



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO  
DE HIDALGO**

---

**INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
ÁREA ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**TESIS**

**DE LA LEYENDA AL MITO.  
LA NARRATIVA EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD  
PROFESIONAL DE LA ENFERMERA**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
DOCTORA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**PRESENTA**

**SOLEDAD SILVIA NICOLÁS CISNEROS**

**DIRECTOR DE TESIS**

**DR. DANÚ ALBERTO FABRE PLATAS**

**PACHUCA DE SOTO HIDALGO, AGOSTO DEL 2007**

Uno sabe que los grupos no quieren a quienes « revelan un secreto », sobre todo cuando la transgresión o la traición puedan apelar a los valores más altos. Los mismos que no omitirían acoger como « valiente » o « lúcido » el trabajo de objetivación si se aplica a grupos extranjeros o adversos, tendrán sospecha sobre los determinantes de la lucidez especial que reivindica al analista de su propio grupo. El aprendiz de brujo que tome el riesgo de interesarse en la hechicería indígena (autóctona) y en sus fetiches, en lugar de ir a buscar en trópicos lejanos los encantos tranquilizadores de una magia exótica, debe esperar ver volver contra él la violencia que ha desencadenado

¿Un « libro para ser quemado »?

**Pierre Bourdieu**

*Soñar lo imposible lograr...*

*Y todo a pulmón...*

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAEH

A mis maestros del Doctorado

A las autoridades, profesores y alumnos de la Carrera de Enfermería del ICESA de la UAEH, de la Facultad de enfermería de la UAG y de la ÉNEO de la UNAM

A las autoridades, pacientes, enfermeras y médicos del Hospital General de México, Hospital General de Guanajuato y Hospital Obstétrico Pachuca en Hidalgo

A mis "otros" entrevistados, familiares de pacientes, madres de alumnas, enfermeras líderes y docentes con gran experiencia, que accedieron a compartir sus narrativas.

A los integrantes del Jurado, especialmente a mi Director de Tesis, Dr. Danú Fabre Platas

**DEDICO ESTE TRABAJO A:**

La UNAM, por 100 años de enfermería universitaria en México

Mi maestra Siria María

Rosy y Seve, mis amigos

Los 17 de la Primera Generación, especialmente a Almita, Melux, Néstor y Ray

Edgar, mi compañero de ruta

Jorge Israel, Siria María e Irak Francisco, por la confianza y su amor

Andrea, ese dulce futuro...

## RESUMEN

La enfermería es una profesión peculiar por su origen, su historia, sus retos y las representaciones que de ella tiene la sociedad, el resto de profesionales y sus propios integrantes. Ante la pregunta que en forma persistente se pronuncia en los hospitales, *¿Porqué a las enfermeras ya no las hacen como antes?* se realizó una investigación cualitativa, dentro de la tradición fenomenológica con análisis hermenéutico, que exploró la forma en que se construye la identidad del profesional de enfermería, entendiéndolo como sujeto histórico que participa en relaciones intersubjetivas en el complejo contexto de la sociedad actual.

Mediante la teoría de los tipos personales ideales de Alfred Schütz, analicé la narrativa de una leyenda y un ritual, para encontrar claves que desentrañaron los imperativos sociales que le demandan a este profesional, determinados conocimientos, comportamientos y valores. Se aplicó la teoría de la identidad de Peter Berger y Thomas Luckmann, la microhistoria de González y González, el constructivismo radical de Watzlawick y de Pierre Bourdieu, sus conceptos claves de campo, habitus y capitales.

El trabajo reconoce la identidad como un asunto de construcción social, con significación cultural, que se da en una sociedad atravesada por los valores de la ciencia moderna, en contextos de crisis de legitimación de las instituciones. En el trabajo de campo encontré la búsqueda de una nueva representación de este profesional, donde aportan el pasado imaginado y el futuro deseado. En el componente relacional del proceso de construcción de la identidad, la cuestión es qué "otro" se tome como referencia, es ahí donde se juegan los aspectos relativos a la construcción de realidades y la retribución, es decir, uno elabora su "fachada" respondiendo a lo que cree socialmente adecuado en el entorno. Además, de reconocer que la construcción de la identidad profesional, es un proceso que incorpora contenidos, psicológicos.

## ABSTRACT

For its origin, history, challenges, social representations, rest of health professionals and their own members, nursing is a peculiar profession. In the hospitals it is pronounced in persistent form the question, why the nurses are not like before? It was carried out a qualitative research, inside the tradition phenomenological with hermeneutic analysis that explored the way in that the nursing professional's identity is built, understanding it like historical subject that it participates in intersubjective relationships in the complex context of the current society.

By means of Alfred Schütz's Ideal Personal Types Theory, I analyzed the narrative of a legend and a ritual, to find key points that figured out the social imperatives that demand this professional, certain knowledge, behaviors and values. Peter Berger and Thomas Luckmann Identity Theory was applied, also González and González Micro history, and the key concepts of field, habitus and capitals, from the Watzlawick and Pierre Bourdieu Radical Constructivism.

The work recognizes the identity like a matter of building social, with cultural significance that one gives in a society crossed by the values of the modern science, in crisis contexts and institutions legitimating. In the field work, I found the search of this professional's new representation, where they contribute to the imagined past and the wanted future. In the relational component of the identity building process, the question is that "other" takes like reference, is there where the relative aspects are played to the realities building and the retribution, that is to say, one elaborates its "facade" responding to what believes socially appropriate in the environment. And also, I recognize that the professional identity building is a process that incorporates psychological, cultural, historical and ideological contents.

## ÍNDICE: DEL CONTENIDO

### INTRODUCCIÓN GENERAL

#### CAPÍTULO I

<b>LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA IDENTIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</b>	1
1. LA REALIDAD Y LA IDENTIDAD	3
2. FUERZAS DEL ORDEN SOCIAL E INSTITUCIONAL. AUTORIDAD Y PODER	15
3. LA INVESTIGACIÓN IDENTITARIA EN MÉXICO	27
4. LA INVESTIGACIÓN IDENTITARIA EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA	37

#### CAPÍTULO II

<b>MEMORIA, HISTORIA E IDENTIDAD. LA ENFERMERÍA EN MÉXICO</b>	43
1. LA MEMORIA Y LA HISTORIA. PATRIMONIOS Y MATRIAS	45
2. LA INVESTIGACIÓN SOBRE MEMORIA, HISTORIA E IDENTIDAD	52
3. EL OFICIO DEL CUIDADO A LA SALUD Y LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA	55
3.1. Nacimiento y desarrollo de las funciones del profesional de enfermería	58
3.2. El paradigma de Médis. La partera	61
3.3. El discurso sobre Penia. La invisibilidad y la incivilidad de los primeros años	67
3.4. La enfermería universitaria	71
3.5. Los estigmas, después del 68	73
3.6. ¡Ya somos modernas! La enfermería en el cambio de siglo	78

#### CAPITULO III

<b>DE LA LEYENDA AL MITO O LA NARRATIVA COMO TEXTO Y PRE-TEXTO EN LA CONSTRUCCIÓN DE REALIDADES SOCIALES</b>	85
1. LA NARRATIVA Y EL MITO. EL LENGUAJE CONSTRUCTOR DE REALIDADES	86
2. LA LEYENDA Y EL RITUAL	96
3. LA LEYENDA DE "LA PLANCHADA". SU NARRATIVA	100
4. EL RITUAL DEL "PASO DE LA LUZ". SU NARRATIVA	106

## **CAPÍTULO IV**

<b>LA METODOLOGÍA. EN BUSCA DEL SENTIDO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE LA ENFERMERA</b>	111
1. LA SOCIOLOGÍA FENOMENOLÓGICA Y LA IDENTIDAD	112
2. LA SOCIOLOGÍA COMPRENSIVA Y LOS TIPOS PERSONALES IDEALES	116
3. LA HERMENÉUTICA Y LA SOCIOLOGÍA FENOMENOLÓGICA	120
4. RELACIÓN FENOMENOLÓGICA DE OTREDAD	125
5. EL ABORDAJE METODOLÓGICO	130
5.1. Participantes, tiempos y campos de investigación	135
5.2. El trabajo de campo	136
5.3. La construcción de las unidades temáticas	139
5.4. La Interpretación de los datos	142
5.5. El diseño emergente	144

## **CAPÍTULO V**

<b>LA LEYENDA Y EL RITUAL LA DEVELACIÓN DEL MITO</b>	147
1. LA LEYENDA DE LA PLANCHADA, UNA INTERPRETACIÓN	147
2. LA CEREMONIA DEL PASO DE LA LUZ, UNA INTERPRETACIÓN	163

## **CAPITULO VI**

<b>LOS RESULTADOS. LA NARRATIVA EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD DE LA ENFERMERA</b>	185
1. PYGMALION EN EL HOSPITAL	187
2. VINO NUEVO EN ODRES VIEJOS CAMBIOS Y CONTINUIDADES GENERACIONALES	206
3. ENTRE LA TRADICIÓN Y LA MODERNIDAD. EL CAMPO UNIVERSITARIO Y HOSPITALARIO	218
4. LOS ESTIGMAS SOCIALES. EL UNIFORME	240
5. EL <i>HABITUS</i> . LA CORPOREIZACIÓN DE LAS NORMAS	250
6. EL CUIDADO ENFERMERO. LOS CAPITALES	259

<b>CONCLUSIONES</b>	273
---------------------	-----

<b>BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS</b>	281
-----------------------------------	-----

<b>DOCUMENTOS ANEXOS</b>	309
--------------------------	-----

## INTRODUCCIÓN GENERAL

*Y en el principio era Caos...*

Este trabajo se encuentra en la línea de estudios socioculturales de la educación<sup>1</sup>, aborda el tema de las identidades profesionales, específicamente de la identidad profesional de la enfermera. La identidad como un objeto de estudio de tipo teórico, que presenta una estructura epistémica basada en las categorías de análisis, construidas expresamente para abordarlo y que cumple con una función crítica desde que se elige y problematiza<sup>2</sup> esa realidad.

El fenómeno social analizado corresponde a la identidad profesional. Lo elusivo de la temática se percibe cuando nos preguntamos ¿qué es aquello que nos caracteriza como enfermeras?, cuando nos referimos a nosotras mismas, no damos una definición, damos rodeos, somos indefinidas, no hay posibilidad de poner en palabras, en forma transparente, con certeza, quiénes somos; hay entonces una complicidad del lenguaje y la ciencia no da respuestas a estas preguntas, hay una complicidad de la ciencia.

Para el estudio de esta compleja realidad se trabajó en forma multirreferencial<sup>3</sup> apoyándose en distintas perspectivas disciplinarias para abrir dimensiones del objeto, sin desdibujar sus particularidades o dejar de reconocer sus límites. El interés por conocer sobre la construcción de la identidad profesional de la enfermera, abrió la interacción de los planos: sociológico, histórico, antropológico, educativo, político y de la narrativa. Como investigadora y enfermera, participo de la realidad social que investigo, lo cual sin duda influyó en la elección del problema de estudio.

La investigación, aplicada a tres campos de investigación, correspondientes a tres estados de la República Mexicana, eligiendo las tres universidades públicas y los tres hospitales públicos; para Explorar la cuestión de narrativas, así como en la observación de ceremonias de enfermería. Los

---

<sup>1</sup> Pérez Maya, C. 2003. Se refiere a la investigación *sobre* educación, fundamentada en estudios científicos explicativos o comprensivos de fenómenos relacionados con la educación y que son abordados por diversas ciencias y disciplinas que aportan conceptos, teorías e instrumentos que sustentan el análisis de problemas de la educación.

<sup>2</sup> Siguiendo a Zemelman (1987) problematizar es un mecanismo de razonamiento, es cuestionar y reformular, y a la vez, es un proceso de búsqueda de relaciones posibles. En la relación problematización-aprehensión, se construye el objeto de estudio. Con la imaginación creativa, la experiencia y la teoría construimos el problema a investigar.

<sup>3</sup> En el camino encontré a la realidad social de la construcción de identidades como un fenómeno complejo, que ha de ser abordado mediante la multirreferencialidad, Edgar Morin, (1990, 1999, 2003) y J. Ardoino (1980), dado el atravesamiento de intereses, antecedentes, prácticas, como mecanismos de producción y reproducción en la construcción de la identidad profesional de la enfermera, como realidad social; su desvelamiento inicia al reconocer que al conocimiento de esta realidad no se podrá acceder mediante una ciencia unificada sino contando con un sistema complejo de conocimientos.

hospitales y universidades públicas entendidas como instituciones históricas donde se da el proceso de institucionalización de la enfermería.

Los procedimientos para conocer la realidad social en esta investigación, son de tipo constructivista, lo que permitió que no se buscara conocer a la identidad como dependiente de un destino inamovible o como producto de una visión conspirativa de la historia o de supuestos automatismos estructurales que corresponden a la relación lineal de tipo causalista; sino como realidad construida, que implica criterios de plausibilidad, se orienta hacia posibilidades y se produce en una realidad compleja, inserta en el modelo de la modernidad.

De acuerdo con Agustín González (2001), no es la verdad metódica, la verdad de las ciencias positivas, con su método y reglas previamente establecidos, en donde saber es poseer el objeto, quién podría ayudarme a responder... es la verdad hermenéutica de Gadamer, la sociología comprensiva<sup>4</sup> de Schütz, quién permite formas de interpretarnos, la que guió esta investigación.

De ahí la necesidad de aplicar en este estudio nuevas racionalidades<sup>5</sup>, modelos de tipo comprensivo, para abordar la complejidad<sup>6</sup> y opacidad de los fenómenos de la realidad institucional (educativa y laboral), el mundo particular de las vivencias con sus múltiples consecuencias; realidad, cuya observación e interpretación no se puede dejar en un esfuerzo esencialmente explicativo, fundado en la plena objetividad, para la búsqueda de su conocimiento.

Al adentrarme en este debate teórico de lo educativo, como objeto particular de las Ciencias Sociales, reconocí la complejidad y la necesaria multirreferencialidad<sup>7</sup> de sus procesos, apoyada con la tendencia en Francia por Ardoino, de trabajar en forma multirreferencial, mediante distintas

---

<sup>4</sup> "Weber propone la sociología comprensiva para estudiar la conducta social interpretando las acciones de los individuos en el mundo social y la manera en que estos dan significado a los fenómenos sociales, estudiando no solo la conducta, de un solo individuo, o reunir estadísticas de la conducta de un grupo de individuos, sino utilizando un método especial, la configuración de los tipos ideales, que serán verificados mediante el material que comprenden los datos del científico social. Así puede develarse la estructura del mundo social como estructura de significados intencionales e inteligibles". (Schütz, 1993:37)

<sup>5</sup> La racionalidad es el juego, el diálogo incesante, entre nuestro espíritu, que crea las estructuras lógicas, que las aplica al mundo y que dialoga con ese mundo real. Cuando ese mundo no está de acuerdo con nuestro sistema lógico, hay que admitir que nuestro sistema lógico es insuficiente, que no se encuentra más que con una parte de lo real". (E. Morin, 1990:102)

<sup>6</sup> La complejidad es el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico. (E. Morin, 1990:32)

<sup>7</sup> El análisis multirreferencial de la situación educativa no parte de categorías explicativas y variables comprobables experimentalmente, sino de constelaciones de ideas, nociones diferentes, heterogéneas, representaciones, juicios, opiniones, actitudes, comportamientos, manifiestos o latentes, conscientes o inconscientes, que expresan valores, significaciones, deseos o temores «hábitos», en relación con la situación

perspectivas disciplinarias para abrir múltiples dimensiones del objeto educativo; con un planteamiento diferente a la interdisciplina<sup>8</sup>.

Para este caso se trabajó, con la metodología cualitativa, decisión tomada a partir de las lecturas que concluyen que mientras la metodología cuantitativa busca verificar la regularidad en la que se producen los eventos o, en los casos que existen en la realidad encontrar tendencias, encontrar la media de su repetición; con la perspectiva cualitativa pretendí encontrar tanto lo distinto, como lo propio, lo que diferencia aquello que estamos explorando del conjunto en que está integrado.

Analizar la construcción de la identidad profesional de las enfermeras implicó la subjetividad, de esta forma el objeto de estudio nos llevó a las acciones humanas con un tipo de acercamiento microsocio y microhistórico, que permitió aprehender las particularidades de las relaciones sociales

Esta es una investigación donde subyace el cambio<sup>9</sup>, es decir, hablar de construcción de la identidad profesional de la enfermera no quiere decir que ésta inicia o que no existía; mas bien, es decir que la identidad está en construcción permanente, que el cambio no inicia ni acaba, que es constante y continuo, entonces no tiene límite, el cambio está presente aun cuando no lo notemos o no lo intentemos, y en él subyace el retroceso, la permanencia o la transformación.

De acuerdo con Berger y Luckmann en el apereamiento de "El control subjetivo de la acción de la que uno es objetivamente responsable" (1997:44), va construyéndose progresivamente la identidad personal y profesional. A la vista de las reservas históricas y sociales de sentido de mi comunidad de vida, entiendo el sentido de mis acciones, de las acciones de los otros y me hago consciente de la responsabilidad que conlleva coincidir o romper con el sistema de valores del depósito de sentido de la sociedad, de aplicación general a los profesionales de la enfermería; así, la identidad es una construcción intersubjetiva, me construyo en relación con los otros.

---

analizada, ya que corresponden tal vez a sistemas prácticos de inteligibilidad.

<sup>8</sup> "La interdisciplina surge de la convergencia de diferentes disciplinas en un objeto o problema de conocimiento. Estas disciplinas, afectadas por las relaciones múltiples y convergentes que se suscitan, se ven obligadas a reelaborar sus propios constructos, consiguiendo mayores precisiones y enriqueciéndose de los logros de las demás." Abad C. J., Acoltzing V. O., Aguado A. A., y cois. (1983).

<sup>9</sup> Podemos hablar de cambio social, cultural, histórico, corporal, etc. Lo característico del cambio, en diferentes grados, es su duración: rápida o lenta; su propia estructura: surgimiento, establecimiento, decrecimiento y decadencia; su carácter de acción: activo o pasivo; el impacto transformador: en mayor o menor grado sobre la estructura y las reacciones y consecuencias que genera en roles, instituciones y los órdenes que integran la estructura social. "Los factores provocadores e influyente en el cambio de partes culturales, pueden ser de carácter externo o interno al sistema en cuestión, y su proceso puede quedarse en una negociación o llegar a la ruptura, de una manera lenta y gradual o de una forma rápida y radical." (Vogt, 1977, citado en Poncela 2000b)

El estudio del proceso de construcción de identidades profesionales, descubrió, momentos de ruptura con las generaciones precedentes y de puesta en marcha de estrategias de continuidad con las generaciones futuras. En un proceso individual y social, se encontró la forma en que cada individuo negocia entre la identidad que el medio le demanda asumir y la que él aspira como propia.

### *El planteamiento del problema...*

A pesar de diferentes esfuerzos realizados por las instituciones de formación de recursos humanos en salud, y en los sectores laborales del sector salud<sup>10</sup>, hay un consenso en la opinión "a las enfermeras ya no las hacen como antes". En el encuentro con los "otros" se escucha como queja "ya no son como ante" y aún entre los "nosotros" se comenta "en mis tiempos... no éramos así"; es el problema de la ruptura generacional, de las expectativas no cumplidas de los profesionistas, de la intolerancia y del desencanto<sup>11</sup>.

Desencanto que se expresa en los profesionales de la enfermería con manifestaciones de malestar<sup>12</sup>, tal parece que ciertas modelizaciones del "deber ser" enfermera, suenan pasados de moda, caducos, huecos...pero no hay una explicación a porqué no se pueden cambiar, aunque se cambien, o porqué se deban cambiar, aunque se obligue su cumplimiento...La representación social de los nuevos actores, no llena las expectativas de los grupos establecidos y los escenarios que van con los tiempos, no encuentran satisfactorio el desempeño académico-social de los profesionales, tanto de los jóvenes, como de los de la vieja guardia.

