mujeres y, finalmente, ha producido una alteración del contrato de género (Godoy, 2004).

Con todo y estos cambios, la identidad femenina sigue presentando ciertas particularidades que Cervantes (1994) representa en tres ejes analíticos fundamentales: a) La maternidad, b) El matrimonio o la unión, y c) El trabajo.

La importancia de estos tres ejes radica en su carácter simbólico que, por un lado, convierte la experiencia individual en experiencia social y, por otro lado, la propuesta implica que los ejes sobre los cuales se construyen la identidad permanecen desde el nacimiento hasta la muerte. Entre estos ejes se dan articulaciones diferenciales en las vidas de las mujeres que implican la existencia de conflictos, negociaciones y tensiones tanto en la intimidad de las mujeres como en sus relaciones con los otros. Es así como estas dimensiones de la vida de las mujeres dan lugar a decisiones múltiples durante la existencia femenina, por lo que podemos decir que la identidad genérica no se resuelve de una vez y para siempre sino que está sujeta a transformaciones constantes.

De forma parecida Evetts (1994) distingue tres tipos de identidad: a) Una identidad dual donde la profesión está supeditada a la maternidad, b) una identidad dual donde la maternidad se sacrifica a la profesión y c) una identidad basada únicamente en la profesión.

Por su parte, Borderías (1996) utiliza el concepto de ambigüedad como una forma de asumir la tensión que existe entre esas identidades duales, en la doble presencia o en la forma en que se articulan / desarticulan la esfera pública del trabajo y la esfera privada de la familia. La utilidad de este concepto, dice Borderías, permite analizar dimensiones distintas del trabajo y la identidad femenina: 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; los conflictos materiales, simbólicos e identitarios producidos por esta experiencia de doble presencia. Este tipo de análisis permite entender a las mujeres en su papel como sujetos activos del cambio social en los ámbitos concretos en que transcurren la mayor parte de sus vidas y cómo tratan de restituir sus acciones y actitudes desde una lógica propia.

En otro orden de ideas, sobre el tema de familia y trabajo, es importante primero determinar la postura que en este trabajo se toma sobre el concepto de familia; se deja de lado aquella que postula una visión “conservadora”, funcional y totalizadora de la familia⁴, basada en el parentesco y en una composición típica (madre-padre-hijos) con dos funciones básicas: la producción y consumo de alimentos y la reproducción social (incluyendo el cuidado y crianza de los hijos) en donde se distingue a la familia como la esfera privada, doméstica y con una división del trabajo sexual en donde las mujeres son las principales responsables de las funciones de la familia⁵

Esta visión de la familia no corresponde con la realidad, en esta realidad lo que existe es una gran heterogeneidad de arreglos familiares y de hogares que incluso atraviesan las diferentes formas que se han dado a través de la historia. Esta gran diversidad también cuestiona las funciones básicas que se han atribuido a la familia.

Bajo esta consideración, las definiciones sobre familia, hogar, matrimonio y parentesco son construcciones sociales y como tales, pueden modificarse. Del mismo modo, la familia no puede definirse por el parentesco biológico, hay que recuperar el análisis sobre otros significados del parentesco, por ejemplo aquellos relacionados con lo simbólico y otro tipo de vínculos establecidos para formar una unidad doméstica, por ejemplo, la amistad, la

⁴ Un desarrollo de las diferentes posturas sobre la familia en la sociedad lo encontramos en Robichaux, 2005; Salles, 1991; Yanagisako, 1979 y Parsons, 1998.

⁵ Según Parsons (1998) –supuestamente– el status y la seguridad de las hijas depende esencialmente de su matrimonio con un hombre valorado por su aptitud individual y no por su cualidad de miembro de un grupo de parentesco. Además, comenta que las orientaciones afectiva del niño se concentran en un número reducido de personajes, sobre todo al reducirse el tamaño de las familias. Entre los objetos adultos, particularmente en los primeros años, la madre tiene una importancia fundamental, dado que el cuidado de la casa y los niños recae en ella y porque el padre está ausente del hogar durante la mayor parte del tiempo. En este sentido, según su postura, la situación familiar convierte a la madre en el adulto emocionalmente significativo para los hijos de ambos sexos. En esta situación, el resultado normal es la *identificación*: el adulto se convierte en el modelo funcional. Para la niña esto es “normal y natural”, no sólo porque pertenece al mismo sexo que la madre, sino porque las funciones de ama de casa y de madre, son para ella, inmediatamente tangibles y fáciles de comprender. En cambio el niño no dispone de manera inmediata del modelo del padre para poderlo imitar y además las ocupaciones a que se dedica el padre, no son fácilmente comprensibles para el niño. Parsons habla de una supuesta “superioridad masculina”, en particular porque la “propia seguridad” de las mujeres depende del “favor de un hombre”, es decir, que ha de competir para obtener el favor masculino y no puede abrirse camino por sus propias fuerzas. La separación de funciones –según Parsons– es uno de los principales mecanismos para impedir una competencia destructora al interior del grupo familiar. “Puede suponerse entonces que una de las principales causas de la separación de las funciones respectivas de los sexos en la sociedad norteamericana, es la importancia funcional de la solidaridad de la relación matrimonial en nuestro sistema de parentesco, puesto que el sexo es la base fundamental de la diferenciación de las funciones entre los cónyuges” (Parsons, 1998: 54). Según esta perspectiva parsoniana, a los varones les toca asignaciones con mayor status en el sistema ocupacional, mientras que a las mujeres puestos menos relevantes socialmente.

conveniencia económica y aquellas familias que no se basan en relaciones heterosexuales, etc.

