

El impacto del género en la socialización profesional en enfermeras de la UNAM

Desde el año de 1979, en que ingresé a laborar a la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala de la UNAM, estuve asignada al departamento de pedagogía, en la sección de formación de profesores, para las carreras del área de la salud, y fue la carrera de Enfermería la que más interés personal despertó, por presentarse problemas diversos en el proceso enseñanza aprendizaje de profesoras, profesores, y alumnas.¹

Las acciones realizadas con las profesoras de enfermería, fueron tanto de orden disciplinario como pedagógico. Las formadoras de docentes conjuntamente con los coordinadores de cada módulo acordábamos y organizábamos los cursos a desarrollar, dando prioridad a la construcción y revisión colectiva de contenidos programáticos, a las formas de enseñanza, así como las actividades y estrategias de aprendizaje para las alumnas.

Esta actividad permitió a las docentes, además de organizar dichos contenidos, establecer las relaciones existentes entre los conceptos, discutir, analizar, estudiar y profundizar sobre diversas áreas del conocimiento, lo que mostró ciertas deficiencias, limitaciones, confusiones e ignorancia en algunos saberes. Esto propició que se organizaran actividades con expertos y expertas en áreas específicas del conocimiento, para cumplir con las necesidades del currículo.

Esta característica novedosa en México, de abordar, al mismo tiempo con las académicas, los aspectos didáctico y disciplinario confirió a la propuesta del departamento de pedagogía un valor y trascendencia al exterior de la dependencia y de la institución. Sin embargo, en la carrera de enfermería, por las características de las propias docentes que no tenían una trayectoria conceptual y pedagógica definida, se impuso el modelo de formación a partir del interés y problematización que hicieron los formadores de docentes y

¹ En el texto se utiliza el término alumnas y profesoras por ser el género mayoritario, pero se incluye en esta forma gramatical a los alumnos y profesores del género masculino

sobre contenidos definidos, esencialmente por los médicos. En lugar de que sucediera a la inversa, por la problematización y reflexión de las prácticas, y la construcción del conocimiento de las profesoras de enfermería.

Los motivos expuestos despertaron y definieron mi interés sobre el tema: La socialización profesional de profesoras enfermeras en la ENEPI, dependencia en la que trabajé durante doce años y en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, por ser ésta la primera institución de enfermería que se creó en la universidad y la que marca las pautas de la carrera de enfermería en la UNAM, así como en la mayoría de las escuelas que imparten esta carrera en el país.

Se entiende por socialización profesional el proceso de internalización de estereotipos y modelos que la sujeto se apropia y hace suyos, que la hacen comportarse de acuerdo a ciertos patrones culturales, le indican como hablar, como moverse, como vestir, qué actitudes asumir ante los médicos, con los compañeros y compañeras de trabajo, los pacientes y los familiares de éstos; incluso a qué conocimientos tiene acceso y a cuáles no. En fin, aprehender ciertos roles para el desempeño de funciones exactas de acuerdo con la organización sociocultural de clase y de géneros en un momento histórico particular. Esta socialización profesional es tan importante como los propios conocimientos organizados en el curriculum internalizado por las enfermeras.

El trabajo tiene como objetivo el análisis y la crítica de los espacios socioculturales desde donde se constituyen las profesoras-enfermeras, así como el proponer alternativas que propicien transformaciones tanto en la práctica docente como en el ejercicio profesional de las enfermeras formadas en la UNAM.

La metodología utilizada fue la cualitativa, se elaboraron 12 historias de vida; aunque se trianguló la información a partir de búsquedas bibliográficas, testimonios de auxiliares de enfermería, aplicación de cuestionarios a alumnas y observación participante de un grupo de alumnos.

Las hipótesis del trabajo son:

1.- Los espacios socioculturales y representaciones colectivas a las que tienen acceso las mujeres, las condiciona en su elección profesional hacia carreras consideradas femeninas, como la enfermería.

2.- Las profesoras de enfermería de la ENEPI y de la ENEO, consciente o inconscientemente transmiten los estereotipos de ser enfermera, que ellas mismas internalizaron durante su proceso de socialización profesional en las instituciones educativas que las formaron.

3.-La ENEO y la ENEPI, a través del curriculum oculto, definen valores, conocimientos y prácticas a las que tienen o no tienen acceso las enfermeras.