Considero que lo anterior es una forma de expresión de una problemática que atañe más que a aspectos operativos o eventos temporales de las vidas individuales o de los grupos, a situaciones estructurales que se construyen en las interrelaciones de la vida cotidiana de los sujetos y las organizaciones, en aquello que tienen en común, como individuos y como grupo. Me refiero a la

---

<sup>10</sup>Los esfuerzos institucionales se han expresado en cambios curriculares, actualización de programas, normatividad intrainstitucional, programas de profesionalización, ejercicios de certificación de instituciones y de acreditación de profesionales, Reglamentos Interinstitucionales, Comisiones de Arbitraje, Normas Oficiales Mexicanas y hasta un Sistema de Seguimiento de Quejas. Todo lo anterior ha dado como resultado, una mayor claridad a la expresión del problema.

<sup>11</sup> .El caso de la Comisión Nacional de arbitraje Médico, la cual está organizada y dirigida principalmente por médicos toca cada día más directamente a la profesional de enfermería. Es decir sobre la inconformidad ante la "poca preparación", sobre la "falta de vocación", la "mala presencia", la población identifica un alejamiento cada vez mayor de la atención que reciben con el imaginario colectivo del "deber ser" de la enfermera.

<sup>12</sup> "El malestar es un problema objetivo de la enfermería que no se delimita a su entorno profesional, sino que, por su lugar en el sistema, por su cercanía al usuario, por la imprescindible empatía que se precisa para una relación terapéutica , el efecto de ese malestar afecta a la población a la que atiende y puede convertirse en un problema sanitario" (Antón Nardiz, 1998:5)

identidad profesional del sujeto individual y del grupo particular.

Estimo de primordial importancia que dentro de la socialización del sujeto, la palabra cotidiana, las rutinas, las costumbres, los actos repetitivos, nos forman de afuera hacia adentro, también los rituales periódicos, crean representaciones y símbolos de valores oficiales que nos distinguen como individuos y como grupo. Dichas subjetivaciones son objetivadas en las interacciones con los pacientes, familiares, alumnos, compañeros, con nosotros mismos. Los actos de representación y de narración pueden entonces develar nuestro sí mismo, construido socialmente.

Además, la herencia cultural del grupo y la reproducción de modelos de relaciones de poder, traen sentidos de inevitabilidad y resignación que en la profesión de enfermería, a partir de la organización de los hospitales como instituciones empresariales, se reconoció en una automatización de la ejecución de las reglas establecidas<sup>13</sup>, lo cual, le restó cada vez más al ejecutante, "oportunidades de adoptar decisiones independientes, libres, respecto de su comportamiento y, de esta manera olvida cómo tomar decisiones razonables". (Gadamer, 1996:30 y 31)

La enfermería es una profesión surgida en el contexto de la modernidad, nace en nuestro país dentro del mundo hospitalario, pasando rápidamente a formar parte de la universidad, es certificada por la Escuela de Medicina y legitimada por la necesidad de los médicos, para cumplir una función de ayudantes en la atención a los enfermos. La escuela médica acota sus saberes y habilidades para no competir con prácticas o funciones establecidas o deseadas por otras profesiones del ámbito de la salud. Sus actividades laborales son diseñadas para ejecutar funciones técnicas de ayudantes calificadas del médico, organizadoras de la vida cotidiana del hospital y continuar en la institución, la imagen familiar de la atención a los enfermos y desvalidos proporcionada por madres, hermanas o hijas<sup>14</sup>.

Ardoino, señala a la educación como "...la perpetuación de una tradición establecida y la posibilidad de un futuro diferente" (1980:13), lo que me permitió problematizar la identidad

---

<sup>13</sup> De acuerdo a un estudio de la OPS, en México al igual que en toda América Latina, "La enfermería como recurso humano de la salud, sufre el impacto de ese nuevo orden social, articulándose y acomodándose de manera acrítica al modelo instituido, adoptando un lugar de dependencia y una tenue postura" (OPS, 1994:13)

<sup>14</sup> Los hallazgos de altos niveles de ansiedad, baja autoestima, indiferencia por la creación de un proyecto de vida personal y profesional, aumento de insatisfacción individual y particular del grupo, crisis de credibilidad en las instituciones y sus autoridades, tienen que ver con la dialéctica de hegemonía y pluralismo, propias del conflicto vivido en las disciplinas; esta lógica permite acercar el conflicto al *espacio de las posiciones y a la lógica de las disposiciones*, de P. Bourdieu

profesional dentro de la realidad educativa, cambiante, en movimiento, como una construcción social, como constructo en el que se pretende dar continuidad intergeneracional a lo establecido, lo anterior se inscribe en el mecanismo integrador de los *sujetos*. Es también problematizar a la institución escolar, y a los hospitales, como interiorización de un sistema de reglas decretadas por una sociedad jerárquica que se reproduce a sí misma, tomando como mecanismo integrador a las *organizaciones* con sus conflictos y sus diferencias. Con lo anterior se alude a la tradición y al proyecto.

Así, la problematización sobre la construcción de identidades profesionales desde lo educativo, implica un proceso de búsqueda de *autonomía de los sujetos* dentro de un marco de *relaciones interdependientes y procesuales* de las organizaciones, tomando como mecanismo integrador a las *relaciones*.

### ***El propósito...***

Esta investigación tiene la intención de aportar elementos de análisis a la profesión de enfermería, mediante el desvelamiento de la participación social, histórica e institucional en la construcción de la identidad profesional de sus integrantes. Dar a conocer cómo el ser profesional de enfermería, es afectado socialmente por el momento histórico en que vive el sujeto y por el desencadenamiento de su historia personal, elementos que entran en transacción con las demandas institucionales y sociales, conformando en cada caso una determinada identidad profesional; los resultados pretenden procurar a los profesionales de esta disciplina, herramientas conceptuales para comprender las realidades en que se desempeñan y las fuerzas sociales del contexto que tienden a su determinación.

De lo anterior resulta que el propósito de la investigación sea: conocer cómo opera en el contexto de la sociedad actual, la construcción de identidades profesionales del grupo de enfermeras, consideradas como sujetos sociales que llegan al proceso de formación profesional, con identidades conformadas y supuestos sobre la profesión, que a su vez, les presenta valores heredados, provenientes de una historia, un sistema social, económico, político, y laboral; manifestados en sentidos y representaciones sociales que se llegan a leer como estigma, que son expresadas, transmitidas y reproducidas en narrativas y que una vez que operan las representaciones construidas por los sujetos, generan determinadas prácticas sociales.

La investigación propone abordar la complejidad de las relaciones donde construye su identidad la enfermera, centrándose en las prácticas educativas y las prácticas laborales; sus contradicciones y

conflictos, surgidos de las oposiciones entre lo formal y lo informal, lo reglamentado y lo emergente, la tradición y el cambio, lo alienado ante lo autónomo, lo individual y lo colectivo. Se perfila así, un estudio del fenómeno individual, situado con referencia a las significaciones del grupo particular de las enfermeras, es decir, un estudio de la pluralidad de identidades individuales y colectivas, ambas como actores sociales. Así, en la presente investigación se aborda la construcción de la identidad de sujetos individuales, que conforman un grupo particular, el de los profesionales en enfermería.

### ***La unidad de análisis...***

La metáfora del "espejo trizado" de Brunner<sup>15</sup>, me dio la posibilidad de aterrizar la propuesta anterior para estudiar la construcción de la identidad profesional de la enfermera, como campo de la realidad educativa. Partí de organizar un proceso conceptual que permitiera hacer una lectura de esa realidad compleja y opaca. Se tejió un hilo conductor de orden *teórico* sobre la *construcción de la identidad profesional*. En torno a él, se formó un prisma de miradas, con caras que hablan de cuestiones referentes al orden social (*relaciones de fuerzas del orden social e institucional*), los sujetos sociales (*historia y memoria de los sujetos*) y las instituciones educativa y hospitalaria (*organizaciones prospectivas y retrospectivas*) y cuyos lados estén lógicamente y creativamente unidos por campos de articulación denominados cada uno, modernidad, microhistoria y narrativa.

Caras y ángulos del prisma fueron los pre-textos con los que se interrogó sobre la construcción de identidades profesionales en la educación, y en las prácticas profesionales, conceptos a propósito de los cuales se construyó el debate teórico, que por momentos se anticipaba, acompañaba o concluía con la construcción empírica, es decir con el trabajo de campo, desde la vida cotidiana de los profesionales. Por su carácter flexible, este imaginario prisma facilitó armar diferentes órdenes donde se mueven secuencias, tiempos y espacios, así como la generación de ámbitos de consistencia, tensión y conflicto. Además permitió rechazar las polaridades simplificadoras y excluyentes, y reemplazarlas por procesos complejos y fluidos.

De esta manera, la realidad con la que la educación y práctica de la enfermería se enfrenta, es la del "espejo trizado", y en ella la enfermería, se mira multiplicada y fragmentada en el debate del asunto identitario, por su carácter interdependiente de otros sistemas sociales con los cuales interacciona. Así, la construcción de la identidad profesional de los sujetos enfermeras, resulta de

---

<sup>15</sup> Brunner, José Joaquín: Un espejo trizado. Ensayos sobre cultura y políticas culturales. (1988).

procesos relacionales<sup>16</sup> donde se conjuga la educación y la práctica profesional, con relaciones donde se juega la autoridad y el poder, dentro de organizaciones universitarias y hospitalarias como instituciones sociales, construcción identitaria que busqué en narrativas, como expresiones de la memoria y la historia.

Como unidad de análisis, el referente empírico se refiere al grupo social de los profesionales y los estudiantes de enfermería, ubicados en el ámbito educativo y laboral, de los tres campos de investigación seleccionados en la Ciudad de México, del Distrito Federal, la Ciudad de Guanajuato del mismo Estado y la Ciudad de Pachuca del Estado de Hidalgo; todas en la época actual, correspondiente al mundo de la modernidad.

La principal pregunta que surge sobre la identidad profesional de los sujetos de este grupo social -profesionales y estudiantes-, parte de la pregunta sobre ¿qué se construye?, de la que se desprenden: ¿cómo se construye?, ¿desde qué se construye?, ¿por quién se construye? y ¿para qué se construye?<sup>17</sup> En lo general el trabajo reconoce la identidad como un asunto de construcción social, con significación cultural, que se da en una sociedad moderna, en contextos de crisis de diferentes tipos, es un estudio dirigido a una profesión peculiar por su origen, su historia, sus retos y las representaciones que de ella tienen la sociedad, el resto de profesionales y sus propios integrantes.

### *Las definiciones...*

La enfermería, inicia en México como actividad profesional, a principios del Siglo XX, dentro de un orden institucional hospitalario y la visión de mundo que le corresponde. Comparte con otros profesionales de la salud la institucionalidad asignada, que no definida entre pares, por lo que no son igualadas al resto de las profesiones universitarias tradicionales. En su origen, la enfermería es una extensión de las actividades del cuidado de los enfermos en el hogar. A partir de 1911 es una profesión universitaria.

---

<sup>16</sup> "...no se enseña lo que se sabe o lo que se cree saber: se enseña lo que se es." Mialaret, citado por Ardoino, (1980:163). Mialaret, da mayor fuerza al reconocimiento de la complejidad y multirreferencialidad de los procesos educativos.

<sup>17</sup>"Es fácil estar de acuerdo sobre el hecho de que, desde una perspectiva sociológica, todas las identidades son construidas. Lo esencial es cómo, desde qué, por quién y para que... Propongo como hipótesis que, en términos generales, quien construye la identidad colectiva, y para qué, determina en buena medida su contenido simbólico y su sentido para quienes se identifican con ella o se colocan fuera de ella. Puesto que la construcción social de la identidad siempre tiene lugar en un contexto marcado por las relaciones de poder..." (Castells,2001 b:29)

Actualmente la enfermería profesional presenta una formación académica reglamentada, con título y cédula profesional para su ejercicio. Como disciplina ha construido un dominio conceptual propio basada en la investigación. Como actividad profesional desarrolla cuatro funciones genéricas con intervenciones propias de tipo asistencial, docente, administrativa y de investigación; para otorgar servicios de fomento, conservación y restablecimiento de la salud a individuos, familias y grupos, así como proteger, prevenir, tratar y rehabilitar a personas enfermas.

Por ser una actividad histórica y social, "...está integrada por representaciones culturales, normas, valores, creencias, actitudes y signos necesarios para la reproducción y la transformación de su quehacer". (Dirección General de Profesiones, 2001)

El objeto de estudio de la enfermería es el cuidado, donde se expresa la ciencia, el arte y el humanismo del saber propio de la disciplina, resultado del desarrollo científico, filosófico, histórico y social de la profesión. El interés, responsabilidad, conocimiento y afecto que implica el acto de cuidar, se dirigen al individuo o colectivo al que se trata con respeto a su dignidad humana y a quién se le reconoce el derecho al acceso a la atención a su salud y el valor de la calidad de su cuidado. (Kérouac, 1994; Leininger, 1985; Collière, 1998; Chinn, 1997; Chinn & Kramer, 1999)

Defino a la construcción de la identidad profesional, como un proceso que se vive de diferentes maneras por los sujetos, mediante el acceso al multiculturalismo y el reconocimiento a la otredad, resulta que no hay una identidad profesional, sino varias identidades. Asumo que el fenómeno identitario, sus conceptos y la profesión de enfermería, no son categorías universales, sino realidades relativas, que se construyen en condiciones sociales e históricas particulares, con el fin de favorecer el mantenimiento del orden institucional, lo anterior desvela ante los ojos de los interesados, las herramientas ideológicas que propician la construcción de formas negativas de identidad, pero que por lo mismo son susceptibles de transformarse en proyectos individuales y colectivos de ser enfermeras (os).

Esta investigación parte de la definición de la identidad concebida como: la rehabilitación de la subjetividad del autor y del punto de vista que elabora sobre sí mismo, en donde se mira la distancia que separa su propia identificación, de los roles y estatus que le son atribuidos. (Dubet, 1989). La identidad es compleja y heterogénea, su construcción como identidad social es inseparable de una concepción sociológica del sujeto, la cuál está en proceso de transformación. La identidad es más

---

fuerte en cuanto más es reasegurada por la distancia social.

La identidad es fuente de sentido y experiencia para los actores, son construidas por ellos, mediante un proceso de autodefinición e individuación, cuando se trata de actores sociales corresponde a un proceso de sentido ligado a un atributo cultural o un conjunto relacionado de atributos culturales, al que se da prioridad por encima de otras fuentes de sentido. Para un actor individual o colectivo puede haber una pluralidad de identidades, tal pluralidad es fuente de tensión y contradicción.

Las identidades organizan los sentidos. Toda identidad es construida. (Castells, 2001b) La identidad social es producto de la historia, de la socialización y posee dimensiones instrumentales, al mismo tiempo que se vive como un recurso para la acción, también es una vocación y un compromiso. Lo complejo y contradictorio de la identidad, está dada por la complejidad de los niveles de práctica en que se construye el actor, cada uno con su lógica y sus tipos específicos de relaciones sociales.

La sociedad como sistema de integración, como organización, atribuye estatus y roles cuya coherencia e integración aseguran la reproducción, principalmente con la socialización primaria y secundaria. La identidad es el resultado del trabajo de un actor que administra y organiza las diversas dimensiones de su experiencia social y de sus identificaciones. Por medio de la identidad se impone una nueva figura de sujeto, cuando la personalidad, el sentimiento de ser un sujeto, aparecen como un desafío, una forma de resistencia y una creatividad social, (ob.cit.)

La identidad profesional es un constructo de algo más amplio que la construye y la modifica, la identidad profesional tiene un espacio individual, pero se legitima en un espacio público, de acuerdo con Agustín González (2001) cuando nos referimos a la identidad privada, señalamos que es aquello en lo que nos movemos por nuestro derecho a la diferencia; y la identidad pública no es la simple suma de las identidades privadas. Soy lo que digo que soy y lo que me dicen que soy a través de la narrativa. La escuela es un espacio identitario por excelencia de nuestra cultura y las narraciones que se dan en ella, la forma más clara y a la mano, de objetivar las subjetivaciones.

El orden social, una de las categorías centrales de la investigación, permite encontrar una lógica a la forma en que los sujetos construyen -la realidad social de ser enfermera (o)-, a través de esta categoría, es posible articular experiencias vividas en la educación (formal e informal) de la enfermera, así como en el desarrollo de su práctica laboral, que han sido determinantes para saberse de tal o cual manera enfermera (o).

Los sujetos sociales, categoría que permitió definir a los profesionales de la enfermería, surgen del mundo de las necesidades, como menciona Zemelman (2002) de las necesidades de su memoria y de las vinculadas con la visiones utópicas, de ahí el carácter de sujeto con memoria, con historia, con futuro y proyecto, de carácter individual, se convierten en esquemas colectivos, sujeto en crisis, con sus diversidades y su complejidad, con sus conflictos y sus oportunidades, con sus identidades y sus subjetividades, con su tiempo y espacio, que no es necesariamente coincidente con el del orden dominante, al que interpela, sin dejar de pertenecer.

Las instituciones donde se construye la identidad de la enfermera: familia, escuela, trabajo, son espacios con un orden social determinado, que en relación dialéctica construyen y son construidos por los sujetos. Instituciones con una mirada al futuro o al pasado, es decir prospectivas o retrospectivas, también lugares de encuentro y desencuentro de las identidades.

### *Antecedentes...*

El fenómeno identitario es un tema altamente apreciado en la actualidad, de los estudios elaborados sobre la profesión de enfermería, resalto los que se trabajan con enfoque de género<sup>18</sup> y con enfoque sociológico<sup>19</sup>. Por lo general se tratan de resultado de tesis de maestría y doctorado o resultado de investigaciones realizadas por equipos multidisciplinares con reconocimiento en investigación. Los informes mencionados no se dirigen al tema de la identidad específicamente, pero lo trabajan, cada uno con las particularidades del enfoque particular de su estudio. Se eligieron por ser estudios nacionales, con abordajes cualitativos o cuantitativos y realizados en los 20 años anteriores.

La escasez de publicaciones originales en este campo, para hacer una revisión o seguimiento del problema de la identidad de la enfermera, hacen relevante este estudio, ya que como señala R. Jokisch "Con la ayuda de *los problemas* se pueden identificar las continuidades dentro de la historia de una ciencia o disciplina de la materia, con lo cual el verdadero contexto permanece posible vía los problemas, aún cuando surgen *respuestas a los problemas* y *problemas en secuencia*: entonces, se

---

<sup>18</sup> -Enfermería: Una profesión de alto riesgo. Lartigue, T. y Fernández, V. (1998)

-El género en la socialización profesional de enfermeras. Ríos Everardo, M. (2001)

-La violencia simbólica contra las alumnas de la Carrera de Enfermería durante su profesionalización en la FES Iztacala. Arenas Montano, G. (2002)

<sup>19</sup> -Sociología de una profesión. El caso de Enfermería. Martínez Benítez y cois. (1985)

-La profesionalización de la enfermería en México. Un análisis desde la sociología de las profesiones. Cárdenas Becerril, L. (2005)

puede escribir una historia de las conexiones entre los problemas. Por lo demás, sin la articulación de los problemas ni siquiera es posible diseñar intentos de teoría alternativos y considerarlos cuidadosamente...Esta tesis central de una *teoría del problema* significa, que la identidad de una ciencia esta ligada a su referencia del problema, y que las *teorías* son formas, mismas que sirven para la interpretación de los problemas. Las teorías van y vienen, los problemas perduran". (2002:411 y 412)

### ***La metodología...***

A partir del paradigma epistémico, como forma posible de acceso al conocimiento de la realidad, presento el método utilizado para aproximarme al conocimiento del fenómeno social de la construcción de identidades profesionales. En el campo de investigación no se trató de saber qué es la enfermera (o), sino la forma en que se construyó ese "ser enfermera", es decir, cómo se produce una identidad profesional, específicamente la de la enfermera (o), desde una concepción múltiple de la realidad, mediante el abordaje de la narrativa de eventos y situaciones institucionales y la forma en que estos se constituyen en elementos para construir una determinada identidad profesional.