Resumiendo, el análisis de la familia como un conjunto de relaciones sociales, de individuos que interactúan entre el espacio doméstico y extradoméstico, permite dar cuenta de que los arreglos familiares son múltiples. La diversidad de arreglos implica tomar en cuenta un mayor número de variables en el análisis: no es suficiente saber quiénes componen el hogar, sino cómo se estructuran las relaciones entre los miembros y cómo se organizan y las interrelaciones que se tejen con otros espacios considerados externos al hogar.

En esta propuesta retomo algunas de las ideas de Doherty, (1999), sobre la familia y el posmodernismo. Esta autora plantea que la familia actual no es un modelo nuevo ni un estado siguiente en una progresión determinada sino que es un estado en el que se rompe la creencia de un orden lógico de estados posibles. La familia se sumerge así en un futuro incierto –situación con la que coinciden los autores de la segunda transición demográfica⁶. En este tipo de concepciones, la idea de la desinstitucionalización y la desestandarización del curso de vida a partir de la autoconstrucción permanente de la biografía es una de las resultantes de la incertidumbre actual.

La segunda transición demográfica, demuestra que ya no predominan comportamientos colectivos en función de una estructura normativa de ideal familiar. El nuevo régimen demográfico se distingue por la libertad individual de elección y por procesos de reflexión y auto confrontación con respecto a las posibilidades de desarrollo individual. Sin embargo, ello es posible, según Lesthaeghe, (1998) y Van der Kaa, (2002), porque están dadas las garantías institucionales para privilegiar necesidades expresivas y existenciales.

Por su parte, Beck (1998), en su estudio sobre la familia, parte de una premisa central: en la actualidad se vive una profunda inseguridad con la que hombres y mujeres se enfrentan en la cotidianidad al matrimonio y a la familia donde ésta aparece como un ámbito en el que se reparten las desigualdades.

Como explicaba párrafos arriba, históricamente la familia y el trabajo han sido los grandes vinculantes para organizar los planes de vida, las situaciones y las biografías. En la actualidad, las posibilidades y obligaciones de las elecciones son diferentes. De allí que no

⁶ El concepto de segunda transición demográfica es creado para describir los cambios en la disolución de la familia y de las uniones y en los patrones de reconstitución de las familias en los países occidentales a partir de la segunda guerra mundial. Esta segunda transición demográfica se caracteriza por: incremento de la soltería; retraso del matrimonio; postergación del primer hijos; expansión de las uniones consensuales; expansión de los nacimientos fuera del matrimonio; alza de las rupturas matrimoniales; diversificación de las modalidades de estructuración familiar. (Lesthaeghe, 1998; Van der Kaa, 2002) A diferencia de la primera transición demográfica, cuyos componentes se centran en las tendencias de fecundidad y mortalidad, la segunda, se basa en una relativa estabilidad en las variables mencionadas, pero con transformaciones importantes sobre matrimonio, fecundidad, formación, consolidación y estructuración a largo plazo de los arreglos familiares. García y Rojas (2004) hacen la diferencia de las transiciones diciendo que la primera era de tipo altruista, es decir, se orientaba a mejorar la calidad en lugar de la cantidad de hijos, y en la segunda prevalecen las motivaciones individuales: la búsqueda de mejores relaciones de pareja y las manifestaciones públicas de autonomía personal frente a los controles institucionales y del Estado.

se pueda hablar de procesos de individuación en general sino de procesos masculinos y femeninos de individuación. Sin embargo, la revocabilidad de los acuerdos genera a su vez la posibilidad de elección y decisión permanente.

Coincide Cerruti (2002) con Hass (1999) y Barnett (1999) en otro elemento que se debe tener en cuenta: el trabajo tiene un impacto en las relaciones familiares y en su dinámica en función del tipo de trabajo y de las expectativas que se tienen con respecto a él. Los niveles de decisión sobre el trabajo en el contexto familiar están dados por las características individuales de sus miembros y por la situación del mercado.

Giddens (1993) señala la importancia de distinguir entre familia de orientación y familia de procreación, tal como lo muestra Cerruti (2000), ambas pueden ser determinantes en cuestiones laborales. Las mujeres que durante más tiempo permanecen en el mercado de trabajo no sólo tienen patrones específicos de convivencia en sus familias de procreación sino que además vienen de familias de orientación en las que sus madres también habían trabajado permanentemente, como se verá en el análisis del siguiente apartado.

Estas reflexiones, se vinculan con ciertas cuestiones metodológicas en el estudio del vínculo entre familia y trabajo, en este sentido Tilly (1987) señala que se puede utilizar un enfoque emic- donde el investigador identifica en la realidad a la familia y la define empíricamente- o un enfoque etic que identifica de antemano qué es la familia y cómo se la va a observar. Lo que se hizo en esta investigación fue definir los arreglos familiares a partir de la información empírica.