A continuación se presentan las reflexiones finales y conclusiones de la investigación.

La socialización profesional de profesoras-enfermeras de la ENEO y de la ENEPI es parte de un proceso de construcción histórico social en el que participan múltiples y complejos factores interrelacionados entre sí y que son necesarios analizar, desmontar para su comprensión y futuros cambios posibles.

Entre ellos y como uno de los determinantes, es la constitución de género de las mujeres, el cual se elabora socialmente en el proceso de desarrollo de la persona a su paso por diferentes instituciones patriarcales como la familia, la escuela o el trabajo.

La primera socialización familiar inculca e impone de manera velada e ideológica actitudes, ideas, conceptos de la vida, mitos, formas de comportamiento, normatividades, tabúes, afectos y pensamientos que sujetan a la mujer a la condición de género. Condición definida por la subordinación al poder, la jerarquización, y la dependencia vital hacia los hombres y los otros, las mujeres inician el aprendizaje con la figura del padre simbólica o real, los hermanos, y los otros.

De esta manera, las mujeres desde pequeñas y a través de las relaciones sociales internalizan atributos socialmente considerados como femeninos; los cuales tienen que ver con la preparación para atender los asuntos domésticos y el cuidado de los demás: hermanos, hermanas, padre, o madre, y es además, una preparación para el futuro, para el cuidado del marido y de los hijos e hijas, situación que perpetúa su condición genérica como madre y esposa.

Esta condición de género, -aunada a la orientación social que reciben dentro de su familia, en donde la carrera representa cierta imagen, anhelo o status particular internalizado simbólicamente-, o bien está definida por la situación económica familiar incapaz de cubrir los gastos de la hija para estudiar otra profesión; combinado con la influencia que tiene la escuela de orientar vocacionalmente a las alumnas, propicia en algunas mujeres, sobre todo de bajos recursos económicos, la decisión de estudiar enfermería.

Algunas mujeres encuentran sumamente benéfica y atractiva la carrera de enfermería pues la ubican como una actividad "conocida", debido al entrenamiento de género recibido, por considerarse una carrera de fácil acceso, de corta duración, de costo bajo y para la cual la oferta en el mercado de trabajo todavía no está saturada. Por el contrario, siendo aún estudiantes de enfermería, trabajan y empiezan a tener ingresos económicos.

Así, la decisión de estudiar enfermería está relacionada con la conformación de la identidad de las sujetos y de sus aspiraciones, además, los factores de género, se combinan con los de clase social y con la organización social del trabajo, en donde la enfermería tienen un status menor frente a labores realizados por otras profesiones, pero también tiene un status mayor comparada con oficios o actividades realizadas por otras mujeres u hombres reconocidas socialmente como de menor jerarquía.

Las enfermeras comparten entre ellas, la misma condición de género marcada por la opresión frente al poder en la sociedad patriarcal, lo cual las hace semejantes. Sin

embargo las formas y mecanismos de éstas, varían, de acuerdo con la situación económica, sociocultural, familiar, escolar y laboral; así como con sus experiencias personales y subjetivas. Estas características matizan, diferencian y jerarquizan las situaciones entre las mujeres y en particular entre las enfermeras.

No es igual pertenecer a un estrato social rural que a uno urbano, por ejemplo, las relaciones familiares de las enfermeras que provienen del campo son diferentes que las que vivieron en ciudades de la provincia y se diferencian aún más de las de quienes crecieron en el Distrito Federal. Incluso señalaron que el choque cultural, al realizar sus estudios en la ciudad fue enorme, sobre todo en lo referente a normas, representaciones simbólicas y relaciones sociales, por ejemplo: no estar acostumbradas a usar cubiertos para comer lo que, al relacionarse con sus compañeras en restaurantes o en sus casas, generó conflictos; tampoco sabían como pedir a la carta o cómo comportarse en la biblioteca para solicitar libros, pero salieron adelante al imitar a sus compañeras ciudadanas, al fingir que sabían usar los cubiertos, al pedir de comer lo mismo que las otras, o al preguntar directamente a las de mayor confianza. Sin embargo esos recuerdos aún las incomodan.