Fue necesario recuperar las narraciones expuestas en entrevistas, publicaciones, y textos sobre los imaginarios y representaciones de la enfermería; enmarcándolas en dos hechos (una leyenda y un ritual) que he denominado ejemplos extremos ya que entre ellos se encuentran una cantidad vasta de mensajes que se lanzan a las estudiantes y enfermeras, y que fueron recuperadas durante la lectura o la escucha de entrevistas y otras formas narrativas.

Para conocerlos, esta investigación fue realizada en un marco interpretativo, investigación de tipo cualitativa fenomenológica y con análisis de tipo hermenéutico. El ámbito de investigación fue la realidad de la vida cotidiana de los sujetos participantes, donde se originan sus pensamientos y acciones, que es vivida, interpretada y ordenada por los sujetos, dándoles coherencia a través de narraciones, en interrelación con el otro y en el cruce de intersubjetividades. La vida cotidiana concebida así, como la realidad por excelencia.

En esta investigación el fenómeno identitario se ha construido con la figura de la luna, el lado oscuro, como fondo, se conforma por la narración de una leyenda, un ritual y sus correlatos -los símbolos-, que permiten transmitir experiencias y reglas de convivencia social a las nuevas generaciones de enfermeras, como sedimentaciones colectivas; estos acontecimientos de la

profesión de enfermería en la investigación fueron tratados como artefactos culturales, artificios para comprender los hechos, que dotan de sentido a la experiencia de ser enfermera (o). La cara iluminada, la superficie visible, se compone por las entrevistas, los discursos y textos varios que fueron recogidos a lo largo de la investigación, que fueron confrontados con el fondo, tanto en el trabajo de campo como en la etapa de análisis, para leerse en trama.

Lo anterior me condujo a un recorrido histórico narrativo de la institucionalización de la ocupación de enfermería. De entrada la experiencia de la partera tradicional, personaje que se identifica como el antecedente indígena del cuidado enfermero. Con las primeras actividades que realizaron las enfermeras en el establecimiento de la profesión, revisé el quehacer de las enfermeras improvisadas, quienes se acercaban más a los intereses de las mujeres, y su rol institucional cobraba sentido en la extensión del cuidado familiar en el ámbito público, destacando que había un empalme de tareas donde no se podía precisar la diferencia entre las tareas del hogar y las acciones de cuidado a los enfermos. Más adelante la inauguración de la Carrera de Enfermería primero en el Hospital y posteriormente como carrera universitaria. A partir de los cambios sociales de los años 60s del Siglo XX, identificar su impacto en el pensamiento del grupo de enfermería, para finalmente revisar la situación existente en el inicio del Siglo XXI.

El análisis me llevó a identificar los personajes y acontecimientos por medio de metáforas, *el paradigma de Métis y de Penia, la enfermera universitaria, los estigmas después del 68 y la experiencia de la modernidad a finales del S XX*, buscando proporcionar una visión general del modelo cultural que conforma la historia y la memoria de ser enfermera (o). Tal modelo cultural, tomado como marco de referencia a partir del cual se ordena la vida en las escuelas y en los hospitales, donde se reconstruyen y se describen las experiencias, por lo cual es siempre compartido; por eso a los sujetos que a él se adscriben y que forman parte, los unen ciertas connotaciones lingüísticas que pueden ser materializadas en metáforas.

A partir de los resultados, reflexionar sobre dos ejemplos que para mí, son paradigmas de este proceso de construcción de identidades generado en el siglo XX. Son ejemplos situados en ambos polos de esa realidad institucional universidad y hospital, o espacio de formación y espacio laboral. Me refiero a la Ceremonia del Paso de la Luz, en un extremo, y a la Leyenda de "La Planchadita", en el otro. ¿Por qué me parece que estos ejemplos son fundamentales? Básicamente porque desarrollan un proceso de resignificación cultural, un imperio del significante. Estos ejemplos integran para la enfermería mexicana un tipo de concepto y de conceptualización respecto de la

diversidad cultural profesional o de la diferencia cultural profesional, que sin duda desde mi punto de vista, recogen una notable influencia de la constitución del pensamiento social sobre la enfermería en el siglo XX.

La leyenda de "La Planchadita", fue estudiada en los campos de investigación (escuelas y hospitales públicos), de los tres estados de la República, mediante un texto evocador, se buscó en la vida cotidiana, los significados simbólicos que emergen de las interacciones sociales, especialmente la comunicación verbal y no verbal, del conocimiento de una enfermera a un aprendiz, sobre el tema de la leyenda. El ritual del Paso de la Luz, se buscó en las ceremonias institucionales de fin de cursos, mediante la observación y la percepción de sus narrativas, identificar su impronta, aunque no se realice.

Reconozco que las situaciones varían a lo largo del tiempo, por lo que se entrevistaron enfermeras de generaciones anteriores, a partir de 5 años de antigüedad en el trabajo clínico y estudiantes del último grado, que por su estancia en la escuela y su paso por los campos clínicos tienen la posibilidad de ser depositarios de la narración.

En cada uno de los relatos, llámese leyenda, ritual, experiencia; se buscó encontrar el cambio, que diera cuenta de la historia de la construcción de la identidad profesional del participante. La narrativa como producto de la mente humana, no necesita ser oral, por lo que se narraron también fotografías. La narrativa permitió vincular el universo social y cultural, las ideologías que la subyacen.

En la totalidad histórica de los procesos de formación y práctica de la enfermería profesional los dos *ejemplos extremos: La Leyenda y el ritual*, no se buscó conocer si fue verdad, si tal cosa existió, tampoco se buscó cuál es su lógica interna, o una explicación racional a su existencia; la importancia de narrarla es el efecto que causa en quien la escucha, encontrando que quien limita la narración, lo que constriñe a la narrativa, es la sociedad en la que se produce su interpretación.

Siguiendo a Elster, esta investigación buscó "...conducir a explicar la conexión entre nociones que a primera vista, no parecen relacionadas y, segundo, que los conocimientos modales puedan llevarnos a formular algunas preguntas nuevas que, de otro modo, no hubieran surgido naturalmente". (1994:83) Serán conceptos heurísticos, usados para producir conocimiento. Dentro de las preguntas que surgieron en el estudio encuentro, retomando de Castells (Ob. Cit.) la tipología de identidad:

1. ¿Cuál es el sentido que le dan los profesionales a los rituales, a las reglas, a los uniformes en estos contextos? -"identidad legitimadora"-.
2. ¿En la multiculturalidad del grupo de enfermería, qué competencias sociales resistirán, y cuáles serán creadas, para la supervivencia y reposicionamiento de la profesión? - "Identidad de resistencia" dirigida a "identidad proyecto"-.
3. En la actual situación de conflicto de normas, de vulnerabilidad de lazos sociales, de incomodidad de interacciones, ¿cómo hacer para que gane la sociedad en el ejercicio del derecho a la atención a la salud y la profesión y sus integrantes en una socialización a partir de la construcción de una posición de compromiso con el mundo? - "identidad proyecto"-.

La investigación buscó problematizar desde lo educativo la construcción de la identidad profesional de la enfermera, presentando como ángulo de observación analítico-interpretativo a la narrativa. Problematización sobre la realidad del presente, cambiante, en movimiento, de una construcción social que pretende dar continuidad intergeneracional a lo establecido, por una sociedad jerárquica que se reproduce a sí misma, con sus conflictos y sus diferencias.

Desde esta plataforma metodológica salirse del panóptico de la ciencia hegemónica para entrar en la historia narrada. Plantear qué ideas movieron a las personas para hacer tal o cual cosa, porqué las personas piensan como piensan y no de otra manera. A través de las narrativas pronunciadas y escuchadas, acumular realidad, escuchar diferentes perspectivas para formar la propia.

Para el estudio de la construcción social de la identidad retomé de la sociología comprensiva de Alfred Schütz, específicamente el enfoque de la fenomenología de la acción social y su enfoque hermenéutico, así como los tipos personales ideales (1973, 1974, 1993, 1995) y de sus discípulos Berger (1982, 1999) y Berger y Luckmann (1968, 1997) con la teoría de la identidad, así como Watzlawick(1981, 1989, 1994) desde el constructivismo radical.

Con la sociología fenomenológica, busqué comprender el significado que los actores dan a sus acciones narrativas, reconstruir las construcciones subjetivas que la leyenda y el ritual implican para los actores y sacarlas a la luz mediante la formulación de los tipos personales ideales de profesionales de enfermería inscritos en estas formas narrativas. La teoría dialéctica de la

construcción social de la realidad, corriente de esta sociología, me guió cómo interpretar la forma en que los actores crean la realidad social institucional y profesional, así como la forma en que estas realidades revierten sobre sus creadores, creando a su vez determinados tipos de identidad grupal e individual en los profesionales "...para adquirir una identidad subjetivamente coherente y plausible". (Bergery Luckmann, 1968:167)

A partir de la revisión de los tipos personales ideales formulados en la interpretación de la leyenda y el ritual, inicio la tematización de los hallazgos en las entrevistas, los temas son expuestos en metáforas que surgieron de mi lectura sobre los relatos del entrevistado, de su experiencia narrativa con el "otro", las huellas que dejaron en el imaginario y el cuerpo del actor, que en conjunto conforman la experiencia, vivencias significativas, que se expresaron en palabras o lenguajes no verbales.

Apliqué la teoría de P. Bourdieu (1975, 1990, 2000, 2002a, 2002b y 2003), una perspectiva que comprende y explica la realidad a partir de las imposiciones que su propia naturaleza le hace al ordenamiento social, identificar los condicionamientos que determinadas disposiciones sociales introducen en el cuerpo de este profesional y en su comprensión. Complejizar la realidad al reflexionar sobre los usos, prácticas y representaciones, las expresiones corporales y las múltiples formas narrativas que explican, configuran e interpretan tales prácticas para encontrar las opciones metodológicas que pueden conducir a una explicación del sentido que tiene la enfermería como práctica social.

La narrativa fue recuperada para dotar de sentido a la experiencia mediante el relato, reconociendo que es una capacidad de la mente humana para hablar del cambio en un solo discurso, que entre el Génesis y el Apocalipsis está la historia. El relato tomado como un artificio de la realidad, la cuál no está en narrativa; se puso en marcha para comprender el universo social y cultural en que se produce, las ideologías inscritas y dar viabilidad a lo transcultural. En la narración se aplicó el perspectivismo, ya que no se puede pretender que haya una perspectiva única y verdadera de la interpretación del relato, "Este actuar en el mundo mediado por el lenguaje está, sin embargo, situado cultural, institucional e históricamente" Wertsch (1993).

Destaco las narrativas que ocurren en el aula y los hospitales como campos clínicos, para relacionarlas con la construcción de tipos de identidad profesional que se generan en ellas. Lo anterior, siguiendo a Mouffe, quien señala "La identidad se debe ver como el producto de la

interacción entre diferentes discursos que construyen la experiencia de un sujeto y las diferentes posiciones que definen esa experiencia..." (Citado por Torres, 1993:147) Las narrativas que cobran vida en las prácticas y las experiencias cotidianas, para expresar los valores éticos y morales, los conocimientos académicos y científicos, del grupo de profesionales de la enfermería. En las narrativas identificar cómo se instauran, se expresan, se leen y se transmiten los órdenes sociales en las prácticas profesionales.

La forma en que la comunicación social, como acto intersubjetivo define y construyen la realidad social de las personas que a la vez se amoldan y actúan sobre ella (Berger y Luckmann, 1997). Es a través del discurso, de la interacción que construimos los significados por medio de los cuales actuamos en el mundo "Ciertos lugares no existen sino por las palabras que los evocan... lugares imaginarios... Aquí la palabra crea la imagen, produce el mito y al mismo tiempo lo hace funcionar..." Marc Auge (1992:99).

Estudio estas transmisiones y regulaciones no solo como habituaciones (en el sentido de acto que se repite con frecuencia) de la actividad humana, que aunque dan sentido a la construcción de instituciones, me oriento más por trabajar lo anterior en el contexto que señala Bourdieu (1990) como *habitus* que se presentan como representaciones para los sujetos que la construyen.

Así la lectura interpretativa, desde la teoría de los campos de producción simbólica de Bourdieu (1990, 2000), de los acontecimientos narrados y la construcción de las identidades profesionales, apuntaló la búsqueda de formas concretas en que los académicos y las enfermeras clínicas trabajan como mediadoras para que los principiantes en esta disciplina, internalicen el *habitus* respectivo, sin dejar de reconocer que el trabajo reflexivo mediante la categoría de los campos simbólicos, posibilitan que el profesional de la enfermería, acceda al conocimiento del juego en el que se encuentra inserto y también por el dinamismo del campo, poniendo éste profesional sobre la mesa apuestas reconocidas, ubique oposiciones epistemológicas que lo reposicionen ante la sociedad.

La construcción de identidades del profesional de enfermería, se da dentro de las capacidades de un sistema que legitima un principio de autoridad, es decir, se da en un proceso de institucionalización, la importancia de revisar la construcción de las identidades profesionales dentro del mantenimiento del orden social e institucional tradicional y la visión de mundo que lo acompaña, orientó a retomar a Castro Gómez (1998) y a B. Bernstein (1993, 1998) para realizar el análisis institucional de las instituciones prospectivas y retrospectivas, como espacios tradicionales y postradicionales de

acción, también sirvió de lente del enfoque político para identificar los determinismos sociales que introducen visiones de mundo transmitidas socialmente.

Para el abordaje de la transmisión intergeneracional, se retomó de la fenomenología el concepto de tradición, especialmente desde H.G Gadamer (1996, 1997), revisando específicamente con E. Hobsbawn y T. Ranger (1983), la invención de la tradición. Norbert Elias (1970, 1989, 1990, 1994) consolidó con sus estudios sobre individuo y sociedad, civilización, y teoría del símbolo a construir esta investigación, partiendo de la idea que "Los seres humanos formamos parte de un orden natural y de un orden social" (1990:59) "El ser humano individual siempre está atado de un modo muy determinado por su interdependencia con otros. Pero al margen de la situación individual, difiere de una sociedad a otra y, dentro de una misma sociedad, de una época a otra y de una posición social a otra. (ídem:71)

Asumo que los individuos comparten prácticas, representaciones, recuerdos, creencias, que le otorgan el sentido a la cultura en la que se desenvuelven, con lo que ligo directamente a la construcción de la identidad profesional el concepto de memoria, retomando a Candau (2001). Para buscar el tejido de memoria colectivo que sostiene la identidad profesional de la enfermera, retomo de Luis González y González (1995, 1999) el concepto de *matria* y de González y González (1997) y Giovanni Levi (2003), la propuesta metodológica sobre microhistoria, para trabajar esta investigación.

La realidad de la vida cotidiana fue estudiada con el método fenomenológico, que describe sin presuponer causas. Lo que hace es dirigirse intencionalmente a un objeto para conocerlo. Estudiar la naturaleza y estructura de la realidad desde el marco de referencia del sujeto que vive la experiencia, considerada como realidad interna, personal y por lo tanto subjetiva. El método fenomenológico, para buscar la manera de aproximarnos al ser cotidiano de la enfermería, buscar los fenómenos ocultos, sus significados, con un acercamiento a las vivencias del participante basándose en lo que narra, sin adulterar la estructura, para descubrir la esencia de la experiencia vivida.

Las preguntas cotidianas respecto a ¿porqué ya no las hacen como antes? y otras señaladas en el problema, preguntas en donde se destaca la diferencia, orienta a contestar aplicando la

hermenéutica<sup>20</sup> En la recopilación de los datos el trabajo ha consistido en observar a la institución y las reglas que ella impone, a través de la mirada privilegiada de: estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, docentes de la Carrera, enfermeras, médicos y pacientes, que fueron los sujetos participantes; es decir, aquellos sujetos que ya han realizado los aprendizajes necesarios para desarrollarse en su seno. Se eligió dar voz a los sujetos, partir de sus propias narraciones, seleccionando o participando en la selección de varios sujetos que cumplieran determinados criterios, utilizando entrevistas semiestructuradas. Con Gadamer (1988), entender la comprensión del sentido, comprensión que posibilita a la hermenéutica el planteamiento objetivo. La objetividad de la hermenéutica consiste en su capacidad de interpretación de los símbolos, sin involucrar parámetros de definición y descripción.

El método hermenéutico se aplicó durante el proceso quedando expresado en el análisis de las narraciones, con Dilthey (1951) aplicar la hermenéutica como método general para comprender el significado del comportamiento, conocer la totalidad de la serie de elementos que se encuentran en la estructura del evento mediante el "círculo hermenéutico" donde el pensamiento se mueve del todo a las partes y de las partes al todo, movimiento de ida y vuelta, para que en cada giro recursivo se comprenda mejor la estructura, la totalidad, por la creciente aportación de sentido y significado.

Elegí la orientación que han tomado los estudios sobre identidad en los últimos años, la de analizar procesos complejos con categorías más flexibles, hacer una recuperación de la narrativa y la historia (microhistoria), reconocer a la identidad como proceso y a partir del camino del constructivismo.

En el enfoque anterior se entiende la identidad, como uno de los cuatro elementos desde donde el individuo construye la realidad social. En el estado del arte sobre el asunto identitario A. Limón Sandoval y J. García Cortés y (2003:1), señalan la coincidencia hacia esta orientación "Entre los investigadores mexicanos se reconoce que la construcción de la identidad se ubica en el ámbito de lo simbólico y estructural de la subjetividad".

Si partimos de que la cultura<sup>21</sup> profesional es una realidad construida socialmente<sup>22</sup>, podemos

---

<sup>20</sup> La hermenéutica consiste en un proceso teórico que: basándose en la observación del fenómeno y su contexto, desarrolla análisis, comparaciones y analogías, con el objeto de construir una  *síntesis interpretativa del significado*  que éste tiene para los sujetos que lo vivencian como real". Ulises Toledo N. (2001)

<sup>21</sup> "La cultura consiste en la totalidad de lo realizado por el hombre. [...] El hombre produce útiles de todos los tipos imaginables, por medio de los cuales modifica su ambiente físico y doma la naturaleza a su voluntad. El hombre produce también el lenguaje y, primero a] crearlo y luego al  *servirse* , de él, construye un edificio de símbolos que animan todos los aspectos de su vida." (Berger, 1999:19)

<sup>22</sup> "En el proceso de construcción del mundo, el hombre, gracias a su propia actividad, especializa sus

abordar la construcción de la **identidad profesional** de la enfermera desde **la narrativa**, desde **la memoria** y la **historia** de los sujetos y desde dos instituciones clave para su producción) reproducción profesional -las **universidades** y los **hospitales**- como organizaciones, en un **proceso relacional** de generaciones diferentes que llevan una relación cara a cara -docentes/enfermeras y egresadas-.

El reconocimiento de que es a través de la memoria como los contemporáneos y coetáneos se acercan a los acervos sociales de conocimiento<sup>23</sup>, depósitos históricos de sentido, para resolver los problemas que les presenta su entorno educativo y laboral, y construyen su identidad profesional; justificó el abordaje histórico y la orientación transversal del diseño, aplicando el estudio en tres Estados de la República Mexicana: Guanajuato, Hidalgo y la Ciudad de México.

La dinámica interactiva de la acción social y la objetivación de ésta en formas comunicativas del lenguaje, hicieron de la narrativa la forma regia para conocer el sentido subjetivo de la experiencia de los sujetos entrevistados, así como aproximarme a la transformación de los actos sociales (símbolos y ritual) en instituciones sociales para ser transmisores de sentido a las futuras generaciones.

No pueden faltar en la configuración de la identidad del profesional de enfermería dos personajes que han sido relevantes en el surgimiento de la profesión y para la búsqueda de su legitimación social: el médico y el paciente. Motivo por el cual también participaron en el estudio.