Finalmente, resta mencionar que el análisis de la relación familia y trabajo se hizo a partir de un enfoque de género, lo cual llevó a dos cuestiones básicas: cómo entender la categoría género en el estudio sobre la relación entre familia y el trabajo; qué implicaciones tiene el género en la desigualdad dentro de la familia. Desde una mirada más amplia estas preguntas incorporan la noción de agencia y su ubicación en un contexto social determinado que la concibe normada por procesos institucionales. De allí que el género aparece no sólo como mediación, sino como ordenador social que permite entender determinados comportamientos institucionalizados; es decir, supone asimetrías, transformación de diferencias en desigualdades y jerarquización de posiciones sociales a partir del sexo de los trabajadores. Sin embargo, el género no califica a los individuos sino a un conjunto de la vida social y en cuanto tal deviene estructurante, reflejado en símbolos, normas, instituciones, identidades, etc. como sucede con la definición de familia, el género también es construcción social, compleja, histórica, sistémica.

Con esta propuesta teórica, se analizaron las posibilidades sobre cómo acercarme metodológicamente a los estudios de las identidades profesionales y se llegó 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 permitió articular las dimensiones estructurales y subjetivas del problema de la identidad genérico–profesional de las enfermeras. De ahí que inicialmente se partiera del diseño de una encuesta que 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 sirvió para conocer rasgos de las personas con las que se trabajó en un proceso de interacción más profunda.

Para la estrategia cuantitativa el instrumento utilizado fue el cuestionario de una encuesta⁷. 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 entrevista⁸. 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

⁷ 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

⁸ 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.

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, se busco 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 para esta ponencia, se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Cuadro resumen de las enfermeras entrevistadas

Puesto Actual	Formación Profesional⁹	Perfil sociodemográfico
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
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 los sujetos de estudio, el camino seguido fue la llamada codificación abierta, axial y selectiva¹⁰, 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

⁹ La formación profesional es un indicador que descubrimos en el análisis de datos, es decir, 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.

¹⁰ Apoyándonos con el programa de análisis de datos cualitativos de texto Atlas.ti

una categoría y enlazarlos en cuanto a sus propiedades y dimensiones; esto nos permitió expandir, 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 en México 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. Reitero, que en esta ponencia sólo analizo dos ejes relacionados con el tema familia-trabajo: la familia como un referente importante para la orientación profesional y los diferentes arreglos familiares que conforman las enfermeras como parte de la construcción de su identidad genérico-profesional.

La familia de origen como principal influencia en la orientación profesional

La forma más común en que los padres y algunos parientes y hermanos influyen en la orientación profesional de las enfermeras tiene que ver por ejemplo con las expectativas e imágenes que tienen sobre el futuro de sus hijas, dos enfermeras rememoran al respecto:

...mi mamá me dijo no te vas a estudiar trabajo social porque te queda muy lejos, te quedas aquí en casa, mientras te vas a hacer esto... entonces como yo... como era de las mamás bien rígidas pues órale a obedecer a la mamá (...) entonces me dijo: para que no pierdas el tiempo y no estés aquí imaginándote cosas ponte a estudiar esto. Y me acuerdo que fue un año... yo me acuerdo que ya me iba a rescatar heridos y toda la cosa y a mi eso me encantaba, me encantaba canalizar y todo eso, entonces cuando se da cuenta mi mamá que a mi me gustaba... tengo una hermana que trabaja aquí en el Instituto, entonces mi mamá le comentó a mi hermana: sabes qué Emma que a tú hermana como que le ha dado mucho esto de rescatar los heridos, entonces que te parece si te la llevas allá a donde tu trabajas, tú me has platicado que hay una escuela de enfermería, entonces por qué no te la llevas. Fíjate nada más... mi mamá así como que manejaba la vida de todas nosotras, entonces mi hermana dice: bueno pues si me la llevo y allá que entre a la escuela (...) entonces yo me acuerdo que mi hermana y mi mamá estaban empecinadas en que yo tenía que ser enfermera. (Enfermera Jefa del Departamento de Enfermería, formación profesional Endógena)

... como mi mamá era el eje para mantenernos a las dos hijas, las dos estudiamos carreras técnicas, (...) mi mamá junto con una tía, y por cuestiones de la vida, toda la familia de esta tía trabaja en un hospital diferente, entonces tengo un contacto en toda la zona de hospitales, por esas cuestiones y una vez estando en este ambiente (...) lo más lógico era que todo mundo te dijera: ¡Ay pues enfermería! Porque enfermería es una carrera que te va a servir hasta para la familia (...) vas a encontrar trabajo rápido. (Enfermera Directora de la Escuela de Enfermería del Instituto, formación profesional endógena)

Vemos que la estructura predominante de la gran mayoría de las familias de origen de las entrevistadas es descrita como de tipo autoritario y lo interesante es que se da por parte de la figura materna, dado que son mujeres que tuvieron que luchar solas para salir adelante con sus hijos, estamos hablando de enfermeras con madres separadas o divorciadas, que se empleaban en ocupaciones de poco prestigio, pero que les permitía dar una ayuda económica o sostener el hogar. Las que tenía a su papá, comentaban que tenían muy baja escolaridad y se empleaban como obreros, campesinos o con un negocio particular.