Las experiencias vividas en la socialización familiar por cada enfermera entrevistada aunque diferentes, tienen como denominador común pertenecer a familias tradicionales y estructuradas, en donde el eje del mando estuvo a cargo de la figura masculina y en la cual cada miembro de la familia asumía un rol específico. Estas familias se anclan a normas instituidas y reforzadas por la escuela, primaria, secundaria y carrera de enfermería generalmente públicas, en las cuales además de enseñarles conocimientos y habilidades básicas, como son aprender a escribir, leer, hacer las operaciones matemáticas elementales, y una cultura muy general, internalizaron paralelamente, una preparación para ser socializadas en la obediencia y conformidad con las reglas. La escuela, a través de las profesoras introducen, reorientan e imponen ciertas pautas normas, valores, costumbres, ideologías y saberes hegemónicos considerados como valiosos y útiles en la sociedad patriarcal. Éstos, son incorporados, algunas veces, de manera conciliatoria con los adquiridos en la primera socialización familiar, otras, al chocar provocan conflictos en las enfermeras que los enfrentan y resuelven de maneras diversas:

algunas estudiantes no lo soportan y salen de la escuela de enfermería, otras se acomodan a los nuevos requerimientos y modifican los anteriores para ampliar sus referentes, otras más, disocian los espacios familiares y escolares comportándose, a veces de manera opuesta en cada uno.

La escuela funciona como una preparación para el trabajo, para definir las jerarquías, competencias y roles, según el nivel escolar alcanzado: licenciatura, técnica o auxiliar. Las profesoras transmiten consciente o inconscientemente los estereotipos y atributos que a ellas les transmitieron sus propias profesoras. La manera cómo cada enfermera enfrenta e internaliza el proceso escolar, las experiencias y conocimientos personales adquiridos y el modo en que se haya configurado su estructura cognoscitiva y psicológica; son la base para que las enfermeras ingresen a trabajar. Desde diferentes situaciones desarrollan, en los hospitales, clínicas, centros de salud o en la comunidad también nuevas y diversas situaciones laborales, pero compartiendo la misma condición genérica.

Las diferencias y la semejanzas son construcciones simbólicas y políticas, no existen experiencias idénticas generalizables a todas las enfermeras, pero puede haber entre ellas simbolizaciones comunes por el hecho de ser mujeres, tener la misma profesión, presentar experiencias semejantes y provenir de similares estratos de clase, entre otras.

Los currículos ocultos en enfermería refuerzan los atributos de obediencia, subordinación, dependencia y desprofesionalización, tanto en las profesoras cómo en las alumnas. En las primeras, porque, de manera general, las relega al papel de ejecutantes de un programa en un salón de clases o en la clínica, haciéndolas dependientes de decisiones exteriores a su propia práctica y las deja fuera de la participación en las macrodecisiones político-administrativas y hasta de las técnico-docentes, a las que por lo general tendrían acceso. Es común, como señala Stenhouse, corroborar que las editoriales tienen mayor incidencia en el proceso que modela y define los contenidos en los textos de enfermería -intervención que se hace de acuerdo con sus propios intereses epistemológicos, ideológicos y metodológicos-, que las mismas profesoras, las cuales a veces no tienen ninguna reflexión, propuesta o iniciativa personal. El impacto del curriculum oculto en las alumnas, refuerza normas rígidas, las prepara para una disciplina

muy estricta, porque se necesitan el orden, la puntualidad, la limpieza, un alto sentido de responsabilidad, de sacrificio y la capacidad para soportar cargas de trabajo pesadas y a veces hasta desagradables. combinadas con procesos de aprendizaje básicamente memorísticos, Los procesos de aprendizaje, por su parte, son fraccionados y desvinculados de la realidad y por medio de ellos, se inculca el individualismo y la competencia.

Los currículos ocultos en ambas escuelas de enfermería, están diseñados, para que las profesoras enfermeras discursivamente señalen la importancia de la profesión de enfermería y del liderazgo que deben ellas de asumir para afrontar los cambios en la actitud y aptitud frente a los demás actores del equipo de salud, especialmente con los médicos. Sin embargo, la propia estructura de salud demuestra, a las estudiantes y egresadas, cómo la realidad es otra, pues las formas de organización verticales, burocráticas y antidemocráticas determinan el tipo de personal y las relaciones requeridas por la institución que las coloca en un lugar y una función determinada institucionalmente.