La metodología, sus técnicas e instrumentos respondieron a lo expresado por Peter Woods, "En resumen para poder comprender la interacción social es necesario contemplarla tan de cerca como sea posible y en profundidad, en todas sus manifestaciones y situaciones en las que se da la forma sometida a estudio. Dado que la interacción social la conforman las personas que intervienen en ella deberíamos intentar contemplarla desde el punto de vista de éstas y apreciar cómo interpretan ellas las indicaciones que otros les hacen, el significado que les atribuyen a éstas y cómo construye sus propias acciones. Además como se trata de un proceso, es necesario irlo probando a través del tiempo. (1998:57)

---

impulsos y logra su estabilidad f...] Y este mundo, por supuesto, es cultura. Su propósito fundamental es proveer la vida humana de firmes estructuras de las que biológicamente carece. [...] La cultura tiene que ser continuamente producida y reproducida por el hombre. Sus estructuras son, pues, intrínsecamente precarias y predestinadas a los cambios." (Berger, 1999; 18 y 19)

<sup>23</sup> "La tipificación, la clasificación, los patrones experienciales y los esquemas de acción son elementos de los acervos subjetivos de conocimiento, tomados en buena medida de los acervos sociales de conocimiento."

*La organización de los capítulos*

En lo general el trabajo reconoce la identidad como un asunto de construcción social, con significación cultural, que se da en una sociedad que vive en contextos de crisis de diferentes tipos, es un estudio dirigido a una profesión peculiar por su origen, su historia, sus retos y las proyecciones que de ella tienen la sociedad, el resto de profesionales y sus propios integrantes. La presentación de este acercamiento a la búsqueda de explicar la construcción identitaria **de** la enfermera, se ha dividido en seis capítulos.

El **primer capítulo**, de contenido teórico, trata sobre la identidad como construcción social. La identidad es el eje que cohesionan y da dirección y sentido a los temas que se abordarán en los siguientes capítulos. Es el hilo que guía la trama conceptual de la investigación. Se presentan los principales autores: Alfred Schütz, Thomas Luckmann y Peter L. Berger, con la propuesta que guiará el recorrido teórico de la investigación. A partir de su aporte sobre la construcción social de la realidad y en especial de la identidad. Aportan también a la investigación Manuel Castells, quién presenta la vinculación entre identidad y sociedad red, con una importante tipificación de las identidades. Watzlawick, y Rosenthal dan a la investigación los elementos para identificar desde el constructivismo radical la categoría de la realidad inventada a partir de las profecías autocumplidas. Mumby y Bourdieu, presentan los aspectos teóricos sobre las fuerzas del orden social, autoridad y poder. Con Castro Gómez y Basil Bernstein trabajo la tipificación de los contextos universitarios y hospitalarios como espacios tradicionales o retrospectivos y postadicionales o prospectivos de acción. Finalmente en este capítulo se presentan posturas teóricas y metodológicas, así como investigaciones sobre el tema.

**El segundo capítulo** teórico se refiere a la memoria y la microhistoria, vinculadas con la identidad. Luis González y González y Candau, son los principales autores que me permiten trabajar con las enfermeras como sujetos históricos y a la *matria*, como categoría heurística, referida a lo más íntimo del ser. En este capítulo se apela a la memoria como estrategia identitaria. Se presentan aspectos relevantes en la investigación que se encuentran ligados a la construcción de las identidades. Abordo la clasificación realizada para esta investigación sobre épocas señeras de la historia de la enfermería, utilizando metáforas que me posibiliten desplegar la creatividad para discutir la repercusión del pasado en la situación actual.

**El tercer capítulo** también de tipo teórico presenta los asuntos sobre la narrativa de la leyenda de

La Planchadita y el ritual del Paso de la Luz. Analizo estos artefactos culturales que he denominado ejemplos extremos, y su vinculación con la construcción de la identidad profesional de la enfermera. El mito está presente en los dos ejemplos, para la conformación de realidades sociales, por lo que también es un asunto teórico a tratar. La narrativa de la leyenda y el ritual, invita a resignificar la actividad profesional y construir determinado tipo de identidad.

En el **capítulo cuarto**, se da a conocer la metodología empleada durante la investigación. A la pregunta sobre cómo conocer objetivamente lo subjetivo del sujeto, retomo de Alfred Schütz, la sociología comprensiva, que tiene los elementos necesarios para introducirnos a las interacciones y a su sentido, del vínculo identidad-otredad, mediante la formulación de los Tipos Personales Ideales (TPI). Schütz, despliega un método de las Ciencias Sociales que se caracteriza por su dialéctica, fenomenología y hermenéutica.

**En el quinto capítulo** se presenta la aplicación de la categoría heurística de los TPI, aplicada al personaje de la Leyenda y a los participantes en el ritual, para desvelar el mito que les subyace. En este capítulo de la tesis, se da a conocer la construcción de tipos personales ideales, para dar cuenta del cómo las formas narrativas, participan en la construcción de la identidad profesional, con Schütz, reitero que los TPI como herramientas metodológicas no intentan señalarlos como la realidad, sino un camino interpretativo de la misma. Al final se presenta el mito que subyace entre sus pliegues.

Finalmente el **capítulo sexto**, decanta los cinco capítulos anteriores para interpretar los significados de las entrevistas a pasantes, enfermeras, docentes, pacientes y médicos. En esta parte final se aplican los Tipos Personales Ideales construidos en La Planchadita y el Paso de la Luz, y se discute con los elementos teóricos de los capítulos I, II y III. Ubicándolos en el contexto denominado época moderna y el espacio geográfico específico, que son tres estados de nuestra República Mexicana. Los constructos específicos, denominados subtemas y temas, por tratarse de una investigación fenomenológica, son creados para su aplicación en el análisis de las entrevistas. Los temas quedan definidos metafóricamente. Al final el cuidado enfermero, visto como el capital de la disciplina de enfermería, cierra la interpretación de los resultados.

## **CAPITULO I**

### **LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE LA ENFERMERA**

Este primer capítulo aborda las principales cuestiones teóricas que conforman el eje de la investigación, -la construcción social de la identidad profesional de la enfermera-, así como otros conceptos ligados al asunto identitario; con lo que se inicia la construcción del tejido conceptual de la investigación.

La primera parte corresponde al planteamiento de la orientación teórica de la investigación, la que se eligió para leer sobre el profesional de la enfermería y su profesión. A partir de Alfred Schütz, Thomas Luckmann y Peter L. Berger; con éste último resumo la propuesta teórica que señala: "Toda sociedad es una empresa de construcción del mundo" (1999:13) y "La realidad se construye socialmente" (Berger y Luckmann, 1968:13). Expresión que lanza el reto para buscar la forma en que la sociedad mexicana, en diferentes momentos históricos, con sus paradigmas mágico, religioso y científico, en la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades de salud, ha construido el mundo del oficio y de la profesión de enfermería; así como, la dialéctica en que esta construcción social, ha construido a sus constructores.

Con estos autores, asumo el abordaje teórico de la construcción de la realidad: hay una realidad objetiva definida por la sociedad, de la que los individuos se apropian subjetivamente por medio de la socialización. En una relación dialéctica, "...la socialización genera simetría entre las realidades subjetiva y objetiva y entre las identidades objetiva y subjetiva. El grado alcanzado por esa simetría es el criterio por el que se mide el éxito que haya tenido la socialización. La realidad psicológica del individuo socializado con éxito *verifica*, por tanto, subjetivamente lo que su sociedad ha definido objetivamente como real". (Berger, 1982:358)

Hablo de la construcción social de la realidad y dentro de ésta, de la realidad profesional, que en la socialización, construye identidad, tal como Berger enuncia: "la identidad... es siempre identidad dentro de un mundo específico y socialmente construido... Uno se identifica, y los demás lo identifican a uno, con la situación de uno en un mundo común". (idem:363)

Presento además, elementos de la teoría sobre la construcción de la identidad de Manuel Castells

(2001b), quien señala "...quien construye la identidad colectiva, y para qué, determina en buena medida su contenido simbólico y su sentido para quienes se identifican con ella o se colocan fuera de ella<sup>24</sup>. Además retomo sus tipologías de identidad: identidad legitimadora, identidad de resistencia e identidad proyecto.

Un segundo punto trata sobre la forma como la identidad se construye sobre lenguajes que en forma de profecías, construyen a los sujetos sociales. Con Watzlawick (1981, 1989) y Rosenthal (1980) identifiqué la forma en que el lenguaje, la comunicación, las narrativas, forman parte o integran profecías que al ser repetidas se creen o convencen y la realidad inventada de la enfermería llega a ser la verdadera realidad, realidad construida a través de nuestro contacto verbal con el otro.

En tercer lugar, con Mumby (1993) y Bourdieu (1975, 1990, 2000, 2002a, 2002b y 2003), trabajo los aspectos teóricos sobre las fuerzas del orden social, autoridad y poder; presento los elementos para la construcción de identidades del profesional de enfermería, dentro de las capacidades de un sistema que legitima un principio de autoridad, que se da en un proceso de institucionalización.

En los textos de Bourdieu, se propone la forma de identificar cómo los agentes, reproducen en sus acciones profesionales, los modelos cognitivos y las racionalidades aprendidas en el hogar y en la escuela. De acuerdo a Bourdieu, hay una distribución de prácticas fuertemente diferenciadas según el origen y la pertenencia de clase de los sujetos. Encontramos en la formación de los profesionales de la salud y en la cultura de las instituciones hospitalarias, la tendencia a uniformizar a los sujetos, como regularidades objetivas, entonces, busco con Bourdieu, identificar un habitus de clase en el profesional de enfermería, con sus correspondientes comportamientos y actitudes, conforme a los inculcamientos y a las regularidades objetivas, buscar la exteriorización de la interiorización.

El mantenimiento del orden tradicional y la visión de mundo que lo acompaña, orientó a introducir el enfoque político, para realizar el análisis de los hospitales, a los que me refiero a la manera de Bourdieu como campo, entendiéndolo como un espacio social particular en el que se posicionan y relacionan los agentes a partir de un cierto capital o poder.

---

<sup>24</sup> "Es fácil estar de acuerdo sobre el hecho de que, desde una perspectiva sociológica, todas las identidades son construidas. Lo esencial es cómo, desde qué, por quién y para qué...Propongo como hipótesis que, en términos generales, quién construye la identidad colectiva, y para qué, determina en buena medida su contenido simbólico y su sentido para quienes se identifican con ella o se colocan fuera de ella. Puesto que la construcción social de la identidad siempre tiene lugar en un contexto marcado por las relaciones de poder..." (Castells, 2001 b:29)

Con Castro Gómez (1998) y Basil Bernstein (1993, 1998), trabajo la construcción de identidades en contextos denominados *espacios tradicionales de acción*, y la diferencia de su construcción en *espacios postradicionales de acción*, refiriéndose los primeros, a los contextos predominantemente locales y procesos no intensivos de racionalización y los segundos en procesos de racionalización global y con fronteras culturales borrosas.

Basil Bernstein, me permite trabajar la carrera profesional como plano para estudiar la construcción de la identidad de la enfermera, en espacios particulares y autorreferenciados culturalmente -la universidad, como campo de formación y el hospital como campo de prácticas educativas y laborales-, consideraciones que permiten identificar a las instituciones y las prácticas que se dan en su seno, como generadoras de determinadas identidades.

Finalmente se presentan para manifestar el reconocimiento, los avances del estado del conocimiento tanto en la temática general como en la particular, sobre identidad e identidad profesional. La situación actual de la investigación en identidad, fue trabajada al inicio y durante la investigación, ya para enriquecer la investigación en curso, en lo metodológico como en lo conceptual, así como para provocar mi creatividad investigadora y heurística.

## **1. LA REALIDAD Y LA IDENTIDAD**

Hablar de la realidad y la identidad, es incorrecto, no existe la realidad, ni la identidad, parafraseando a Berger, solo en sentido fenómeno lógico puedo plantearlo de esta manera, sin aludir a su aspecto ontológico último. La creación dialéctica que expresa este autor cuando señala: "Toda sociedad humana es una empresa de construcción del mundo" (1999:13), la reitero, señalando que la sociedad es un producto humano, que revierte sobre su creador. Además al afirmar que la realidad social crea identidades humanas, quienes a su vez crean realidades sociales, explico la síntesis individuo-sociedad y la negación de la dicotomía que separa a lo social de lo individual como entidades independientes, opuestas y dominantes una sobre la otra.

El término realidad, lo retomo de Berger y Luckmann (1968), entendida, como una cualidad propia de los fenómenos que reconocemos como independientes de nuestra voluntad. Es un término relativo, en tanto construcción social, se entiende que hay tantas realidades como sociedades que las construyan, por ejemplo, la realidad del cuidado a la salud, es particular de cada grupo profesional que se enfocan a su atención, o que la realidad de la enfermedad es diferente para la enfermera y para quien la padece.

En los procesos sociales signar, dar nombre a la cosa, es construirla, objetivarla y por lo tanto hacerla realidad, darle una identidad, "La consecuencia subjetiva es que el individuo «se encuentra a sí mismo» es decir, toma conciencia de sí mismo como individuo situado, lo quiera o no lo quiera, en el mundo social tanto como en la naturaleza". (Berger, 1982:361)

Berger y Luckmann, reiteran que las maneras de ser y llegar a ser hombre, (o mujer o profesional), son tan numerosas como las culturas. La persona se caracteriza por su gran plasticidad, por su apertura al mundo, capacidades con las que supera sus propias limitaciones biológicas; el límite de la plasticidad humana se encuentra dentro de su propia cultura y el orden social en el que se desarrolla. Así la formación socio-cultural, facilita y acota las variaciones.

Es importante aclarar con Schütz (1993), que con la expresión de que el hombre se produce a sí mismo, no es referirme al hombre o mujer individual, hablo de un hombre genérico, del humano que se encuentra compartiendo mi tiempo y mi espacio, pero también el humano que me antecedió y el que me sucederá.

Así esta construcción social -el mundo de la enfermería-, no es obra de mi voluntad, ni de mi esfuerzo o mis decisiones personales; sino del conjunto de constructores que hemos actuado sobre esta realidad social y que hemos sido afectados por ella, construyendo una realidad profesional correspondiente al orden social y cultural específico, que fue a su vez, construida por los profesionales mismos.

Reitero, la existencia humana se halla precedida por un orden social dado, tal existencia se desarrolla en un contexto de orden, dirección y estabilidad, la apertura al mundo, característica del humano, es clausurada por ese orden social, que con esto le da dirección y estabilidad. Este orden social, es un producto humano, producido por él mismo, dirigido a controlar en él, lo biológico e instintivo mediante lo cultural y social.

El ser humano se forma en interacción con su orden social y cultural, así el orden social desde esta perspectiva teórica, no es considerado externo e impuesto al individuo, sino que aparece a través de una relación dialéctica, como producto humano. Resaltan en el proceso dialéctico tres resultados: la sociedad es un producto humano, la sociedad es una realidad objetiva y el hombre es un producto social.

Berger y Luckmann, exponen la teoría de la institucionalización, para comprender las causas de la aparición y transmisión del orden social o del cómo construimos la realidad objetiva: el ser humano tiene una tendencia a la habituación que le garantiza economía en las tareas triviales y repetitivas, dejando tiempo y esfuerzo para dirigirlo a la creatividad e innovación. La habituación genera realidad institucionalizada, que conlleva tipificación recíproca de acciones entre los diferentes actores, que con el tiempo se convierte en control social y llega a reificarse, experimentándose como una realidad objetiva, externa a la voluntad del individuo. Este es el tipo de orden social, autoridad y poder del que hablo apoyándome en Mumby y Bourdieu en el siguiente apartado.

La institucionalización se hace efectiva mediante el lenguaje, que comparte una comunidad, con el cual sedimenta y objetiva las experiencias compartidas, para ponerlas al alcance de todos los integrantes del grupo. A través del lenguaje se comparte tal conocimiento, es el medio para su comprensión y asimilación. Las tipificaciones incluyen el conocimiento distribuido socialmente, tal como se da en las profesiones, donde a determinado tipo de roles corresponde determinado tipo de conocimiento especializado. Así, encontraremos que el acceso al conocimiento está determinado socialmente.

El conocimiento especializado es diferenciado sobre el conjunto de individuos, dando subuniversos de significado, legitimados por la relación dialéctica conocimiento-base social. El lenguaje extiende la comprensión y el sentido de la realidad, en forma consistente y coherente, con la realidad subjetiva de los individuos, creando universos simbólicos, que organizan la posición que ocupan los individuos en el todo social. La institucionalización se hace permanente en tanto es coherente en sí misma, es decir cuando tiene sentido objetivo y subjetivo.

Los universos simbólicos organizan en forma coherente la posición, los roles a desempeñar, su identidad y las relaciones de los sujetos en el todo social. Además construyen mecanismos para su supervivencia -mitos, dioses, filosofía y ciencia-, con participación del poder en sí mismo, para imponerse a otros. En este sentido se construye la ideología, como medio de mantenimiento de un interés de poder concreto.

Sobre la realidad subjetiva Berger y Luckmann, señalan al proceso de socialización, como la forma en que la realidad reificada, es asumida por los individuos. Existen dos procesos de socialización, -primaria y secundaria-, la socialización primaria es la que realizamos los primeros años de vida, generalmente en el seno de la familia, es la que permite la comprensión del mundo como un todo

compacto e invariable, la comprensión de la vida en relación con otros, donde el yo cobra sentido como yo social, es una socialización filtrada, donde el individuo ocupa un espacio social concreto y en función del mismo y de las relaciones que conlleva se produce una identificación propia, es decir se construye una identidad.

En la socialización secundaria, -a la que corresponde la formación profesional- el individuo internaliza submundos diferentes dentro de una realidad compleja y segmentada. El conocimiento al que accede el profesional depende de su rol y posición social. Los conocimientos segmentados son accesibles mediante cauces y procesos adecuados. La división del trabajo que implica la distribución social del conocimiento, genera la necesidad de una socialización secundaria. Entendida como "Internalización de «submundos» institucionales o basados sobre instituciones" (Berger y Luckmann, 1968:174). Así, "La socialización secundaria es la adquisición del conocimiento específico de «roles», estando estos directa o indirectamente arraigados en la división del trabajo". (ídem: 175)

Existe una socialización primaria que tiende a pervivir, y hay un problema de coherencia entre las internalizaciones originales y las nuevas. Es decir, esta socialización secundaria, coloca en crisis a la identidad construida en la socialización primaria, hay sin embargo, medios de mantenimiento de la realidad, como la rutina diaria, que mantienen las internalizaciones anteriores, mediante el conocimiento de la vida cotidiana, que en caso de cambios profundos requieren una reinterpretación radical de los hechos, mediante la alternación, con un nuevo proceso socializador y legitimador.

Para esta teoría, la identidad del individuo se perfila dentro de una realidad objetiva, percibida como algo externo, originada como producto humano, que surge de la relación dialéctica individuo-sociedad. Lo que veremos a continuación.

A partir de la propuesta teórica de Schütz, Luckmann y Berger, señalo que la identidad es una construcción social, culturalmente construida<sup>25</sup>, que se encuentra en constante redefinición, con carácter relacional, y por lo tanto, en permanente interacción<sup>26</sup>. El término identidad, deriva del latín "*identitas*" de la raíz idem -lo mismo-, con lo que se le puede asignar dos acepciones: la semejanza

---

<sup>25</sup> La investigación se fundamenta en la tesis de Berger y Luckmann, "la realidad se construye socialmente y la sociología del conocimiento debe analizar los procesos por los cuales esto se produce [...] la sociología del conocimiento se ocupa del análisis de la construcción social de la realidad" (1968:13 y 15)

<sup>26</sup> La categoría de interacción como reciprocidad, surge del interaccionismo simbólico que recoge el concepto de identidad y le atribuye una importancia fundamental. En la situación del encuentro, en la mutua relación, en el diálogo, los sujetos actúan hablando con otros. El Yo está compuesto por el polo subjetivo y creador y el polo de las normas sociales, el dentro y el fuera. En la interacción desempeñan un papel decisivo los símbolos, signos que ponen en relación el significante y el significado.

total, -es lo mismo- y la diferencia, -diferente a lo otro-.