La distancia educacional, cultural y económica entre la situación que vivieron las madres con respecto a la que actualmente viven las hijas resulta significativa y se expresa en la mayor cantidad de oportunidades y trato diferenciado que reciben las enfermeras. Sin duda esta diferencia es resultado de las oportunidades laborales y la extensión del sistema educativo, pero también de la intervención de las propias madres, de nuevos valores socioculturales que se abren paso, en particular los referidos al papel social de las mujeres. Las madres promueven en sus hijas la educación, e incluso los mismos padres, descritos como machistas y autoritarios tuvieron una actitud diferente con sus hijas, ya que las incentivaban para estudiar, sin dejar de lado las actividades domésticas propias de la mujer:

...mi papá en ese tiempo fue muy castrante con nosotras las mujeres, de decir tú tienes que estar en la casa, tú tienes que hacer el quehacer domésticos, pero él también nos decía: también tienen que estudiar, entonces decías ¡ay! o estudio o hago todo el quehacer, porque deberás nos poníamos a lavar ropa de los hermanos, la planchada. Entonces a partir de ahí ya me decidí a hacer la carrera de enfermería. (Enfermera Jefa de Servicios Urgencias, formación profesional endógena)

Los arreglos familiares de las enfermeras como eje articulador de su identidad genérico-profesional

Como se mencionó párrafos arriba, no existe una definición universal de “familia”, lo cual me lleva, a diferencia de verla como una unidad homogénea, a pensar en *distintos tipos de familia* o en una *diversidad de arreglos familiares*. Por tanto, uno de los objetivos fue especificar qué tipo de familias conforman las enfermeras del Instituto de Nutrición que incluimos en la muestra teórica.

La intención era ver si con la inserción de las mujeres al mercado de trabajo, a la educación y los cambios sociodemográficos y culturales mencionados al inicio de este trabajo, se rompe o no con el modelo ideal tradicional de familia patriarcal y qué nuevos arreglos familiares surgen. Veamos el siguiente cuadro 2, donde especifico la categoría ocupacional de la entrevistada, su perfil sociodemográfico y educativo y el tipo de arreglo familiar que conforma:

Cuadro 2. Tipo de arreglo familiar conformado por las enfermeras entrevistadas

Puesto Actual	Perfil sociodemográfico	Tipo arreglo familiar*
Jefa del departamento de enfermería	Mayor de 41 años, soltera, sin hijos, nivel licenciatura	Hogar unipersonal: hogar de una sola mujer
Directora de la Escuela de enfermería	Menor de 40 años, soltera, sin hijos, nivel licenciatura	Hogar de mujeres solas sin pareja: vive con su madre
Coordinadora de enseñanza, licenciatura en enfermería	Menor de 40 años, soltera, con hijos, nivel licenciatura	Hogar donde predomina el género femenino: madre soltera y vive con su madre y una hermana menor
Jefa de Servicios, Urgencias	Menor de 40 años, soltera, sin hijos, nivel licenciatura	Hogar extendido dirigido por una mujer: vive con sus papás, una hermana, cuñado, tres sobrinos y una tía
Enfermera especialista A, Unidad Metabólica	Menor de 40 años, unida, con hijos y nivel licenciatura	Hogar dirigido por una mujer incrustado en otro hogar extenso. A veces se refiere como una jefa de una subfamilia: vive con su marido y su hija en la casa de su suegra. (vive en unión libre y su conyugue no tiene un empleo estable)
Enfermera genera A, Urgencias	Menor de 40 años, soltera, sin hijos, nivel técnico	Hogar unipersonal: hogar de una sola mujer
Enfermera General A, tercer piso	Menor de 40 años, unida, con hijos, nivel licenciatura	Familia Nuclear: vive con su esposo y dos hijos y su pareja es el jefe de familia
Enfermera General A, tercer piso	Menor de 40 años, unida, con hijos, nivel técnico	Familia Nuclear: vive con su esposo y dos hijos y su pareja es el jefe de familia

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

* Los tipos de hogares dirigidos por mujeres fueron retomados de la propuesta de Chant, 2002.

Se puede observar que hay una fuerte presencia de hogares dirigidos por mujeres que presentan una cierta heterogeneidad en sus características, desde hogares que incluyen la madre sola con otros parientes, las mujeres que viven solas, hogares donde es posible que haya hombres presentes pero con menos poder y autoridad que la entrevistada, dado que ella se denomina jefa de hogar, hasta las jefas de hogares extensos.

En este tipo de arreglos familiares dirigidos por mujeres no coincide con la idea de algunos autores (García y Rojas, 2002; González de la Rocha, 1999; Ariza y Oliveira, 1999) de considerar la jefatura femenina como principal en los estratos sociales bajos, como sinónimo de estrategia de sobrevivencia, en donde la mujer se queda sola por el abandono y/o migración del conyugue, sino que se está hablando de mujeres, que a pesar de provenir de familias de orientación con recursos económicos limitados, ellas han logrado insertarse en puestos de trabajo que les permite tener una vida holgada económicamente y que por su participación en el mercado de trabajo y su nivel educativo (la mayoría de ellas tiene estudios universitarios: licenciatura en enfermería) les ha permitido esa autonomía y

capacidad de agencia que las hace tomar elecciones y acciones enfocadas más a su desarrollo personal, profesional. Podemos, entonces, considerar que la jefatura femenina (incluyendo la enfermera que vive en unión libre) en estas mujeres es realmente un símbolo de emancipación femenina y de abandono de las normas que rigen la institución matrimonial¹¹.