El curriculum oculto de enfermería en la ENEPI y ENEO, legitima las relaciones de poder existentes en la estructura de salud, concibiendo por separado las prácticas y los conocimientos y divide también, a las personas que realizan estas actividades como los científicos y los médicos portadores del conocimiento y de la sabiduría. De ahí se deriva que el quehacer realizado en gran medida por las enfermeras es el de ejecutoras de las órdenes y realizadoras de los procedimientos técnicos. Esta situación se presenta justamente, por no tener desarrollado, en México, el objeto propio de estudio de la enfermería desde perspectivas teóricas propias y con un trabajo de investigación que consolide y avale a la profesión desde una posición y status científico.

La hegemonía de la concepción biologista en medicina, aunque tiene serias críticas, al concebir monóticamente el proceso de salud-enfermedad, ha determinado una formación también biologista en la enfermería, orientando el quehacer a lo biológico, lo cual propicia un tipo de formación de enfermeras, en la cual la intervención es orgánico funcional. Por ello no hay interés en proporcionar en el curriculum una formación holística a las enfermeras, que aborde e incida en el cuidado con una visión integral multi o

interdisciplinaria articulada con otros corpus teóricos cómo la psicología, la sociología, la antropología, la filosofía y la Pedagogía entre otras.

Otro factor de importancia, es que la propia estructura de salud tiene una organización vertical, antidemocrática, jerarquizada y burocrática. Siempre la estructura coloca a un médico en posiciones de liderazgo, la distribución del poder, la toma de decisiones y del ingreso económico va repartiéndose jerárquicamente a lo largo de la propia estructura según el género, la profesión, la clase social, los conocimientos y habilidades adquiridos, el puesto obtenido y la función desempeñada.

Las enfermeras por ser mujeres, de clase social baja, con una profesión considerada -desde la propia ordenación de las profesiones- como de menor importancia, por tener conocimientos y habilidades denominadas técnicas y ejecutorias, ocupan los puestos y las funciones menores. Sin embargo son mayores en relación a los camilleros, al personal de intendencia, y a algunos puestos del personal administrativo de vigilancia y de limpieza, entre otros.

Entre el personal de enfermería también existen categorías, aunque todas de menor poder frente al de los médicos. Asimismo se establecen jerarquías y poderes, relacionados de acuerdo con el poder patriarcal internalizado. Por ejemplo, entre la jefa de piso, las supervisoras, las enfermeras especializadas, las enfermeras generales y las auxiliares, se reproduce la verticalidad estructural; incluso, la relación enfermera-paciente es una relación de poder.

Las enfermeras han sido adiestradas para la resistencia afectiva frente al sufrimiento de los demás, para soportar el dolor sin implicarse emocionalmente y poder realizar eficazmente su trabajo. Existe también una preparación del cuerpo para ser deserotizado: vestidos de blanco aludiendo a la pureza, que sean cuerpos idénticos realizando funciones despersonalizadas, alejados de cualquier situación que convoque a lo cálido, a lo amoroso, a lo íntimo o a lo familiar para no obstaculizar su competencia.

No existe correspondencia entre la formación y las funciones desarrolladas por las enfermeras, por ejemplo, en la gran mayoría de hospitales públicos. Así, las licenciadas de enfermería son contratadas como enfermeras generales bajo las mismas condiciones que las técnicas, por lo que el mayor esfuerzo y tiempo dedicado a los estudios no se ve retribuido en otro tipo de acción realizada o salario recibido, lo cual propicia muchas veces en ellas confusión, desinterés o frustración al realizar su trabajo, sin embargo, la gran mayoría lo resisten callada y estoicamente.

Una diferencia fundamental en las condiciones de trabajo y salariales que tienen las enfermeras generales, las cuales laboran en los hospitales del sector público, tienen mayores cargas de trabajo, realizan esfuerzos físicos mayores y tienen menor remuneración económica en comparación con las enfermeras dedicadas a la docencia en la ENEPI Y ENEO, que tienen mejores horarios, menor carga laboral, mejores salarios, mayores privilegios y más reconocimiento social por pertenecer a la UNAM.