La asociación con el verbo identificar, le da vida a la identidad, dado su carácter activo, donde la identidad está por hacerse, no está dada naturalmente, Al identificarnos, nos modelamos para parecemos más y diferenciarnos más. Definirla como construcción social y cultural, implica el carácter relacional de quien vive la identidad, con los otros y su variable existencial de acuerdo a las cambiantes condiciones materiales de vida; de lo que deriva su permanente transformación y actualización en forma procesual, así como la necesaria flexibilidad o plasticidad para hacerla vigente. La variación identitaria entre diferentes individuos y aún, del mismo individuo en diferentes etapas de su desarrollo, implica la diferencia en la construcción cognitiva de realidades distintas.

Comprender que hay una construcción social de la identidad profesional permite distinguir las asignaciones profesionales que cada sociedad da. Cada persona es enseñada a ser profesional en diversas maneras y por diferentes personas, instituciones y medios. Cada cual aprende según sus posibilidades, y cada cual internaliza, asume en grados diferentes, el conjunto de mandatos, los cumple o los desobedece.

El proceso pedagógico de ser profesional, lo vive cada persona institucionalizado en la universidad, en su carácter de educación formal, pero la acompaña la educación informal y no formal, que se da en el mundo del trabajo y el que llega por las imágenes del profesional, creadas por los medios de comunicación, como las revistas y la televisión, la educación no formal e informal, se viven casi sin percibir las, inconscientemente, a pesar de lo aparatoso de su impacto y de lo definitivo de su duración a lo largo la vida.

"La socialización secundaria requiere la adquisición de vocabularios específicos de «roles», lo que significa, por lo pronto, la internalización de campos semánticos que estructuran interpretaciones y comportamientos de rutina dentro de un área institucional, lenguaje específico de rol, que internaliza el individuo" (ídem: 175). Entonces, se llega a ser enfermera cuando se adquieren las habilidades profesionales necesarias, y se vuelve uno capaz de entender y usar el lenguaje específico del rol

"Al mismo tiempo también se adquieren «comprensiones tácitas», evaluaciones y coloraciones afectivas de esos campos semánticos. Los «submundos» internalizados en la socialización secundaria son generalmente realidades parciales que contrastan con el «mundo de base» adquirido en la socialización primaria. Sin embargo también ellos construyen realidades más o menos coherentes, caracterizadas por componentes normativos y afectivos, a la vez que cognoscitivos". (ídem)

"Además los submundos, también requieren, por lo menos, los rudimentos de un aparato legitimador, como puede ser del lenguaje utilizado, acompañados con frecuencia por símbolos rituales o materiales" (ídem). Ceremonias y objetos físicos representativos. "El carácter de la socialización secundaria, depende del status del cuerpo de conocimiento de que se trate, dentro del universo simbólico en conjunto... En la mayoría de las sociedades, la transición de la socialización primaria a la secundaria va acompañada de ciertos rituales" (ídem: 176) ej. "*ritos de pasaje*". Tal como lo presento en el estudio de la narrativa de la leyenda y el ritual en Enfermería.

"En la socialización secundaria suele aprenderse el contexto institucional". (ídem: 179) Los roles adquiridos en esta socialización son altamente formales<sup>27</sup> un ejemplo son las relaciones que se da entre docentes y alumnos donde, "Los maestros no tienen que constituir otros significantes, son funcionarios institucionales con una tarea formal de transmitir conocimiento específico". (ídem) Los roles adoptados en la socialización secundaria, también se caracterizan por su anonimato, es decir, que se separan fácilmente de los individuos que los desempeñan. Por su formalidad y anonimato, los roles adquiridos en la socialización secundaria pueden ser intercambiables.

Con lo anterior, alta formalidad y anonimato y baja afectividad, el sentido subjetivo de que estas internalizaciones tienen de realidad es más fugaz. Resulta relativamente fácil dejar a un lado la realidad de la socialización secundaria, las internalizaciones secundarias, no bien abandonen el salón de clases. "El individuo establece, pues, una distancia entre su yo total y su realidad por una parte, y el yo parcial específico del «rol» y su realidad por la otra". (ídem: 180)

---

<sup>27</sup> Mientras que la socialización primaria no puede efectuarse sin una identificación con carga emocional del niño con sus otros significantes, la mayor parte de la socialización secundaria puede prescindir de esta clase de significación y proceder efectivamente con la sola dosis de identificación mutua que interviene en cualquier comunicación entre los seres humanos. (Berger y Luckmann, 1968:178)

Cuando esto sucede se hace necesario elaborar técnicas especiales para producir la identificación y la inevitabilidad requeridas". (ídem: 182) Así veo a los rituales, leyendas y mitos, como artefactos culturales, que al ponerse en marcha, identifican e intensifican la inevitabilidad de la realidad profesional. El profesional de enfermería, por su «rol» a desempeñar, el rol de cuidado a la salud, vital para toda sociedad, usa técnicas intensificadoras, técnicas artificiales de acentuación de la realidad en la carga afectiva del proceso de socialización secundaria. "En particular involucran la institucionalización de un elaborado proceso de iniciación, noviciado, en cuyo curso el individuo llega a comprometerse con la realidad que está internalizando [...] la socialización secundaria adquiere una carga afectiva hasta el grado en que la inmersión en la nueva realidad y el compromiso para con ella se definen institucionalmente como necesarios". (ídem: 183)

"Una circunstancia que puede plantear una necesidad de dicha intensificación es la competencia entre los encargados de definir la realidad en diversas instituciones". (ídem: 183) En la época dominada por un monopolio no son necesarias. Si hay un deslizamiento de la realidad, como en esta época de distanciamiento con las instituciones, es necesaria la puesta en marcha de estos artificios para que la realidad quede adherida. Hay necesidades diferentes también de acuerdo a las tareas adjudicadas (responsabilidades) a diferentes categorías, como es el caso de los profesionales a quienes la sociedad les ha encargado el cuidado de su salud. En relación con el compromiso con la realidad institucional, en donde se ven niveles que deben de ser "políticamente seguros", en niveles de toma de decisión, de complejidad; "...tendrán que crearse organismos especializados en socialización secundaria, con un plantel exclusivo y especialmente adiestrado para las tareas educativas de que se trate" (ídem: 184) además de una organización socializadora.

"Es conveniente distinguir dos tipos generales de mantenimiento de la realidad: de rutina y de crisis. El primero está destinado a sostener la realidad internalizada en la vida cotidiana (la realidad de la vida cotidiana se mantiene porque se concreta en rutinas, lo que constituye la esencia de la institucionalización) y el segundo en las situaciones de crisis" (ídem). En la investigación encuentro el primer caso en la cotidianidad que vive la enfermera en su desarrollo profesional, y el segundo referente a las situaciones de crisis, como es la ruptura de la vida universitaria y la entrada al mundo laboral.

"El vehículo más importante del mantenimiento de la realidad es el diálogo. La vida cotidiana del individuo puede considerarse en relación con la puesta en marcha de un aparato conversacional que

mantiene, modifica y reconstruye continuamente su realidad subjetiva" (ídem: 191) en el intercambio de frases se implica todo un mundo de sentido, confirmando la realidad subjetiva de ese mundo. Es además la fuerza generadora de realidad del diálogo, por el hecho de la objetivización lingüística. Así, el lenguaje realiza un mundo, lo aprehende y lo produce.

Alfred Schütz y Luckmann, como Berger, presentan presupuestos antropológicos y sociopsicológicos que fundamentan el conocimiento en la vida cotidiana. "Entre las múltiples realidades existe una que se presenta como la realidad por excelencia. Es la realidad de la vida cotidiana" (ídem: 39). Utilizando conceptos principales sobre la importancia del lenguaje, el tiempo y el espacio, las subjetivaciones y objetivaciones, las relaciones intersubjetivas, las tipificaciones, la situación, los significados, el sentido, la institucionalización, la legitimación, la socialización y la internalización; arman su Teoría de la Identidad, que se forma por procesos sociales, y después por las relaciones sociales, es mantenida o reformada. Cada sociedad específica genera un tipo de identidad, que se observa en la vida cotidiana, de donde se desprende, que en esta investigación podrán ser observadas y verificadas, como fenómeno social.

Berger, aporta específicamente desde la psicología social la relación dialéctica entre realidad subjetiva de la conciencia individual y las fuerzas sociales, mediante la socialización. La dialéctica individuo-sociedad la expresa el autor de la siguiente manera "El yo existe en virtud de la sociedad, pero la sociedad solo es posible si muchos yo continúan teniendo conciencia de sí mismos y de los demás con referencia a ella". (1982:357) "La realidad objetiva, tal como la define la sociedad, es subjetivamente apropiada. En otras palabras, la socialización genera simetría entre las realidades subjetiva y objetiva y entre las identidades objetiva y subjetiva. El grado alcanzado por esa simetría es el criterio con el que se mide el éxito de la socialización". (ídem:358) Nuevamente señalo que esta objetivación de la realidad, adquiere un valor interpretativo en esta investigación.

El mismo autor de "La identidad en la sociología del conocimiento" resalta el valor del lenguaje como la base y el instrumento de la construcción social de la realidad. Al señalar "El lenguaje localiza, modela y objetiva la experiencia individual" (ídem:360), está resaltando que es la base lingüística sobre la que se levanta el edificio de los esquemas interpretativos, de las normas cognitivas y morales, de los sistemas de valores y, por último de las "visiones de mundo" teóricamente articuladas que, en su totalidad, forman el mundo de las "representaciones colectivas...de toda sociedad determinada". (ídem) El lenguaje es por su importancia para esta investigación, en su expresión narrativa una de las más claras objetivaciones de la realidad

subjetiva, las interrelaciones y los sentidos, del grupo investigado.

Cada mujer y cada hombre tienen asignada una identidad desde sus condiciones de clase, etnia, género, religión y otras, dentro de las que se encuentra la ocupación o profesión que desempeñen. Algunas se conjugan o aparecen como simples, por estas condiciones son definidas y definidos identitariamente. Además cada mujer y cada hombre, viven desde sus condiciones, es decir, cada mujer y cada hombre son una mujer y un hombre particulares. Además, las particularidades y las tradiciones, las costumbres y los modos de vida compartidos por grupos, de mujeres y hombres, conforman grupos sociales particulares. Es así que todos los sujetos sociales desarrollan identidades relativas a sus condiciones sociales y culturales, al salir de sí y volcarse a la sociedad, los seres humanos transforman la realidad y la convierten en cultura.

La forma en que se da el proceso de construcción social de la identidad, se presenta en los siguientes momentos: internalización, que se produce con la identificación, con la aceptación de los roles y actitudes de los otros, la internalización y la apropiación de ellos. "Y por esta identificación con los otros significantes el niño se vuelve capaz de identificarse él mismo, de adquirir una identidad subjetivamente coherente y plausible". (Berger y Luckmann, 1968:167) Como proceso, la internalización, implica la socialización y de ahí resulta la identidad; no como un proceso lineal, mecánico o unilateral, sino como un proceso dialéctico entre la autoidentificación y el reconocimiento de los otros. Entre la identidad objetivamente atribuida y la que es subjetivamente asumida, el individuo no solo acepta los roles y las actitudes, también el mundo de ellos.

La interacción o retroalimentación de la realidad «objetiva» -objetivación e institucionalización, externalización y legitimación de roles- y la relación dialéctica de la realidad subjetiva -identidad, internalización y socialización-, forman el ciclo relativo a dicha producción de la realidad social. Diversos son los elementos y pasos, desde las pautas y habituación -tipificaciones y estereotipos-, hasta la institucionalización del orden social; o desde la historicidad, sedimentación, tradición y reificación a la objetividad del mundo social; y desde la legitimación e integración al universo simbólico, en lo que respecta a la externalización de la realidad objetiva. En cuanto a la internalización de la realidad subjetiva se va desde la socialización a la identidad, en una espiral permanentemente activa.

El estudio sobre la construcción social de la identidad y en este caso, de la identidad profesional, me permite traer a colación otros autores para reforzar la idea, reconociendo que Schütz, Berger y

Luckmann son los autores eje para esta investigación, sin embargo, por la complejidad del asunto identitario, he introducido elementos teóricos de otros autores a la discusión teórica.

La construcción de la identidad en un contexto globalizado, es una precisión que abordo con Manuel Castells, quién propone a la identidad como fuente de sentido<sup>28</sup> y experiencia, reconoce que para un individuo o colectivo determinado, hay múltiples identidades, sin embargo el sentido se organiza en torno a una de ellas, la denomina identidad primaria, por enmarcar al resto, además de que en la dimensión temporal y espacial, se sostiene por sí misma. Esta investigación exploró como ordenador de sentido a la formación profesional de la enfermera y su práctica hospitalaria.

Con Castells, parto del acuerdo sobre la construcción social de la identidad, para preguntar con el autor sobre el cómo, desde qué, por quién y para qué, de esta construcción. Me parece de vital importancia su hipótesis "... en términos generales, quién construye la identidad colectiva, y (su) para qué, determina en buena medida su contenido simbólico y su sentido para quienes se identifican con ella o se colocan fuera de ella". (2001b:29)

El contexto, marcado por las relaciones de poder, es el espacio donde se construyen las identidades, lo que origina y da forma a tres tipos de identidad: La identidad legitimadora, que reproduce a las instituciones dominantes, mediante la extensión y legitimación de su cultura en los actores sociales. La identidad de resistencia, que viene de los actores que viven situación de sometimiento o estigmatización, ante las instituciones despliegan estrategias de resistencia o supervivencia, como son la utilización de principios diferentes u opuestos a los establecidos por las instituciones. La identidad proyecto, generada por los actores con base a sus recursos culturales, redefinen su posición en la sociedad, en dirección al cambio social, para la construcción de una nueva identidad. La dinámica que poseen las identidades hace posible su cambio y movilidad.

Cada una de las identidades (legitimadora, de resistencia y de proyecto), genera resultados diferentes, para Castells, solo la identidad proyecto, por sus características de los actores, y las posiciones que adoptan, produce sujetos<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup> "Defino sentido como la identificación simbólica que realiza un actor social del objetivo de su acción"(Castells,2001b:29)

<sup>29</sup> "Denomino sujeto al deseo de ser un individuo, de crear una historia personal, de otorgar sentido a todo el ámbito de las experiencias de la vida individual... La transformación de los individuos en sujetos es el resultado de la combinación necesaria de dos afirmaciones: la de los individuos contra las comunidades y la de los individuos contra el mercado". (Touraine, citado por Castells, 2001b:32)

Para concluir este punto, me refiero a la realidad social profesional y su relación con la construcción de la identidad profesional de la enfermera. Antes de hablar de la construcción de la identidad profesional de la enfermera, habría que preguntarse si existe «una» o «la» identidad de enfermera. De entrada di a conocer la posición que de la identidad se tiene en la presente investigación, como una construcción social, de tipo individual, flexible, dinámica y en permanente cambio.

Hay que sumar a esta postura teórica la condición del desempeño de la profesión en un contexto globalizado. La conformación del grupo de enfermería, la inclusión de mujeres y hombres de diferentes generaciones, de diferentes escuelas de origen, convergiendo en un espacio institucional totalizante, de acuerdo a la categoría foucaultiana, como lo es un hospital y bajo una misma denominación -enfermera-, da como resultado que se reconozca que no se puede hablar de tal identidad como hecho único.

Además destaco el origen humano y el carácter dialéctico del orden social, que permite además visualizarlo derivado principalmente de la reflexividad<sup>30</sup>, en donde todos estamos implicados para crear la realidad social mediante nuestros pensamientos y nuestras acciones. Es la conciencia del actor, de sus opciones, así como su capacidad de anticipar cómo van a reaccionar los otros a lo que ellos dicen y hacen, lo que dispone el orden en el mundo cotidiano, en este caso, el mundo cotidiano del profesional de la enfermería.

Llega esta construcción social de la realidad, a crear las denominadas profecías autocumplidas, Robert Rosenthal y L. Jacobson (1980) llaman la atención sobre la influencia de las expectativas de otros, sobre nuestro comportamiento; esto es verdadero con los lejanos o desconocidos y adquiere mayor certeza con los conocidos. Las expectativas que tenemos de cierta persona, pueden convertirse en verdaderas profecías, predicciones, que determinen su conducta hacia el cumplimiento de lo profetizado. Realizan estos autores la investigación denominada "Pygmalion en la escuela", que trata sobre la expectativa de un grupo de docentes sobre la aptitud intelectual de sus alumnos, que en la vida cotidiana del aula llegó a funcionar como una profecía educativa, que provocó cambios reales, creando las condiciones para que ésta se cumpliera.

---

<sup>30</sup> "Volverse reflexivo, significa *empoderarse* uno mismo al menos hasta una posición en la que se pueda lograr algún grado de autodeterminación." (Jorge A. González.2001:14)

Aludo al concepto de retroacción, de Paul Watzlawick, cuando supuestos, prejuicios, convicciones, y otros factores humanos arraigados en los grupos, se realizan en virtud de invertir el fenómeno causa-efecto, produciendo las denominadas profecías autocumplidas. "Una profecía que se autocumple, es una suposición o predicción que, por la sola razón de haberse hecho, convierte en realidad el suceso supuesto, esperado o profetizado y de esta manera confirma su propia «exactitud»" (1981:82) Aquí fracasa la explicación causal tradicional, hay un hecho que no se ha producido, pero que supuesto a suceder en el futuro, actúa sobre el presente, haciéndolo ocurrir. En ésta se dan las condiciones para que ocurra el suceso pronosticado, creando una realidad que no existiría sin haberla profetizado<sup>31</sup>.

Esta inversión efecto-causa, que se da en las relaciones interpersonales, puede aparecer sin conocimiento o conociéndola, pero su cumplimiento en la vida cotidiana se da en razón de que se crean. Creer en la profecía permite su influencia en el presente y su cumplimiento. Quien descubre que es una profecía, la hace ineficaz. "Cuando falta el elemento de la creencia, del ciego convencimiento... La profecía de la cual sabemos que es solo una profecía, ya no puede autocumplirse. Siempre está presente la posibilidad de elegir otra cosa y la posibilidad de infringirla". (ídem: 95)

Sobre Pygmalion en la escuela, Watzlawick, señala "El experimento de Rosenthal, es solo un ejemplo, aunque particularmente claro, de los profundos y determinantes efectos de nuestras expectativas, prejuicios, supersticiones y deseos -es decir, construcciones puramente mentales a menudo desprovistas de todo destello de efectividad-, sobre nuestros semejantes...Porque lo cierto es que estas construcciones pueden tener efectos no solo positivos sino también negativos. Somos responsables no solo de nuestros sueños sino también responsables de la realidad que engendra nuestros pensamientos y esperanzas". (ídem:87)

Watzlawick, señala aspectos destructivos de esta invención de realidad, la de "el mundo es así", como por ejemplo la promoción y la propaganda que "procuran bastante concientemente suscitar actitudes, suposiciones, prejuicios, etc.. cuya realización parece luego natural y lógica..."el mundo es así". Un ejemplo de este lenguaje creador de realidades que "hace imposible otra forma de

---

<sup>31</sup> "...una lengua no solo transmite información, sino que además es vehículo de expresión de una determinada visión de la realidad". (Watzlawick, 1994:20)

pensar" lo presenta con el mensaje a la radio alemana del nazi Goebbels, publicista de A. Hitler, (1933) "Este es el secreto de la propaganda: aquel a quien va dirigida la propaganda debe quedar saturado de las ideas de la propaganda sin que advierta que es penetrado por ellas. Desde luego, la propaganda tiene un propósito, pero ese propósito debe ser ocultado tan inteligentemente y virtuosamente que aquel a quien se refiere este propósito no lo advierta en modo alguno". (ídem:95)

En el ámbito de la psiquiatría, a principios de 1973, David Rosenhan (1981) publicó en la revista *Science* el resultado de la investigación "Estar sano en un medio enfermo" donde el autor señala que ciertos diagnósticos en psiquiatría, a diferencia de otros diagnósticos de otras especialidades, no definen una enfermedad sino que la crean. Además del diagnóstico, se crea el estado morbos, los medicamentos para tratarlo, las industrias que los producen; las instituciones que las tratan, con su correspondiente personal y gracias a esta situación, el desvalimiento y la despersonalización del paciente confirma el diagnóstico, una profecía autocumplida<sup>32</sup>. La realización por recursividad de la realidad.