Estamos frente a un grupo de mujeres que rompe con lo que autoras como Ariza y Oliveira (1999) llaman el familismo latinoamericano que da cuenta del peso de la normatividad social que determina que las personas deben tener una relación de pareja estable a una determinada edad de la vida.

Finalmente, no se puede dejar de lado que, a pesar de encontrar en la muestra sólo dos casos que conforman hogares nucleares en donde el hombre es el jefe de familia, es lo que a través de las estadísticas sigue predominando en la sociedad Mexicana. Aquí me gustaría hacer una acotación, son mujeres que tienen una trayectoria laboral constante, que sólo dejan de trabajar en los momentos de incapacidad por parto o asistencia a sus hijos, pero que no cuestionan su rol de mujer madre, esposa y ama de casa, los cuales son ejes imprescindibles en la constitución de su identidad genérico-profesional.

Ahora la pregunta es ¿cómo es la dinámica familia-trabajo en estos dos grupos de mujeres (las que conforman hogares nucleares y las que son jefas de hogar)?

La doble presencia de las enfermeras casadas y/o con hijos

El espacio familiar y laboral, en el que las mujeres están simultáneamente presentes, esta lleno de circunstancias particulares, entre los factores del ámbito doméstico me referiré a su desempeño como ama de casa y madre.

Al hablar de la maternidad desde la cotidianidad de la vida de cada mujer-madre, implica tomar en cuenta, el enfrentamiento con retos y conflictos que las más de las veces permanecen invisibles. Como pudimos observar en el cuadro 2, cuatro de las enfermeras entrevistadas tienen hijos, lo cual nos lleva a pensar que algunas de las enfermeras siguen basando parte de su identidad en la maternidad; sin embargo, la dedicación exclusiva a la maternidad ya no esta presente, es decir, toman el tiempo que la ley establece de incapacidad e inmediatamente regresan a su actividad laboral; es decir, la idea de una dedicación exclusiva a la maternidad las dejaría insatisfechas, pero la articulación de ambas esferas les resulta difícil, sobre todo cuando no existen cambios sustantivos en la distribución de género en el trabajo reproductivo ni servicios sociales suficientes y adecuados que reduzcan las tareas domésticas. Una de las enfermeras entrevistadas, describe perfectamente esta idea al tratar de explicar como organiza su vida familiar y su trabajo:

¹¹ Principal argumento de la segunda transición demográfica: demuestra que ya no predominan comportamientos colectivos en función de una estructura normativa de ideal familiar. El nuevo régimen demográfico se distingue por la libertad individual de elección y por procesos de reflexión y auto confrontación con respecto a las posibilidades de desarrollo individual. Sin embargo, ello es posible, según estos teóricos, porque están dadas las garantías institucionales para privilegiar necesidades expresivas y existenciales. (Lesthaeghe, 1998; Van der Kaa, 2002)

¡Ay es súper difícil! Son desmañanadas, desveladas, es agotamiento total. (...) mi hermana me hace el favor de cuidarlos, pero nada más en las mañanas (...) y trato de organizarme en el sentido de que en las mañanas antes de salir de la casa, dejo preparado el desayuno de mis niños, uniformes, me vengo a trabajar y acá ya estoy pensando en qué voy a pasar a comprar para hacer de comer y en el camino voy comprando: que si la carne, que si las tortillas, antes de llegar directamente a la casa. Llego a la casa, si mi hermana no se quedó en la casa tengo que ir a la de ella a recogerlos (sus hijos), si se queda ya me facilita un poco, si no tengo que ir... esta a 15 minutos de distancia (...) me los traigo y luego, luego me pongo a hacerles de comer, de hecho ya les da ella de comer. Hago comida porque mi esposo va llegando como a las siete, ocho de la noche y ahí ya es cuando comemos o cenamos mis niños, mi esposo y yo. Después nada más les doy su leche con pan, porque eso no me lo perdonan, aun sean las nueve de la noche ellos quieren. Y empiezo a arrearlos a las ocho de que ya se vayan a dormir, porque se me van durmiendo como hasta las once. Ya de ahí pues en lo que ellos están viendo un rato la tele, yo estoy preparando sus uniformes para el día siguiente, mi esposo también usa uniforme. Trato de que si dejaron tarea, que si recortes y eso, me pongo con ellos a hacer la tarea, terminarla (...) planchar dos horas, ya me van dando a veces las diez u once de la noche, ya caigo rendida y al día siguiente párate. Hago dos horas más o menos (de su casa al trabajo), si salgo temprano, cuarto para las cinco, segurito aquí ya llegue al cuarto para las siete a más tardar, ya si salgo a las cinco ya llegue más tarde de las siete porque se pone muy pesado el tráfico y de regreso hago dos horas y media, a veces tres horas. Salgo a las tres y voy llegando a la casa, si no hay tanto tráfico a las cinco y media, ya que si llovió o hay tráfico a las seis y media (Enfermera general, Tercer piso, formación profesional exógena)

La necesidad de compaginar su trabajo dentro y fuera del hogar, es tanto para que el funcionamiento del hogar sea posible como si se dedicará de tiempo completo a él, como su funcionamiento al 100% en su trabajo profesional; esto manifiesta una evidente desigualdad en la realización del trabajo y en las relaciones de género.