Se requiere de un largo proceso de construcción para hacer una enfermera impecable, disciplinada que obedezca órdenes, con una serie de atributos considerados "femeninos" como la obediencia y la sumisión, que cuide de los otros, tolere las cargas largas y pesadas de trabajo sin quejarse, que sea institucional, esto es, que tenga internalizado la existencia de una manera correcta de organización del trabajo. Lo más importante, el no pensar, que hay otras formas de hacer y ser y no cuestione ninguna regla que cumpla con su trabajo y no busque cambios, sino que esté integrada al sistema e identificada con éste.

Desde una perspectiva interpretativo-constructivista, que concibe a la socialización profesional como un proceso dinámico e interactivo de construcción de microculturas y conocimientos; por medio del cual, los signos son interpretados y reinterpretados por la mente, que conforma explicaciones cada vez más complejas y próximas para explicar la realidad. Para construir nuevas concepciones, y prácticas no basta con ser activo frente al entorno. El proceso de construcción es un proceso de reestructuración y reconstrucción, en el cual todo conocimiento o experiencia se genera a partir de otras previas, pero no linealmente, a veces en otro sentido, con otros

significados, con contradicciones y tensiones. Lo nuevo se construye siempre a partir de lo adquirido, lo critica, lo reconstruye, lo trasciende y lo transforma.

Cada persona construye conocimiento y nuevas prácticas , a partir de necesidades internas, factores subjetivos y objetivos, condiciones genéricas y biosocioculturales. Por lo que las microculturas se constituyen en estrecha interrelación de los y las sujetos con los contextos en que surgen. De esta manera las microculturas constituyen procesos sociales e individuales, dentro de los cuales interactúan aspectos cognitivos, emocionales, prácticos, políticos, económicos y socioculturales. Un cambio no significa solo cambiar un concepto o una acción por otra, implica la forma en que las enfermeras piensan, construyen y operan sus emociones, deseos, conocimientos, prácticas, ideologías en función de un contexto sociocultural tal.

Por lo que para construir nuevas concepciones y prácticas no basta con ser activo frente al entorno. El proceso de construcción es un proceso de reestructuración y reconstrucción, en el cual todo conocimiento o experiencia se genera a partir de otras previas, pero no linealmente, a veces en otro sentido, con otros significados, con contradicciones y tensiones. Lo nuevo se construye siempre a partir de lo adquirido, lo critica, lo reconstruye, lo trasciende y lo transforma.

El cambio significa penetrar a lo desconocido, un compromiso con lo que vendrá, el riesgo de enfrentar las consecuencias; lo cual crea dudas, ansiedad, angustia esta situación muchas veces genera un mecanismo de asirse a lo conocido, a lo familiar creando resistencias al cambio o una compulsión a la repetición.

Cambiar es la imposibilidad de seguir actuando según cánones habituales y también es tener conciencia crítica de los contenidos conflictivos, de las resistencias y conductas repetitivas. Pero también en el proceso de transformación, algunos elementos se mantienen estables, los cuales se combinan con lo nuevo.

El cambio no significa dejar de ser lo que uno es sino serlo de una manera diferente, en el proceso de cambio no se elimina la historia, sino se redefine. Este proceso de crecimiento personal a su vez incluye la conciencia de finitud y la redimensión de la historia lo cual se asocia al concepto de libertad.

Cada persona construye conocimiento y nuevas prácticas a partir de necesidades internas, factores subjetivos y objetivos, condiciones genéricas y biosocioculturales. Por lo que nuevas microculturas se constituyen en estrecha interrelación de los y las sujetos con los contextos en que surgen. De esta manera la conformación de nuevas microculturas, constituyen procesos sociales e individuales, dentro de los cuales interactúan aspectos cognitivos, emocionales, prácticos, políticos, económicos y socioculturales. Un cambio no significa solo cambiar un concepto o una acción por otra, implica la forma en que se piensan, se construyen y se operan las emociones, deseos, conocimientos, prácticas, ideologías en función de un contexto sociocultural.

Para iniciar e incidir en una transformación en las microculturas que constituye la socialización profesional en ENEPI y en la ENEO son importantes: desarrollar una conciencia crítica y la capacidad de aprender creativamente a través del ejercicio profesional de la enfermería desde una perspectiva de género, que permita incursionar en nuevas concepciones teórico-prácticas del estudio y ejercicio de la enfermería. Para lo cual se sugieren las siguientes propuestas:

a) Cambios curriculares considerando la perspectiva de género. El curriculum influye entre las profesoras y las alumnas, y puede convertirse en un instrumento para la transformación del proceso enseñanza-aprendizaje de la enfermería.