## **2. FUERZAS DEL ORDEN SOCIAL E INSTITUCIONAL. AUTORIDAD Y PODER**

"En la definición de una profesión hay también todo aquello ligado a la persona que la ejerce", señala Pierre Bourdieu<sup>33</sup>. Hay cierto aire no «natural» de la mujer dando órdenes en puestos ejecutivos de dirección, esto es lo que justifica la negación para que la mujer ejerza el poder. De ahí que para ocupar un puesto de mando, la mujer necesite presentar más pruebas de calificación que un hombre.

"En efecto, las mujeres que acceden a cargos de poder son "sobre-seleccionadas... se le piden más distinciones profesionales a una mujer que a un hombre para un cargo de dirección ejecutiva. Sin analizarlo siempre, las mujeres resienten todo esto, a menudo en sus cuerpos, como una forma de estrés, tensión, sufrimiento, depresión..."<sup>34</sup> Aludo con lo referido por Bourdieu, a lo natural de lo impuesto por el orden social, lo apropiado y útil del cumplimiento de las normas, que forman parte de la cultura laboral dentro de los hospitales.

---

<sup>32</sup> "...los seres humanos tendemos a buscar un orden en el curso de los hechos, y una vez que hemos insertado en ellos este orden (puntuación), la visión de la realidad que de aquí se deriva se va autoconfirmando mediante una atención selectiva" (Watzlawick, 1994:87)

<sup>33</sup> Catherine Portevin en entrevista a Pierre Bourdieu, Letra S. La Jornada. México. <http://www.jornada.unam.mx/2000/05/04/ls-bourdieu.html>

<sup>34</sup> Las creencias dominantes se concretan en la estructura institucional de la sociedad, y establecen un orden que reduce la incertidumbre. La cadena causal parte de la realidad, en torno a ella los individuos forman sus creencias, que se trasladan a las instituciones, y se establece una estructura de incentivos que influyen en las acciones de los agentes. Estas acciones modifican la realidad y se genera un proceso de retroalimentación.

Catherine Portevin le ha preguntado a Bourdieu, -Al otro extremo de la mujer ejecutiva, que ejerce un "oficio de hombre", hablemos de la enfermera. ¿Por qué y cómo se trata de un "oficio de mujer"? A lo que responde: "Los oficios de mujer se ajustan, por definición, a la idea que se tiene de ella, son los menos «oficios» de todos los oficios. Y es que los oficios verdaderos son oficios de hombre. Un oficio de mujer es un oficio femenino, es decir, subordinado, a menudo mal remunerado; y es finalmente una actividad donde supuestamente debe la mujer expresar sus disposiciones "naturales" o consideradas como tales".

Desde el pasado las capacidades de la mujer se han infravalorado y algunas veces, se han ignorado en las evaluaciones de los puestos, porque se consideran características femeninas naturales más que capacidades adquiridas, por ejemplo las capacidades necesarias para realizar una labor profesional o desenvolverse en situaciones complejas. El rol social de la mujer se determina por sus cualidades emocionales y morales, por su capacidad de cohesionar a las personas y contribuir a la lucidez moral. La misión de la mujer consiste en ennoblecer la naturaleza de los hombres, despertar en ellos los sentimientos sociales y la solidaridad.

Cita Bourdieu en su respuesta, estadísticas que en Estados Unidos clasifican las profesiones de acuerdo con el grado de feminización, la de enfermera ocupa el primer lugar de la lista (la enfermera de niños estaría todavía más arriba). "En efecto, ella satisface todos los requisitos: los cuidados, la atención, la entrega, la abnegación, etcétera. Es el oficio de mujer por excelencia. Sobre todo porque se ejerce en un medio extremadamente masculino. Los hospitales, sobre todo en Francia, están todavía dominados por una visión militar del mundo, un mundo muy jerarquizado... La visita del «patrón» es un ritual en el que se despliega esta jerarquía. Exactamente como un general que revisa sus tropas. El patrón es este personaje central, total, rodeado de mujeres, como conviene a las leyes de la distinción social".

Con Bourdieu, estoy hablando del orden institucional, que dentro del orden social, encuentro en el lenguaje, en las narrativas, de donde parto para comprender la experiencia de ser enfermera. Es decir, en la investigación busco en el lenguaje la forma en que se instituye y reproduce el orden social.

La construcción de identidades del profesional de enfermería, se da dentro de las capacidades de un sistema que legitima un principio de autoridad, es decir, se da en un proceso de institucionalización. Es esta parte donde concibiendo a la identidad como construcción social, requerí introducir la

noción de orden social e institucional, *habitus* y campos de Bourdieu, para identificar cómo, la sociedad por medio de los controles sociales aplicados mediante programas institucionales, definieron qué enfermera necesitaba o convenía construir a esta sociedad.

La vinculación entre orden social y narrativa la tomo también de Dennis Mumby, quien escribe sobre "narrativas que funcionan como formas de control social en distintos contextos de comunicación" (1993:11). Sobre el tema de narrativa y cultura de la obediencia en el lugar de trabajo, Marsha Witten señala "Las narrativas, al mismo tiempo que entretienen y absorben, resultan formas de hablar para ejercer un control encubierto en el lugar de trabajo. En un sentido, a través de los relatos... se ponen en imágenes las relaciones jerárquicas en las organizaciones, y también a través de ellos se dan a entender a los trabajadores los parámetros y obligaciones propios de sus roles y se transmiten las normas de conductas que sirven a los fines de la organización" (ídem: 133). Con lo anterior busqué en la leyenda y el ritual, así como en las respuestas en las entrevistas, marcas del poder y la autoridad dentro de su narrativa.

Van Dijk, respecto a la relación narración y desigualdad, señala "De este modo la narración de historias... en tanto tal, es una forma de interacción (discursiva) que presupone un conocimiento y creencias de los que narran las historias... pero al mismo tiempo estos narradores implementan, realizan y legitiman o cuestionan el conocimiento, las actitudes y las ideologías del grupo, y de ese modo contribuyen a la reproducción de los prejuicios... que a su vez, acentúan la discriminación y, por lo tanto, en forma indirecta la desigualdad... (ídem: 164)

Los anteriores autores, se encuentran en total acuerdo con Berger y Luckmann respecto al asunto del orden social y su vinculación con el lenguaje, señalando que los instrumentos e instrucciones se inculcan a través del comportamiento simbólico de los individuos, cuya forma fundamental es el lenguaje.

En el término de *habitus* retomado de Bourdieu, encuentro la manera de operacionalizar la práctica narrativa vinculada al poder. El *habitus*, lo entiendo como el conjunto de esquemas generativos a partir de los cuales el sujeto percibe el mundo y actúa en él. Los esquemas generativos, han sido conformados a lo largo de la historia del sujeto y suponen la interiorización de la estructura social, por lo que relacionan la experiencia individual, el tejido social y el mundo simbólico. Desde el *habitus* corporal se inserta al individuo en la trama social y política, y desde la socialización, se le instilan al cuerpo los principios de interpretación simbólica que dan sustento al orden social.

La disposición y la interpretación de las tareas y *habitus* corporales que constituyen la vida cotidiana del profesional de enfermería, revelan elementos ideológicos, orden social naturalizado. La naturalidad con que se exponen en las relaciones sociales las diferencias de ser hombre médico, mujer enfermera, tareas de indicación y tareas de acatamiento a las indicaciones, permite que el orden social y simbólico de las que vienen cargadas, resulte indiscutible, por su naturalidad, su utilidad, su determinación.

El *habitus* definido como sistema de disposiciones adquiridas por los agentes a través de la interiorización de las condiciones de un campo, orienta prácticas reproductoras de estructuras de dominio, sin que se eliminen posibilidades de generar estrategias de transformación del orden social, que solo se posibilitan saliéndose de la lógica de ese orden institucional laboral.

En Bourdieu, el concepto clave de *habitus*, se refiere al conjunto de relaciones históricas, que han sido "depositadas" en los cuerpos individuales en la forma de esquemas mentales y corporales de percepción, apreciación y acción. El *habitus* se define como un sistema de disposiciones internalizadas que median entre las estructuras sociales y la actividad práctica, siendo moldeado por las primeras y regulado por las segundas.

Los agentes portadores del mismo *habitus*, como son los profesionales de la enfermería, no tienen necesidad de concertación alguna para tener la tendencia para actuar de la misma manera. Hay un "gusto personal" que facilita la producción espontánea e inconsciente de un acuerdo con muchas personas que practican la enfermería, que piensan, sienten y eligen de modo semejante....En lo esencial es el efecto del *habitus* lo que confiere a la práctica colectiva su coherencia y unidad.

Giménez, me permite vincular conceptualmente el *habitus* y la identidad cuando señala que el primer concepto, es también un esquema de autopercepción, y el segundo se define precisamente como una autoimagen, como la autopercepción de un sujeto en relación con otros, tomando como marcas de diferenciación elementos culturales como las creencias, los valores y las ideologías; se comprende porqué la identidad propia -la individual y la colectiva - se vive normalmente en forma inconsciente, bajo la modalidad del *habitus*, y que, como éste solo se torna reflexiva y consciente cuando es desafiada por situaciones críticas que exigen su recomposición total o parcial. (Giménez, s/f. 48-49)

También el *habitus* corporal, designa disposiciones, maneras de hacer, duraderas y transferibles,

vinculadas a una determinada clase de condiciones de existencia que actúan como fundamento para la producción y el ordenamiento de prácticas y representaciones. Bourdieu afirma que tales disposiciones se ajustan objetivamente a ese propósito, sin que sea necesario presuponer una intención consciente de intereses ni un dominio expreso de las operaciones necesarias para lograrlos. Así, las prácticas y representaciones, expresan una dimensión fundamental del sentido de orientación social y una manifestación práctica de la experiencia y de la expresión del valor de la propia posición social.

En el análisis del rol profesional de la enfermera<sup>35</sup>, en la dialéctica entre individuo y sociedad, entre identidad personal y estructura social, observamos manifestaciones de la fuerza de la sociedad sobre la biología del cuerpo, que se opone y se resiste. En la modernidad, también el cuerpo, se convierte en la superficie para mostrar el orden social. Sobre el cuerpo de la enfermera, se evidencian principios éticos de la modernidad, provenientes del orden social cristiano-humanista: contención, abstinencia, moderación, disciplina.

Portevin, en la entrevista pregunta a Bourdieu sobre la falda, y la respuesta se puede aplicar al uniforme de la enfermera, "La falda es un corsé invisible... es algo que realmente transforma la vida... Se te recuerda constantemente tu estatus con ese trozo de tela... La falda es una suerte de recordatorio... He ahí toda la contradicción de la expectativa social respecto de las mujeres: deben ser seductoras y moderadas, visibles e invisibles (o en otro modo, eficaces y discretas)".

Las disposiciones corporales son conminaciones en materia de buena conducta, particularmente poderosas porque se dirigen en primer lugar al cuerpo sin pasar necesariamente por el lenguaje o por la conciencia. Las mujeres saben sin saberlo que al adoptar tal o cual comportamiento, tal o cual vestimenta, se exponen a ser percibidas de tal o cual manera... El movimiento feminista ha transformado un poco esta situación al reivindicar el *look* natural, que puso en crisis la imagen dominante, como sucedió en la sociedad de los 70s.

Sobre la construcción que la mirada del otro puede efectuar en el sujeto femenino<sup>36</sup>, señala John Berger. "...una mujer está más expuesta a existir a través de la mirada ajena... Lo visible no es más

---

<sup>35</sup> "Al desempeñar «roles» los individuos participan en un mundo social, al internalizar dichos «roles» ese mismo mundo cobra realidad para ellos subjetivamente... Todo comportamiento institucionalizado involucra roles y éstos comparten así el carácter controlador de la institucionalización". (Berger y Luckmann, 1968: 98)

<sup>36</sup> "La vista llega antes que las palabras... La vista es la que establece nuestro lugar en el mundo circundante; explicamos este mundo con palabras, pero las palabras nunca pueden anular el hecho de que estamos rodeados por él." Berger, John (2000:13)

que el conjunto de imágenes que el ojo crea al mirar. La realidad se hace visible al ser percibida. Lo visible es un invento. Sin duda, uno de los inventos más formidables de los humanos... La vista llega antes que las palabras". (2000:7 y 13)

A la mujer-enfermera se le mira y ella se mira, John Berger, enfatiza sobre el fenómeno de apreciarnos objetos de la mirada del otro, y la combinación que forma mirarnos a través de esa mirada. "Según las costumbres y las convenciones, que al fin se están poniendo en entredicho, pero que no están superadas ni mucho menos, la presencia social de una mujer es de un género diferente a la del hombre... la presencia de una mujer expresa su propia actitud hacia sí misma, y define lo que se le puede o no hacer. Su presencia se manifiesta en sus gestos, voz opiniones, expresiones, ropas, alrededores elegidos, gusto; en realidad, todo lo que ella pueda hacer es una contribución a su presencia... Una mujer debe contemplarse continuamente. Ha de ir acompañada casi constantemente por la imagen que tiene de sí misma... Desde su más temprana infancia se le ha enseñado a examinarse continuamente. Y así llega a considerar que la examinante y la examinada que hay en ella son dos elementos constituyentes, pero siempre distintos de su identidad como mujer". (idem:53 y 54)

La mujer, "Tiene que supervisar todo lo que es y todo lo que hace porque el modo en que aparezca ante los demás... es de importancia crucial para lo que normalmente se considera para ella éxito en la vida. Su propio sentido de ser ella misma es suplantado por el sentido de ser apreciada como tal por otro.. Todo lo anterior puede resumirse diciendo: *Los hombres actúan y las mujeres aparecen...* Los hombres miran a las mujeres. Las mujeres se contemplan a sí mismas mientras que son miradas... Esto determina no solo la mayoría de las relaciones entre hombres y mujeres sino también la relación de las mujeres consigo mismas". (idem:54 y 55)

"El supervisor que lleva la mujer dentro de sí es masculino: la supervisada es femenina. De este modo se convierte a sí misma en un objeto, y particularmente en un objeto visual, en una visión... Pero el modo esencial de ver a las mujeres, el uso esencial al que se destinaban sus imágenes, no ha cambiado. Las mujeres son representadas de un modo completamente distinto a los hombres, y no porque lo femenino sea diferente de lo masculino, sino porque siempre se supone que el espectador "ideal" es varón y la imagen de la mujer está destinada a adularle. (idem:55 y 74)

El contexto en donde tiene lugar la construcción de las identidades está marcado por las relaciones de poder. En la familia, la escuela y los hospitales, como instituciones se dan relaciones de poder, también relaciones de género, de edad, de conocimiento y de clase. Por ejemplo: la división de trabajo que se establece en el campo laboral hospitalario genera relaciones de poder en el que se atraviesan conceptos de capitales económicos, humanos, sociales y culturales. Están en juego los capitales: capital cultural, capital económico, capital político.

Campo, con Bourdieu es entendido como mercado de producción y consumo, con mecanismos de control de los precios de los productos ofrecidos en él, así el cuidado a la salud, es un campo de lucha por su dominio, así como por impedir su cambio. "El campo científico es siempre un lugar de una lucha *más o menos desigual* entre gentes desigualmente provistos de capital específico, por lo tanto en condiciones desiguales para apropiarse del producto del trabajo científico... Dentro de todo campo se oponen, con fuerzas más o menos desiguales según la estructura de la distribución del capital dentro del campo... los dominantes y los dominados..." (1997:32)

La diferenciación de saberes, salarial, por género, y reconocimiento profesional da origen a capacidades de funcionamiento heterogéneas en los integrantes de un supuesto grupo homogéneo de salud. La lógica de fuerzas, en campos de fuerzas determinan las funciones. Hay una estructura política. La estudiante enfermera es un sujeto y como agente, ocupa posiciones estructurales, que son diferentes a las de los "otros". El hospital es un espacio de competencia político cultural, de posición y jerarquía. Hay reglas de juego y competencia en donde entran en juego los capitales. En los campos hay posiciones, lugares que siguen fuerzas dentro de ese campo.

El campo como espacio social y génesis de las clases, se ilustra en su aplicación a esta problemática con la siguiente situación: el estudiante de enfermería hombre, con su género intenta la homologación de capitales y busca una mayor cercanía con el médico, dentro del hospital. Además de que está construyendo su *habitus* que implica el conocimiento y reconocimiento de las leyes inmanentes al juego, de lo que está en juego.

Así el *habitus* se define como "un sistema de disposiciones durables y transferibles -estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes- que integran todas las experiencias pasadas y funciona en cada momento como matriz estructurante de las percepciones, las apreciaciones y las acciones de los agentes cada a una coyuntura o acontecimiento y que él contribuye a producir". (ídem:54) Es un sistema de disposiciones adquiridas, productor de

prácticas, mediación entre las relaciones objetivas y los comportamientos individuales; producto de la interiorización de las condiciones objetivas y la condición de las prácticas individuales.

La insistencia de Bourdieu en superar la falsa dicotomía planteada en ciencias sociales entre las perspectivas llamadas objetivistas y las llamadas subjetivistas<sup>37</sup> se fundamentan en cierto elemento ontológico: lo social existe de doble manera, como estructuras sociales externas (la historia hecha cosas) y como estructuras sociales incorporadas (la historia hecha cuerpo).

Y, por ello, para poder dar cuenta de las prácticas sociales, es necesario aprehender dialécticamente ambos sentidos de las mismas: el sentido objetivo (el sentido de las estructuras sociales externas e independientes de la conciencia y de la voluntad de los agentes) y la experiencia vivida, el sentido vivido (lo que los agentes se representan, sienten, piensan, creen, viven). Entonces el *habitus* es la relación que existe entre las estructuras objetivas (condiciones objetivas externas) y las estructuras incorporadas (condiciones objetivas incorporadas) que las generan.

El sentido práctico, es el resultado dialéctico de ambos sentidos (sentido objetivo de las prácticas y sentido vivido de las mismas) que da cuenta del sentido del juego social, que se explica por la relación dialéctica entre esas regularidades objetivas plasmadas en estructuras, instituciones etc., y esas mismas realidades incorporadas a los individuos (*habitus*).

Así los *habitus* son esquemas de percepción, de apreciación y de acción interiorizados; sistemas de disposiciones a actuar, a pensar, a percibir, a sentir más de cierta manera que de otra, ligados a definiciones de tipo lo posible y lo no posible (por que objetivamente ha venido siendo posible o no posible), lo pensable y lo no pensable, lo que es para nosotros y lo que no es para nosotros.

Son principios evaluativos de las posibilidades y limitaciones objetivas, incorporadas al agente por esas mismas condiciones objetivas, a lo largo de una trayectoria individual, que es una variante estructural de una trayectoria de clase. Son productos de un sentido práctico, que funcionan en la práctica y que tienden a pensar el mundo "tal cual es", como "yendo de suyo", a aceptarlo más que a intentar modificarlo

En particular Bourdieu concibe al campo de las ciencias como un campo semejante a los otros

---

<sup>37</sup> Objetivismo y subjetivismo son perspectivas parciales, deben tomarse de ambas, los aportes que pueden proporcionar a la comprensión y explicación de las prácticas sociales. Se plantean como dos momentos del

campos sociales. Es decir, como lugar de relaciones de fuerza, como campo de luchas donde hay intereses en juego (a pesar de que las prácticas de los agentes pudieran parecer desinteresadas), donde los diversos agentes e instituciones ocupan posiciones diferentes según el capital específico que poseen, y elaboran distintas estrategias para defender su capital -el que pudieron acumular en el curso de luchas anteriores-, capital simbólico, de reconocimiento y consagración, de legitimidad y de autoridad para hablar de la ciencia y en nombre de la ciencia. Pero la verdadera conquista es colectiva...Y para ello es necesario explicitar los distintos mecanismos del juego, desentrañar -hasta donde ello sea posible- las reglas que regulan el juego, y de este modo, crear condiciones sociales de posibilidad para el conocimiento científico.