Esta dinámica hace que las enfermeras casadas y con hijos mantengan un bajo nivel profesional y que se vea reflejado en su categoría laboral; dado que han priorizado su vida doméstica, materna y dejan en segundo termino su actividad profesional. Dos de ellas comenta al respecto:

...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)

Me gustaría hacer administración y me gustaría hacer la licenciatura. Pero te digo: no tengo tiempo y luego mira llegó a la casa y que mis hijas me digan mamá pasó esto, o cosas malas, mejor no. Saber cuáles son las obligaciones de la casa, el fin de semana salir, he tratado de llevar una relación buena. Entonces todo lo perdería en ese sentido. El ¡no quiero que me hagas ruido! Entonces ahorita yo siento que no puedo (...) yo sé que tengo que estar mas preparada y debo de, yo lo sé, pero siento que ahorita no es mi momento puesto que por ejemplo yo ahorita veo las necesidades de mis hijas, yo ya no pienso en mí. (Enfermera general, Tercer piso, formación profesional exógena)

Además, estas enfermeras pertenecen al grupo de mujeres que no fueron formadas educativa y profesionalmente en el Instituto de Nutrición, lo cual las hace sentirse segregadas y no ser parte de, pero no identifican que la opción tomada las ha llevado a esas situaciones, se sienten rechazadas y poco consideradas. Ejemplifiquemos con los siguientes testimonios:

...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)

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)

Al realizar este análisis, me permito coincidir con la idea de Ariza y Oliveira (2001) sobre las formas de organización doméstica, es decir, a pesar de haber perdido importancia el modelo familiar del jefe-varón como proveedor exclusivo y la mujer-ama de casa; la esposa sigue siendo, en la mayoría de los casos, la responsable de la supervisión y/o realización de las tareas domésticas.

En cambio, para la enfermera sin pareja y con un hijo, la familia no constituye una alternativa u obstáculo en su desarrollo profesional, sin embargo, ha tenido que apoyarse emocionalmente en su madre además de contar con su ayuda para el cuidado del hijo y la realización del trabajo doméstico. Es decir, esta enfermera, se beneficia del apoyo afectivo y material de su familia, situación que resulta fundamental para su desarrollo profesional, ella así lo explica:

Siempre tengo todo el apoyo de mi mamá. En las mañanas me levanto temprano, atiendo a mi hijo en relación a darle de comer, de cambiarlo, ya que tiene seis meses de nacido, de ahí me arreglo para venirme directamente aquí al trabajo, posteriormente cuando llego es para bañarlo, darle de comer y dormirlo, realmente en cuanto a actividades domésticas yo no lavo, yo no plancho, mi mamá me apoya en eso, en actividades de... actividades dentro de la casa las llego a hacer ocasionalmente ya que nuevamente eso lo lleva a cabo mi mamá, las responsabilidades domésticas no (...) yo tengo todo el apoyo de mi mamá para poder seguir trabajando porque realmente ella depende económicamente de mi. (Enfermera Coordinadora de enseñanza de la licenciatura en enfermería del Instituto, formación profesional endógena)

Con este caso ejemplificamos lo propuesto por Ariza y Oliveira (2002), sobre el patrón de autoridad en hogares encabezados por mujeres, es decir, estamos hablando de una unidad matrifocal, donde no sólo la mujer es la jefa sino que la relación de parentesco madre-hijo es el eje de la organización familiar. Por esta razón algunos autores prefieren llamar a estos arreglos unidades de crianza, donde generalmente conviven en ellas diferentes generaciones –abuela, madre, hija(o)- y la mujer de mayor edad es la que tiene el derecho de organizar la vida doméstica.

Finalmente, a diferencia de las enfermeras casadas, esta enfermera ha tenido la oportunidad de tomar cursos e ir ascendiendo en el escalafón y tener el puesto que en el momento de la entrevista ocupaba, (coordinadora de enseñanza de la licenciatura en enfermería en el Instituto Nacional de Nutrición), además pertenece al grupo de las que tienen una

formación profesional endógena y tiene una identidad muy fuerte hacia su profesión y la institución donde labora, situación en la que profundizaré más adelante.

El papel de la pareja en la vida e identidad de las enfermeras

La vida personal y la de pareja de las enfermeras está sometida a muchos cambios. Se puede observar en las enfermeras entrevistadas una polarización en cuanto al papel de la pareja en su vida: las que conforman hogares nucleares en la cual el papel del conyugue-jefe de familia es indispensable y las que plantean un gradual proceso de ruptura con el tradicionalismo y lleva a modificar la idea que se tenía de familia y pareja.

Esta situación polarizada, las lleva a comentarios desfavorables entre ambos grupos: las no unidas y las unidas. Las segundas mencionan que a las primeras les falta la parte afectiva en su trabajo debido a que son solteras y nunca han tenido hijos y las no unidas se refieren a las otras como que retoman el papel ocupado en casa, esperan que el médico les mande, así como lo hace el marido; veamos como lo comentan ellas:

No me gustan las... (Omito la categoría de enfermeras a las que se refería por confidencialidad con la entrevistada) ...que hay, no me gusta que sean solteras, sobre todo eso, porque yo siento, yo he observado que es uno de los principales motivos por lo cual están amargadas (...) que no estén casadas, porque no se hacen humanas, se hacen muy técnicas, como no han sentido el dolor de un parto (...) pues a ellas les vale lo que tú puedas sentir o que tu hijo se te enferme. Yo siento que eso de ser solteras les afecta, que se queden así. (Enfermera general, Tercer piso, formación profesional exógena / casada y con hijos)