El curriculum de enfermería puede ser concebido como un espacio en el que se de prioridad a procesos de aprendizaje grupal y participativos, en los cuales se fomenten actitudes de colaboración y solidaridad. En el que se acrecienten habilidades cognoscitivas como la adquisición y procesamiento de información, pero más importante, es que se

impulse un proceso formativo en el cual las alumnas enriquezcan procesos cognoscitivos flexibles, reflexivos, creativos, críticos que propicien en las enfermeras formas más democráticas y colaborativas. Para lo cual la revisión del currículo no debe ser sólo un proceso formal de expertos; sino que será necesario impulsar la participación de los diferentes sectores involucrados: las alumnas, las autoridades docentes y del sector salud y las profesoras para que se analice las teorías de enfermería en relación con las nuevas tendencias del conocimiento, los contenidos, las prácticas, las interacciones, las relaciones de poder, las estrategias de aprendizaje, las subjetividades, la evaluación y las condiciones genéricas y socioculturales. Estos rubros, por ejemplo serían proyectos de investigación participativa en la ENEO y en la ENEPI

“ El curriculum, más que la presentación selectiva del conocimiento, más que un plan tecnológico altamente estructurado, se concibe hoy como un marco en el que hay que resolver los problemas concretos que plantea en situaciones puntuales y también concretas. La propia teoría del curriculum en sus desarrollos más recientes no se concibe como un esquema general donde se sistematizan problemas, aunque esto sea importante, sino como un análisis de la práctica. Teoría que necesariamente es consistente con la concepción del plan curricular como proyecto flexible, general, vertebrado en torno a principios que hay que modelar en situaciones concretas. ()...El pensamiento curricular desde esta nueva perspectiva tiene dos grandes derivaciones laterales: una nueva concepción de la profesionalidad del profesor, y la llamada para buscar un nuevo tipo de investigación.”²

b)-Impulsar programas pedagógico-disciplinarios de desarrollo docente con la perspectiva de género.

El desarrollo de las profesoras enfermeras, entendida como práctica social, histórica, cultural, pedagógica y científica; debiera entenderse como un espacio de reflexión de las docentes, de generación de ideas, replanteamiento y soluciones. Puede ser una práctica que posibilite la apertura en algunas condiciones para propiciar ciertas transformaciones en la ENEPI y en la ENEO, modificar los sentidos y los significados escolares actuales, para recrear y construir nuevas relaciones, conocimientos y prácticas en enfermería.

Una manera distinta de concebir la docencia significa ubicarse tanto en el ámbito subjetivo como objetivo de las profesoras: sus pensamientos, sus expectativas, sus deseos, sus concepciones, sus frustraciones, sus temores, sus miedos, sus sueños y desde ahí , desde lo que son las profesoras, con problemas específicos,y con el conocimiento y experiencia que poseen, se pretende organizar talleres, seminarios, diplomados o posgrados, que propicien modificar desde la autoestima de las profesoras hasta las formas de organizar, evaluar y transmitir los conocimientos de las alumnas. La preocupación de las autoridades y formadores de profesores debiera estar en potenciar las capacidades del pensamiento crítico y la acción en las profesoras para que estimulen el interés por el conocimiento, y la profesionalización de la enfermería.

c).-El desarrollo de proyectos de investigación científica disciplinaria cultural y educativa, que coadyuven directamente en la resolución de problemas educativo-culturales, y de salud y en la toma de decisiones.

d) Además de las propuestas sobre los cambios curriculares, la formación de profesoras con la perspectiva de género y la necesidad de apoyar proyectos de investigación, es fundamental revalorar la participación de las enfermeras en su ejercicio profesional. Es decir, en la estructura de atención a la salud. Ellas son, en la estructura hospitalaria, el personal básico, en las campañas sanitarias y de vacunación. También son a las que se les reconoce dedicación y esfuerzo en su trabajo. Las enfermeras pueden desempeñar un papel fundamental en la atención preventiva de la salud en nuestro país. escuela hasta su ejercicio profesional en la jerárquica estructura del sistema de salud en México.

Mtra. Maribel Ríos Everado.
Investigadora del CRIM.