Al identificar la construcción de la realidad profesional, describir y hacer patentes los mecanismos y procedimientos de producción y reproducción de la realidad social del profesional de la enfermería, estamos hablando de la cuestión esencial para el sistema social. Es decir los sujetos, construyen su identidad profesional en universidades y hospitales jugando según unas reglas de juego públicas y conocidas, pero los árbitros sancionan las jugadas según un reglamento diferente que sólo ellos conocen. Se construye así un referente único para unos y otros al que se denomina, el orden social.

La definición de la enfermería como disciplina y profesión, involucra la relación entre el conocimiento y la realidad. Donde la sociedad acentúa el valor del conocimiento racional, la acción instrumental eficaz, la productividad y la expansión. El orden social de las profesiones, como única posible, al cual se afilia la disciplina de enfermería, en la búsqueda de su legitimidad.

Hay un reconocimiento sobre las condiciones de infraestructura para la determinación concreta de ese orden social, y el papel fundamental de mediación de la actividad política en la sociedad moderna, su observación y crítica permite identificar los mecanismos por los que un determinado orden social llega a considerarse por la gente como "algo natural" y consiguientemente establece la dominación social como una coacción legítima, hegemónica y aceptada.

Ya desde E. Durkheim (1991:23-24), los mecanismos coercitivos del orden social son señalados en Las Reglas del Método Sociológico: "He aquí, pues, maneras de actuar, de pensar y de sentir que presentan la importante propiedad de existir con independencia de las conciencias individuales. Y estos tipos de conducta o de pensar no sólo son exteriores al individuo, sino que están dotados de una fuerza imperativa y coercitiva por la cual se le imponen, quieran o no... He aquí un orden de hechos que

---

análisis sociológico, momentos que están en una relación dialéctica

presentan caracteres muy especiales: consisten en unas maneras de actuar, de pensar y de sentir, exteriores al individuo y que están dotadas de un poder coactivo por el cual se le imponen... Constituyen, pues, una especie nueva, a la que se ha de dar y reservar la calificación de sociales" De ahí que la noción de orden social en esta investigación fue aplicada con la pretensión de introducir el enfoque político, para buscar explicar la producción y reproducción del estatus del profesional de enfermería, además de reflexionar sobre la validación de su estatus disciplinar sobre un orden único posible, el orden científico.

El contexto institucional es el espacio en el que se desenvuelve la vida individual, que se concibe en la modernidad en términos públicos y privados, con lo que se designa un rasgo propio de la subjetividad moderna: el desarrollo de la personalidad como aquella cualidad de plasticidad que le permite al individuo ajustarse a condiciones en las que o bien priman las normas de la vida pública - la restricción de los impulsos personales a favor del bien común - , o bien puede expresarse el fuero interno, a saber el deseo y la libertad de conciencia propia del cultivo del sujeto moderno.

La participación de la mujer en enfermería, tiene que ver con que el Estado, y sus instituciones, independientemente de su modelo de ejercicio del poder o de su modo de producción, se caracteriza el papel femenino con actividades que siguen asignando la responsabilidad doméstica a las mujeres, además de que las jerarquías hospitalarias favorecen por la cultura escolar en que se forman las enfermeras, que también mujeres de la clase media y alta (o de mayor edad y jerarquía) compartan estos beneficios con los hombres.

El mundo externo educativo y hospitalario, como realidad institucional, legitimada y legitimadora, acota los procesos de construcción de identidades como proyectos individuales, para el mantenimiento del orden social, privilegiando el carácter represivo a la función educativa, a la manera freudiana, sumerge el principio del placer ante el principio de realidad, en el acto educativo, los códigos institucionales de la disciplina, los estilos de las relaciones sociales, los valores del sistema, entre otros, son transmitidos en la escena educativa para preparar al futuro profesional de enfermería a las relaciones verticales de la cultura laboral

La organización social del mundo es diversa y está conformada por instituciones y organizaciones sociales particulares. Cada formación social o mundo social está compuesto por las organizaciones sociales producto de su propia historia. En la vida social, esas organizaciones no están aisladas ni son excluyentes: siempre están articuladas y son interactivas. Cada sujeto social forma parte de

diversos órdenes de manera simultánea. Desde luego, unos órdenes tienen un mayor peso en la determinación social. En cada sociedad se encuentra la organización social hegemónica, y además cada clase desarrolla la suya tradicional y la conjuga con todos los otros órdenes. Las condiciones sociales estructuran modos de vida particulares y desarrollan sus propias conformaciones culturales.

Las instituciones de acuerdo a la tipología de Bernstein (1998) serán *Retrospectivas* si se caracterizan por un discurso tradicional, de culturas pasadas, narraciones nacionales, etc. Este tipo de instituciones no tienen correlación con las demandas del mercado, es decir, mantienen cierta autonomía en relación con competencias, por esta razón se centran en los discursos acaecidos.

Las instituciones denominadas *Prospectivas*, se constituyen en los ámbitos educativos en posibilidad de absorber los cambios que obligan a una recontextualización selectiva del pasado que deben afrontar situaciones de competencia. Un tercer contexto institucional que genera identidades está constituido por las instancias que Bernstein determina como Des-centradas. Se trata de instituciones que han desarrollado una posibilidad independiente del manejo de sus recursos, por lo tanto se encuentran en una situación de opciones electivas de mayor elasticidad. Esto implica que la autonomía generada por la autosustentabilidad (Neoliberal), le permita integrar opciones novedosas ante grupos selectivos demandantes.

Para Hayek (1985) las instituciones, son las estructuras básicas del orden social. Las instituciones son el propio orden social, pertenecen al plano de la sociedad y tienen como componentes o actuantes del orden social a las organizaciones, junto con los individuos que las integran. Instituciones y organizaciones son órdenes, y como tales, son sistemas normativos, pero las normas institucionales y las normas organizacionales son de diferente naturaleza: las normas de las instituciones son abstractas y proceden normalmente de la evolución o dinámica social (como el lenguaje o instituciones del Estado de Derecho), por lo que no son producto de la planificación sino del proceso de interacción histórica; las normas de las organizaciones proceden del diseño racional que atribuye las posiciones, que por lo tanto pueden ser diseñadas.

Instituciones y organizaciones son el producto de la acción humana. Ambas son fruto de la "convención", aunque de convenciones diferentes. Las organizaciones pueden ser estudiadas, diseñadas, construidas y cambiadas por métodos y técnicas; en las instituciones podemos influir u orientar el cambio institucional en la medida que se pueda orientar e influir a la acción colectiva; gracias a lo "humano" de las instituciones siempre podemos valorarlas y modificarlas, lo que

significa que la responsabilidad de su vigencia es social.

Las instituciones, son el principal patrimonio de cada grupo social y determinan tanto el tipo de organizaciones como las interacciones permitidas a la libertad del individuo dentro de la sociedad. El orden social es eficiente y equitativo como producto de su sistema institucional y consecuentemente por la calidad de sus organizaciones.

La adaptación de las personas al medio no se da con base a sus competencias personales sino al conocimiento y cumplimiento de las normas institucionales. Las instituciones son, las reglas del juego o las constricciones convencionalmente construidas para enmarcar la interacción humana en una sociedad determinada. Las instituciones son normas, no leyes, tanto las instituciones formales como las informales son igual de importantes en la formación de las pautas de comportamiento interiorizadas por los individuos en su proceso de adaptación al orden social.

Los sistemas institucionales y sus organizaciones norman la interacción humana y el sistema de incentivos que otorgan a los individuos, hay una diversidad de tipos de comportamientos individuales y organizativos que incentivan y que influirán el comportamiento de los individuos y las organizaciones, con repercusión directa en el rendimiento global de la sociedad. Así, la interacción humana no sólo viene influida por las reglas del juego sino por los equipos u organizaciones que están en él.

Identificar cómo los aprendizajes sociales sean formales o informales, expresos o tácitos, forman, inculcan modos de percepción y de comportamiento a los agentes sociales, es un aprendizaje que ha iniciado en la familia, el grupo de amigos, las instituciones educativas, y en general la experiencia social global. Sujetos situados en condiciones sociales diferentes (espacio y tiempo), adquirirán disposiciones distintas. El habitus designará, por lo tanto el conjunto de las disposiciones adquiridas, de los esquemas de percepción, de apreciación y de acción, inculcados por el contexto social en un momento y en lugares particulares.

La diversidad de las reglas del juego institucional y de la organización, son fundamentales para explicar el comportamiento de las organizaciones, y quiénes son los que pueden entrar en el juego, quiénes quedan excluidos de él y cómo se promociona, se descende o sale del mismo. Mujeres y hombres son siempre, al mismo tiempo, partícipes de diferentes órdenes sociales y asumen cualidades asignadas por las condiciones sociales.

Como característica de todas las épocas vemos el cambio, donde llegado el momento, el orden social queda obsoleto para la sociedad, sin embargo, la circunstancia compleja actual es la simultaneidad de homogeneidad y variedad (Jokisch, 2002), estamos viviendo esta realidad social, y la experimentamos con una velocidad sorprendente, que le da el carácter de inmediatez, esto ha tomado por sorpresa a las instituciones que durante cientos de años, desde su creación, han sido las vigilantes y reproductoras del orden social.

Una de las manifestaciones evidentes de que nuestro entorno se ha dinamizado en forma tal que no podemos alcanzar esos niveles de adaptación y de asimilación a los cambios es este desencuadramiento de los marcos de construcción de identidades que conviven en las instituciones, dentro de ellas la profesional. Donde los porosos límites geográficos, han borrado las fronteras del sexo, de clase, de edad, desdibujado las identidades ortodoxas.

Así también los modelos de explicación de lo social han sido sometidos a debate, y han dejado de dar respuesta, más bien han clarificado la escritura, han dado mayor precisión o aumentado el número de preguntas, que se hacen a los complejos problemas de la realidad social.

### **3. LA INVESTIGACIÓN IDENTITARIA EN MÉXICO**

El campo de estudio en el que se ubica el presente problema, corresponde al de los asuntos identitarios. Al abordar la teorización sobre la construcción de la identidad profesional de la enfermera, encontré en los estudios revisados, el campo del conocimiento dividido en dos dimensiones: la dimensión psicológica (personal) y la sociológica (colectiva) de la identidad, lo individual y lo colectivo, así como la oposición entre dos estrategias de investigación que responden a marcos interpretativos opuestos, el culturalismo y el psicologismo; estas dicotomías no corresponden a la orientación de este estudio.

En primer lugar, parto de trabajar la investigación en el reconocimiento que la identidad es un proceso abierto y ambiguo, que se vive por un sujeto fragmentado y múltiple. La identidad entonces es un proceso que se construye en compañía de otro (s), y por su carácter relacional, puede ser inventada, incluso concientemente si es motivada por intereses.

El desplazamiento desde definiciones ontológicas deterministas a concepciones constructivistas, ha llevado a concebir la identidad como una entidad de carácter conciente, instrumentada para la

delimitación de los campos de los *nosotros* y los *otros*. La tendencia del constructivismo, está caracterizada por una concepción de las identidades (individuales y colectivas) no como naturalmente dadas sino como constructos. De ahí que con Schutz, Berger y Luckmann, -la construcción social de la realidad- abordé esta investigación. Esta propuesta constructivista ha sido tomada en diferentes estudios sobre identidad para rediseñar las estrategias de investigación y de escritura. (Vasilachis (2003), Hernando (2002), Vázquez (1999).

Existe una tendencia a enfatizar procesos de cambio social como determinantes de configuraciones identitarias (dimensión temporal-procesual). La tendencia hoy en auge, se caracteriza entonces, por los esfuerzos en recuperar la historia, que en esta investigación retomará la propuesta de la microhistoria.

Los marcos teóricos que encontré en los estudios sobre la identidad han tomado diferentes enfoques:

Desde la *teoría antropológica*, Parsons presenta a la socialización como integración del sujeto a su grupo de pertenencia, como es el tema de las identidades (ejemplo, la constitución de la identidad masculina).

El *enfoque interpretativo*, en lo general dentro de esta corriente se distingue del comportamiento animal, basado en instintos o condicionamiento previo, la actitud o comportamiento que sobre los objetos manifiestan los seres humanos, a partir de los significados que estos objetos tienen para ellos. Los significados surgen de la interacción social, por lo que son comprendidos como productos sociales. La conducta humana no es causada de modo predeterminado por fuerzas internas, es el resultado de una interpretación reflexiva y derivada de los estímulos internos o externos presentes.

*La fenomenología*, analiza el conocimiento que los actores tienen de la situación, particularmente del conocimiento que tienen sobre los demás participantes. Alfred Schutz, autor destacado, enfatiza el papel activo y creativo del sujeto. La realidad social es un proceso constantemente reconstruido, es un flujo continuo de experiencia y acción. La realidad es intersubjetiva, el mundo no es una parcela particular, es compartida con otros. Es un mundo que tiene una estructura y está construido en torno a relaciones sociales que implican varios modelos de comunicación. La sociología fenomenológica plantea que el mundo social es un mundo de la vida, que es construido por los individuos que viven y actúan en él.

El *interaccionismo simbólico*, forma parte del paradigma interpretativo en sociología, de acuerdo con Cisneros Puebla (2000:528), incluye planteamientos afines como la etnometodología de Garfinkel, el interaccionismo dramático de Erving Goffman, las corrientes constructivista, cognitivista, fenomenológica o interpretativas de la microsociología. Además de aspectos analíticos metodológicos de G.H. Mead, P. Berger, E. Goffman y T. Luckmann. Elaboran marcos disciplinares de la psicología social y la microsociología. De acuerdo con Habermas, esta es una de las dos fuentes de donde proviene la palabra identidad (2001:142).

En el *interaccionismo simbólico*, G.H. Mead, sociólogo representativo de esta corriente, rompió con las nociones mecánicas y pasivas del yo y de la conciencia, para este autor, son creaciones sociales de la vida cotidiana. La identidad puede definirse como una *acción del yo sobre el sí mismo*, definido por Mead como la construcción del sí (*self*). La identidad personal la concibe como una estructura que nace de la adopción de expectativas de comportamiento socialmente generalizadas, que se adoptan de las personas de referencia, a través del medio de la comunicación lingüística. "El proceso de socialización es a la par un proceso de individuación." (ídem:87) Analizó las pautas de interacción, los actos sociales que constituían la base de la sociedad humana. Para Mead la realidad no es un dato fijo, sino que es cambiante a medida que los actores crean nuevos roles y nuevos significados, definiendo su situación de diferentes maneras, todas las cuales son reales para ellos.

El interaccionismo simbólico tiene gran vigencia para la interpretación de las situaciones que se presentan en el aula "Resumidamente la noción central de la teoría interaccionista simbólica es que todos los seres humanos poseen un yo y que son reflexivos o que interaccionan consigo mismos... pero la inmensa mayoría de la acción humana es simbólica, lo que significa que atañe a la interpretación. La idea es que cuando dos personas interactúan, cada una de ellas está interpretando constantemente sus propios actos y los de la otra, reaccionando y reinterpretando..."

La *etnometodología*, forma parte del paradigma interpretativo en sociología, herencia de A. Schütz, definida por Garfinkel, considera que los hechos sociales son el fenómeno sociológico fundamental, existen a nivel micro, la etnometodología se ocupa de la organización de la vida cotidiana, los hechos sociales son el esfuerzo concertado de las personas en su vida cotidiana.

El *interaccionismo dramaturgico*) de Erving Goffman (1970, 1981, 1991, 2000) en la autorrepresentación de la vida cotidiana el yo externaliza una parte de sí mismo, una parte de su mundo subjetivo, al que obviamente tiene un acceso privilegiado, en una relación en la cual cada uno de los actores representa un acto para el otro. En este modelo de acción, los individuos interactuantes adoptan una postura hacia su propia subjetividad, una actitud de público ante la representación del otro. Lo que define la forma en la cual el yo actúa y en la cual percibe la actuación del otro no es un fin esperado, ni tampoco una norma, sino que es la relación, la tensión, entre un mundo interior y el mundo exterior. En este modelo de acción se puede hablar de la existencia de un mundo subjetivo y de un mundo exterior, este último constituido por objetos físicos y sociales, expresados objetivamente. Para Bizberg (1989:508) lo importante de este modelo es que es el primero que acepta que la identidad solo puede constituirse en el contexto de una relación con el mundo externo.

El *psicoanálisis*, es una de las teorías más influyentes en el estudio de la identidad, de acuerdo con Habermas, esta es una de las dos fuentes de donde proviene la palabra identidad (Ob. cit.:142) En lo general Freud analiza las formas mediante las cuales el yo construye su mundo subjetivo, que significa analizar las formas en que el individuo construye su identidad.

*La psicología social* en Serge Moscovici (1985a, 1985b), define a la representación social como una "...forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados...designa un pensamiento social. Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas, en el ámbito de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica. La caracterización social de los contenidos o de los procesos de representación ha de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, a las comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás" (p-474-475)

La *Teoría de la acción comunicativa* de Habermas (2001a, 2001b), como comunicación de los particulares, como medio en el que un yo comunica con el otro yo y a partir del cual se forman ambos sujetos recíprocamente, esta teoría sociológica, se ubica dentro del *paradigma interpretativo*

que busca la comprensión del sentido de la acción social en el contexto del mundo de la vida y desde la perspectiva de los participantes, rechazando la "naturalización" del mundo social; va de la observación a la comprensión e interpretación de los participantes en la interacción, hace relevante el concepto de mundo de la vida (raíces en la fenomenología de Husserl y el pensamiento de Schutz), donde se da la práctica comunicativa cotidiana y como recurso y producto de la acción comunicativa (vista como proceso de entendimiento, interacción social y socialización) y resalta para el método y el papel del investigador la doble hermenéutica como intérprete del mundo de la vida.

La Teoría de la *acción comunicativa* de J. Habermas, postula que la acción social puede explicarse con relación a las diferentes maneras en que el individuo se relaciona con el mundo subjetivo, el mundo objetivo y el mundo social, la identidad así se define en la interacción con los tres mundos. Respecto a las acciones rituales señala en una recapitulación que realiza de la interpretación de la religión en Durkheim "El núcleo de la conciencia colectiva lo constituye un consenso normativo que se produce y regenera en la práctica ritual de una comunidad de fe...La acción regida por normas presupone el habla gramatical como medio de la comunicación". (2001a:90)

Habermas, señala que en Mead y Durkheim "el individuo debe su identidad como persona exclusivamente a la identificación con, o a la interiorización de, características de la identidad colectiva. La identidad personal es reflejo de la colectiva." (ídem: 86) y si bien reconoce que el término identidad proveniente de la psicología social recuerda ante todo las identificaciones del niño con las personas de referencia, expresa: "yo creo que *el concepto de identidad proveniente de la psicología social* es también susceptible de una *explicación en términos de filosofía del lenguaje*". (ídem: 143) Busca aclarar la relación semántica que existe entre tres tipos de identificación: identificación numérica de una persona individual, identificación genérica de una persona, como persona capaz de lenguaje y de acción y la identificación cualitativa de una determinada persona con una historia individual, con un carácter particular.

Parte de la siguiente tesis, "la autoidentificación predicativa que efectúa una persona es en cierto respecto condición para que esa persona pueda ser identificada genérica y numéricamente por los demás" (ídem: 147). Señala, que las personas no pueden ser identificadas bajo las mismas condiciones que los objetos observables, por lo que no basta una identificación espacio temporal, hay que añadir condiciones adicionales para identificar genéricamente a la persona, como persona. A estas condiciones les llama indicadores, el más inmediato es el nombre, otros datos funciona como criterios de identificación que remiten a sus interacciones comunes y socializadoras, que las

distinguen ante los demás y ante sí mismas, con autonomía y responsabilidad de sí.