...otras de las cosas que me duelen de la enfermería es de que la gran mayoría de las enfermeras son mujeres que están con otras responsabilidades y que eso no les permite continuar con su desarrollo académico (...) no hace ser a la enfermera crítica, no hace ser a la enfermera determinante, que ella tome sus propias decisiones... es por eso que me enoja... eso es lo que yo digo: ¿Cómo es posible? y yo se los digo, me enoja y se los digo, Me sale esta rabia... cuando no hacen algo porque esperan al médico, como cuando esperan al esposo. (...) Que la enfermera no tiene un desarrollo profesional por sus triples trabajos que le consumen. (Enfermera Jefa del departamento de enfermería, formación profesional endógena / soltera sin hijos)

Las enfermeras sin pareja y sin hijos, se encuentran nada presionadas por las exigencias familiares y las demandas maritales a las que las otras si se ven enfrentadas. Estas mujeres solteras sólo pueden preguntarse por lo que desean, por el grado de satisfacción alcanzado en el trabajo. Sin embargo, la opinión de las unidas es que las solteras no pueden desarrollar bien su trabajo como enfermera porque no tienen las características que toda mujer “debería” de tener: ser casada y parir hijos. Analicemos esta idea en los siguientes dos apartados.

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

Después de analizar el discurso de las enfermeras y notar la importancia que le dan, por un lado al ser mujer casada y con hijos, contra la idea de ver a la enfermería como una profesión que requiere capacitaciones y especializaciones constantes y que pocas veces pueden compatibilizar con sus actividades domésticas. Surge la idea de incorporar otro eje

de análisis fundamental en la identidad genérico-profesional de las enfermeras, me refiero a la relación entre los trabajos de cuidado y el género.

A partir de los discursos ese 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. 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 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)

Existe por tanto en las enfermeras una serie de habilidades y destrezas afectivas que las identifica, 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, 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

Se entiende 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 se mencionó, se observa que no en todas las enfermeras se da este proceso: a pesar de que la mayoría de las enfermeras asiste a cursos monográficos son las enfermeras con formación profesional endógena (solteras) 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 (casadas y con hijos) que ahora defino como *enfermeras de base*, la constante especialización no es un aspecto relevante, sin embargo esta relacionado con la segregación institucional que se pudo 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.

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 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.

Reflexiones finales

Vemos entonces como las mujeres han experimentado cambios importantes, que pueden ser entendidos en el contexto de las transformaciones sociales, económicas, demográficas, culturales que están teniendo lugar en las últimas décadas. Los cambios se orientan hacia comportamiento más alejados de los tradicionales y hacia una mayor individuación de las mujeres, proceso fundamental para que ellas se reconozcan como sujetos al interior de las relaciones de género que organizan la familia y el mundo laboral.

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

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 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 y situación sociodemográfica, es decir, si hablamos de las enfermeras de élite con una cierta figura de estatus (solteras, con o sin hijos) que si hablamos de las enfermeras de base. (casadas y con hijos).

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 citada

Aldridge, Merly y Evetts, Julia (2003) "Rethinking the concept of professionalism: The case of Journalism", en *British Journal of Sociology*, 54 (4), pp. 547-564.

Ariza, Marina y Oliveira, Orlandina (2002) "Cambios y continuidades en el trabajo, la familia y la condición de las mujeres" en *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: aportes desde diversas disciplinas*, El Colegio de México, México, pp. 43-86.

Ariza, Marina y Orlandina de Oliveira (2001) "Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición" *Papeles de Población*, abril-junio, número 28, México: Universidad Autónoma del Estado de México, pp. 9-39.

Ariza, Marina y Orlandina de Oliveira (1999) "Formación y Dinámica familiar en México, Centro América y el Caribe" *México Diverso y Desigual. Enfoques Sociodemográficos*

Barnett, Rosalind C. (1999), "A New Work-Life Model for the Twenty-First Century", en *Annals of the AAPSS*, núm. 562, pp. 143-158.

Beck, Ulrich (1998), "Yo soy yo: Las relaciones entre los sexos dentro y fuera de la familia", en *La sociedad del riesgo*, Paidós, Barcelona.

Borderías, Cristina (1996) "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.

Braidotti, Rosi (2004) "El sujeto en el feminismo" en *Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómada*, Gedisa, España, pp. 9-31.

Cerruti, Marcela (2002), "Trabajo, organización familiar y relaciones de género en Buenos Aires", en Catalina Wainerman (comp.), *Familia, trabajo y género. Un mundo de nuevas relaciones*, Buenos Aires, UNICEF/Fondo de Cultura Económica, pp.105-152.

Cervantes, Alejandro (1994) "Identidad de género de la mujer" en *frontera Norte*, 6 (12)

Chant, Sylvia (2002), "Researching Gender, Families and Households in Latin America: From 20th into the 21st Century", *Bulletin of Latin American Research*, Vol. 21, No.4, pp. 545-575.

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, Orlandina y García Brígida (2006) *Las familias en el México metropolitano: visiones femeninas y masculinas*, México: El Colegio de México.

Doherty, William J. (1999), "Postmodernism and Family Theory", en Marvin B. Sussman, Suzanne K. Steinmetz y Gary W. Peterson (eds.), *Handbook of Marriage and the Family. Second Edition*, New York, Plenum Press, pp. 205-217.

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

Dubar, Claude (2001) "El trabajo y las identidades profesionales y personales" en *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*", año 7, núm. 13, Buenos Aires.

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

García Brígida y Orlandina de Oliveira (1994) *Trabajo femenino y vida familiar en México*, El Colegio de México, México.

García, Brígida y Olga Rojas (2002), "Los hogares latinoamericanos durante la segunda mitad del siglo XX: una perspectiva sociodemográfica", *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 17, núm. 2, mayo-agosto, pp. 261-288.

Giddens, Anthony (1993), "Kinship, Marriage and the Family", Anthony Giddens *Sociology (Second Edition)*, Oxford, Blackwell Publishers, Parte IV, pp. 387-422

Godoy, Lorena, et. al. (2004) *Trabajo, identidad y vínculo social. Relaciones de producción y relaciones de género en un mundo en transformación*. Ponencia presentada en la Reunión de la Latin American Studies Association, Las Vegas, Nevada. Octubre 7- 9 de 2004.

González de la Rocha, Mercedes (1999), "A manera de introducción", en *Divergencias del modelo tradicional. Hogares de jefatura femenina en América Latina*, Plaza y Valdes, México.

Guadarrama, Rocío (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.

Guadarrama, Rocío y Torres Franco, José Luis, (2004), *Familia, trabajo y profesión en dos grupos de mujeres: costureras y maestras de primaria en Costa Rica y México, Reunión 2004 de la Latin American Studies Association*, La vegas, Nevada, 7 al 9 de octubre de 2004.

Guadarrama, Olivera Rocío (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.

Haas, Linda (1999), "Families and Work", en Marvin B. Sussman, Suzanne K. Steinmetz y Gary W. Peterson (eds.), *Handbook of Marriage and the Family. Second Edition*, New York, Plenum Press, pp. 571-612

Hernández Tezoquipa, Isabel (s. f.) Ideología de la enfermería en *Enfermería: ¿cadena o camino?*, AAPAUNAM, México, pp. 49-80.

Lamas, Martha (1997) "Introducción" en *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, M.A. Porrúa, PUEG - UNAM, México.

Lesthaeghe, R. (1998), "On theory development and applications to the study of family formation", *Population and Development Review*, vol. 24, núm. 1, marzo, pp. 1-14.

Martínez Benítez, Matilde, Et. Al. (1993) *Sociología de una profesión: el caso de enfermería*, Centro de Estudios Educativos, A. C., México. 325 p.

Newman, Isadora y Benz, Carolyn (1998) *Qualitative-Quantitative Research Methodology. Exploring the Interactive Continuum*, Southern Illinois University Press, Estados Unidos. pp.13-108.

Parsons, Talcott (1998) "La estructura social de la familia", en From, Erich; Horkheimer, Max; Parsons, Talcott y otros; *La familia*, Ediciones Península, Barcelona, 1998.

Pérez Gil, Sara (1993) "Atención Primaria a la Salud y la enfermera", en *Enfermera al día*, pp. 7-12.

Reygadas, Luis (1997) “La dimensión desconocida: el mundo simbólico del trabajo” en *Los estudios sobre la cultura obrera en México: enfoques, balance y perspectivas*, CONACULTA, México.

Reygadas (2002) “Producción simbólica y producción material. Metáforas y conceptos en torno a la cultura del trabajo” en *Nueva Antropología*. no. 60.

Robichaux, David (2005), “¿Dónde está el hogar? Retos metodológicos para el estudio del grupo doméstico en la Mesoamérica contemporánea”, en, *Familia y parentesco en México y Mesoamérica. Unas miradas antropológicas*, México, Universidad Iberoamericana, pp. 295-329.

Salles, Vania (1991), “Cuando hablamos de familia: ¿de qué familia estamos hablando?”, *Nueva Antropología*, núm. 39, vol. 10, México, junio, pp. 53-88.

Salles, Vania (2002) Sociología de la cultura, relaciones de género y feminismo en *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: aportes desde diversas disciplinas*, El Colegio de México, México, pp. 435-457.

Serret, Estela (2002) *Identidad femenina y proyecto ético*, Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM, UAM-A, Miguel Ángel Porrúa, México. 301 p.

Strauss, Anselm y Corbin, Juliet (2002) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*, Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Medellín, Colombia. 341 p.

Tashakkori, Abbas Y Charles Teddlie (1998) *Mixed Methodology. Combining Qualitative and Quantitative Approaches*, Sage Publications, Thousand Oaks, California. pp. 40-136.

Tarrés, María Luisa (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.

Tilly, Charles (1987), “Family History, Social History and Social Change”, *Journal of Family History*, Vol. 12, No.1-3, pp. 309-330.

Thompson, John B. (1993) *Ideología y cultura moderna. Teoría crítica social en la era de la comunicación de masas*, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.

Van der Kaa, D. (2002), “The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries”, Paper Presented at the Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security, Tokyo, Japan, January 29, 34 pp.

Yanagisako, Sylvia Junko (1979), “Family and Household: the Analysis of Domestic Groups”, *Annual Review of Anthropology*, vol. 8, pp. 161-204.