La *pedagogía crítica* de Peter McLaren, (s/f) aborda los ámbitos de narrativa e identidad, e identidad narrativa, situándolas en la posmodernidad. Expresa como tesis general "...todas las identidades culturales presuponen una cierta intencionalidad narrativa y están constituidas por historias particulares. Dicho de otra manera, quiero sostener que las identidades son, en parte, el resultado de la narratividad de la vida social", (p-38) El uso de las narrativas y su aceptación conllevan razones políticas e ideológicas, las identidades narrativas determinan en gran medida la acción social de las personas como "agentes de la historia". Encuadra la discusión de la narrativa en el contexto de los problemas de dominación y poder, reconoce que no hay escape de las narrativas, pero presenta la propuesta de resistirlas y transformarlas. Me. Laren (2001), estudia la forma en que rituales normativos y preformativos, ponen en juego el poder en la escuela, así como los capitales culturales entran en conflicto con las formaciones culturales de los estudiantes.

Las contribuciones (encontradas y leídas para este trabajo), más relevantes al tema en el ámbito internacional y en el ámbito nacional y local, van desde épocas del 89 al 2001, se trata en su mayoría de investigaciones sobre culturas (juveniles, de trabajadores, de mujeres, indígenas, política, de la alimentación); hay también referidas a los derechos humanos y a la educación. Cinco trabajos muy interesantes elaboran teoría sobre el asunto identitario y uno bastante completo que se presenta para obtener un grado académico. Las metodologías utilizadas son de tipo cualitativo y como técnicas usan principalmente las entrevistas, relatos de vida, historias orales y trabajo etnográfico con observación participante.

En el trabajo "Frentes culturales: para una comprensión dialógica de las culturas contemporáneas" (2001) elaborado por González, J.A., señala que al concepto de identidad (es) como rígido, usado por los analistas sociales para describir los modos en que diversos universos simbólicos se construyen y afirman en la subjetividad. En el mundo contemporáneo, sin embargo, la complejidad de los sistemas auto-referenciales se ha incrementado enormemente. Por ello, es preferible pensar en identidades más que en términos de identidad en singular. Más aún, es la *experiencia cotidiana de los mundos sociales estructurados* que genera percepciones y representaciones diferenciadas y diferenciadoras de mundos sociales crecientemente multidimensionales". (p-15)

González aporta también el concepto de identidades confrontadas, señalándolas como campos y redes ideológicas. Hace notar que toda clase de identidad es también construida en una situación

determinada y que cualquier construcción es una *selección* de rasgos que satisfacen situaciones sociales particulares. Resalta que toda construcción situacional, tiene una trayectoria, ha sido construida históricamente lo que da un complejo resultado de diferentes "nosotros" y "otros", alteridades y mismidades. Todos esos universos simbólicos, son constantemente creados y recreados con una tremenda cantidad de energía humana invertida, de manera dialógica. Son fuerzas móviles, con diferentes direcciones y escaso equilibrio. A estas dimensiones se le puede llamar "campos culturales", acerca la noción de campo y de situación de Bourdieu y Wacquant (1992:97), "en términos analíticos un campo puede ser definido como una red o configuración de relaciones objetivas o posiciones..." (p-16)

Silvia Molina y Vedia, en la coordinación de "Identidad e intolerancia" Volumen I y II, (FCPS de la UNAM, 2000), presenta una serie de textos que relacionan la identidad, categorizándolas como de primer orden y de segundo orden; cada una acerca a la intolerancia y a la tolerancia, respectivamente. Señala que el mismo principio de la diferencia que sirve para identificar y distinguir cada cosa de su contexto, agruparla con otras similares, compararla destacando semejanzas y diferencias; también permite establecer preferencias y aversiones. En el primer volumen se trata la relación de identidad de primer orden y la intolerancia y el segundo volumen enfatiza en la relación de segundo orden y la tolerancia. Exponen trabajos de investigadores de la UNAM, UAM y El Colegio de México.

Luis A. Vázquez Pasos, presenta el texto "El trabajo en la construcción de la identidad. Los desfibradores de Yucatán" (COLMEX/CES, 1996), señala el tiempo de diez años (86-96) en los que ha cobrado auge el tema de la identidad, filósofos, antropólogos sociales, etnólogos, psicólogos, abogados y sociólogos lo han incorporado como objeto de estudio. Los pensadores clásicos que dan base a los estudios sobre identidad son: Descartes, Kant, Hume, William James, Sigmund Freud, Marcel Mauss, los investigadores han retomado categorías de Durkheim y Max Weber. Abrevan de Weber, Habermas, Touraine y Schutz. Quienes sientan bases teórica de donde retoman Berger, Luckman y Goffman. Resignifican conceptos como cultura, conciencia, tradición, experiencia de vida y clase social. También procesos y sujetos sociales. Sobre el trabajo de Vázquez, además de la familia, el grupo social y la iglesia, que tienen un peso importante en la información de identidad de origen, hay además otros elementos: el proceso de trabajo en el cuál está inserto, los espacios donde interactúa y el poder que enfrentan.

Luis A. Vázquez Pasos, en su obra "Identidad, henequén y trabajo: los desfibradores de Yucatán". (COLMEX/CES, 1999), presenta en este libro los resultados de su investigación doctoral. Señala como fuentes conceptuales básicas a Schutz, Berger, Luckman y Goffman; además de Habermas y Touraine, para analizar los elementos que incidieron en la identidad de los trabajadores de las desfibradoras que pertenecieron a la exparaestatal Cordemex S.A. de C.V., al pasar de su condición de pequeños productores y artesanales a la de obreros. Las categorías conceptuales usadas son identidad de origen e identidad ampliada. Señala a la identidad como categoría conceptual, concepto transdisciplinario, presenta una amplia exposición de los elementos teóricos sobre la construcción de la identidad.

Sobre la perspectiva de la identidad en la vida de los obreros, Illán Bizberg y Francisco Zapata (1984) trabajaron sobre la conciencia obrera, en torno a la cultura obrera Juan L. Sariago (1987), Victoria Novelo y Miguel A. Gómez (1987). Illán Bizberg, presenta "Individuo, identidad y sujeto" (COLMEX, 1989), expresa el renovado interés por el individuo como resultado de una reacción a las teorías sociales que postulan la preeminencia del Estado o del sistema social sobre el individuo, hace una extensa presentación de la discusión a la perspectiva teórica del posmodernismo, como paradigmático del triunfo del individuo ante el sistema, sostiene que es extemporánea la dicotomía sujeto-sistema. Señala la necesaria liga individuo e identidad. Rebase la definición de identidad de Mead, señalando que la identidad no es solo una acción del individuo sobre sí mismo, ni la adopción del comportamiento de los demás, la constitución del sí es un proceso de identificación que implica una acción sobre el mundo, con un paso de hablar de individuo para hablar de sujeto.

Francois Dubet, presenta "De la sociología de la identidad a la sociología del sujeto", señala que el éxito de la noción de identidad en la producción sociológica contemporánea, así como en el discurso de los actores crea una situación paradójica, dado que alude al cambio al igual que la polisemia del concepto y la multiplicidad de sus aplicaciones hacen preguntar sobre su utilidad y su posible autodestrucción. Realiza una presentación de temas que aluden a la representación "clásica" de identidad, como integración. Señala otra visión de identidad como recurso, acompañada de la valorización de la autonomía y de la identidad personal como valor, es la integración como estrategia. Otra dimensión de la identidad es el nivel de compromiso, distinta de las anteriores.

Basado en las ideas de Weber, de una acción compleja, jerarquizada en varios niveles de significado, Dubet, señala que la identidad no está dada, ni es unidimensional, sino que resulta del trabajo de un actor que administra, que organiza las diversas dimensiones de su experiencia social y

de sus identificaciones. Finalmente trabaja el capítulo de la identidad al sujeto, señalando que desde el momento en que la identidad se concibe como múltiple y como trabajo del actor sobre sí mismo, ligado a esa misma multiplicidad la noción de sujeto se impone y ello tanto más claramente que se aleja la figura de sujeto construida en la modernidad y la sociedad industrial.

Como evento previo a la reunión del Consejo Mexicano de Investigación Educativa (COMIE 2003), se llevó a cabo un seminario sobre la temática de identidades, ahí la Dra. Agustina S. Limón y Sandoval y el Dr. Juan García Cortés, investigadores universitarios y responsables del Capítulo sobre el estado del conocimiento de "Identidad"<sup>38</sup> ante el COMIE, presentaron los siguientes datos:

Entre los investigadores mexicanos se reconoce que la construcción de la identidad se ubica en el ámbito de lo simbólico y estructural de la subjetividad. Desarrollándose en un habitus enmarcado en discursos político-pedagógicos tanto de la educación formal como la informal. La investigación sobre la identidad es abordada desde dos perspectivas: a) el reconocimiento de los elementos que intervienen en el proceso de constitución de una identidad, o el proceso mismo delimitado por una construcción-deconstrucción; b) el establecimiento de los elementos constitutivos de una identidad, que responden a ámbitos socioculturales que se introyectan o caracterizan en una identidad.

De los 27 trabajos localizados que tienen como objeto de estudio a la identidad, García y Limón, encontraron 14 trabajos de tesis: una del nivel de licenciatura, 12 de maestría y una de doctorado; 8 investigaciones reportadas en memorias de eventos como ponencias; edición de 4 libros y un artículo de revista. La producción se encuentra concentrada en el período 1997 a 2001 en el cual se ubican 22 de los 27 trabajos (81.5 %), de los restantes 4 trabajos corresponden al período 92-95 y uno al 2002.

La identidad es estudiada desde objetos específicos. Estos objetos se clasifican y ubican en las siguientes categorías: Identidad del docente normalista (9 trabajos), Identidad del docente universitario (3), Identidad de los investigadores en educación (2), Identidad del estudiante (5), e Identidad de Género (8).

De los antecedentes de investigaciones educativas relacionadas con identidad, localizaron en los

---

<sup>38</sup> Se pueden consultar los datos en la Colección *La investigación educativa en México (1992-2002)*, dentro del Área temática: Acciones, actores y prácticas educativas, Tomo 2. Parte I, La Construcción simbólica de los procesos y prácticas en la vida escolar. COMIE, 2003, México.

70s, trabajos en la ENEP-Iztacala, donde desarrollan una línea de investigación relacionada con la formación de profesores y la posibilidad de transformar la práctica docente, no a través de la utilización de técnicas o perfeccionamiento didáctico, sino interviniendo en los componentes de la identidad e incorporando nuevas categorías analíticas derivadas del psicoanálisis. (García Salord, 1993:29)

En los 80s, se detectó la existencia de un grupo de investigadores "abordando el problema de la práctica docente desde la perspectiva de la investigación sobre el actor, no como individuo repetible, sino como sujeto que está determinado por la historia de su constitución". (García Salord, 1993:29), recorta su objeto en la figura del docente y en su quehacer específico como maestro. En los 90s localizan 27 trabajos que abordan la identidad desde los elementos estructurantes y mayoritariamente en los aspectos que intervienen en el proceso de constitución de una identidad. Los objetos de la investigación sobre identidad se han diversificado en torno a los sujetos y a la práctica social que desempeñan al interior de un proceso escolarizado. Únicamente 4 trabajos incorporan otros espacios que construyen constelaciones de significados e impactan la configuración de la identidad.

Al analizar los trabajos del VI Congreso Nacional de Investigación Educativa, se categorizaron las investigaciones que abordan identidad en: identidad de los docentes normalistas, la identidad de los docentes universitarios, la identidad del investigador en educación, identidad del estudiante e identidad de género.

Las investigaciones sobre el proceso de configuración de la identidad abordan los aspectos que intervienen en el entramado de relaciones escolares y sólo cuatro explicitan la intervención de aspectos más amplios, específicamente el discurso modernizador en México. En cuanto a la estructura propia de la identidad, se mencionan en una, los antecedentes de la comunidad a la que pertenecen los alumnos.

Dentro de los faltantes detectados en los estudios está la identidad construida en la socialización primaria y cómo ésta delimita, impide, apoya, favorece, etc., al proceso identitario que se desarrolla en la escuela. El impacto en la construcción identitaria y en las demandas al sistema educativo por los cambios dados en el nuevo orden mundial. El cambio del concepto de sujeto por sujetos sociales, actores y protagonistas. "No se puede seguir planteando el sentido de la configuración de una identidad sino en un proceso dialéctico de la realidad subjetiva, no estática en relación a las

implicaciones sociales y en el contexto de un mecanismo de desequilibrios y reequilibrios. Este mecanismo se revela en un sentido diacrónico y sincrónico que obliga a comprender una identidad atravesada por narraciones y discursos, además con la necesidad de contar con lenguajes diferentes para interpretar la realidad".

En los 90s los cuerpos disciplinarios detectados son: el Psicoanálisis (identificación, imaginario, simbólico), la Psicología (representaciones sociales), la Sociología (Bourdieu, campo y hábitos), la Antropología, (cultura) etc. La fundamentación teórica de las investigaciones presenta trabajos de los autores de la Teoría de la Resistencia, como Peter McLaren y Henry Giroux. Sin embargo no se han abordado desde las aportaciones que se realizan a partir de la Pedagogía Crítica o la Pedagogía de Frontera.

Identifican estudios de identidad de género relacionados con movimientos feministas con sujetos adolescentes, nueva mujer indígena mexicana y roles docentes de preescolar y práctica profesional educativa.

Advierte García y Limón que la propuesta de B. Bernstein sobre *Identidad pedagógica* (Pedagogía, Control simbólico e identidad, 1995), no ha impactado las investigaciones realizadas. Además identifican la importancia de la categoría de *Cultura*, M. Gleizer S., (1997) y la visión habermasiana sobre cultura. Desde Bernstein, las instituciones retrospectivas y prospectivas, con sus tipologías de identidades generadas. Colín Lankshear et al, (1996), y Castells (2000), son obras sugeridas en el abordaje teórico.

**4. LA INVESTIGACIÓN IDENTITARIA EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA** Se realiza una descripción sobre investigaciones en enfermería<sup>39</sup>, que consideré relevantes por la forma en que abordan el asunto identitario. El fenómeno identitario es un tema altamente apreciado en la actualidad, de los estudios elaborados sobre la profesión de enfermería, resalto los que se trabajan con enfoque de género y con enfoque sociológico. Por lo general son resultado de tesis de maestría y doctorado o informes de investigaciones realizadas por equipos multidisciplinares con reconocimiento en investigación. Los informes mencionados no se dirigen al tema de la identidad específicamente, pero lo trabajan, cada uno con las particularidades del enfoque propio de su estudio. Son estudios

---

<sup>39</sup> Considerada la investigación en enfermería, como aquella realizada sobre problemáticas de esta disciplina, independientemente de quién la lleve a cabo; diferenciando con la investigación de enfermería, que corresponde a la que realizan los profesionales de enfermería.

nacionales, el abordaje es de tipo cualitativo y/o cuantitativo, realizados en los 20 años anteriores.

Más adelante presento notas sobre cómo el problema ha sido abordado en enfermería, otros han intentado explicar sus determinantes culturales, desde enfoques puntuales que van desde ejercicios críticos marxistas hasta la aplicación del psicoanálisis o el enfoque de género.

Dentro de las publicaciones pioneras, lúcidas y hasta el momento vigente en algunos de sus conceptos, se encuentran el Texto *Sociología de una profesión. El caso de enfermería* (1985), de Matilde Martínez B. et. al. Con un enfoque de la sociología crítica, con categorías gramscianas, analiza la relación entre la carrera y profesión de enfermería y la sociedad. En el análisis de organicidad de la enfermería con la sociedad, distingue los movimientos orgánicos de los de coyuntura, analiza la situación de salud y del sistema que la atiende dentro de la organicidad y propone reformas en los modelos curriculares y de ejercicio profesional.

Es un documento muy importante, marcó el inicio de investigaciones que permitieron la autorreflexión de los profesionales. En el apartado "La identidad de la enfermera a partir del discurso ideológico" (p-46), los autores muestran que "...el gremio de enfermeras no presenta una ideología discursiva muy definida". Es a partir de entrevistas, que logran reconstruir rasgos sobresalientes de su ideología no discursiva, preconceptual y práctica.

La ideología práctica del ser "buena enfermera" está condicionada "por el cumplimiento ciego de las normas de la institución en que se trabaja y de las órdenes médicas; por esto mismo la "buena enfermera" tiende a excluir el pensamiento crítico y la actuación independiente como valores positivos. Por lo mismo considera que su obligación principal es fomentar el orden, la disciplina y la armonía..." Los atributos femeninos (abnegación, desprendida, pura, sacrificada), unidos a los maternos y a otros valores humanos más generales integran la imagen ideal de la enfermera, que refleja la que de ella tienen los médicos.

Doris Grinspun (1992), "Identidad profesional, humanismo y desarrollo tecnológico", maestra en enfermería, directora de enfermería en el Hospital Mount Sinaí, Canadá, presenta un enfoque crítico sobre el significado de la enfermería profesional. Resalta que a partir de Florencia Nightingale y su escrito "Notas en Enfermería: Qué es y qué no es" (1859), hay interés por diferenciar la medicina de la enfermería. Señala la influencia de múltiples factores para la profesión de enfermería y su identidad, dentro de los que resalta en diferentes épocas, los eventos religiosos y militares, el status de

la mujer y el desarrollo tecnológico. Considera a la época actual de oportunidades y desafíos, la importancia de la visión integral de salud y la tecnología como herramienta, que no reemplaza el cuidado humano.

Conocedora de la práctica profesional de enfermería en diversos países, identifica en la enfermería latinoamericana los siguientes rasgos: desconocimiento de los conceptos fundamentales que guían el pensamiento teórico de enfermería, la falta de bases de la práctica profesional en marcos conceptuales (modelos teóricos de enfermería), dificultad para articular una definición de enfermería, hay facilidad para identificar la atención a necesidades biofísicas del enfermo y menor capacidad para identificar necesidades psicológicas y socioeconómicas. Advierte que el problema de no clarificar para sí su práctica profesional explica la imposibilidad de enunciarla a otros. En el texto diferencia las profesiones enfocadas al "care", con las enfocadas al "cure". Reconoce el cuidado como la esencia y enfoque central que unifica la práctica de enfermería y a los elementos del metaparadigma como la base teórica fundamental de la disciplina.

Un texto publicado en 1995, por Mády Fuerbringer et. al. en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. *Enfermería disciplina científica (una aproximación epistemológica)*. En el apartado 11.4 "La identidad del profesional de enfermería" (p-100-107) la autora se hace las siguientes preguntas sobre el estudiante ¿cómo se concibe a sí mismo? ¿Qué lo condujo a las aulas y lo mantiene en ellas? ¿Qué es lo que desea y qué le disgusta? A partir de las respuestas clasifican a los participantes en tres grupos "YO" volitivo enérgico, "YO" volitivo, "YO" débil, caracterizando a cada grupo. Lo interesante del estudio consiste en conocer al alumno, cómo él se concibe, cómo se describe y qué conoce de sí mismo.

El texto *Enfermería: una profesión de alto riesgo* (1999), coordinado por Teresa Lartigue y Victoria Fernández. En el capítulo III. "Ser enfermera", Victoria Fernández, presenta datos estadísticos sobre la participación del personal de enfermería en las instituciones de salud, alude al libro de Martínez Benítez, señala la situación de subordinación del grupo de enfermeras, también enfoca al predominio femenino en el grupo y hace una relación directamente proporcional entre el grado de no ejercicio de poder y la aparición de estados psicoafectivos regresivos. Alude a una investigación en grupos de enfermeras suecas y otros estudios ocupacionales para definir que altas demandas de trabajo y bajo nivel de decisión es un riesgo para la salud. También caracteriza a los servicios de salud en condiciones desfavorables, no propiciador de buenas relaciones humanas, y sí de ansiedad y bloqueo de la comunicación, como dinámica propiciadora de tensiones personales y grupales. La autora enfatiza la responsabilidad de vinculación en la "red" del resto del personal, familiares y pacientes

por la enfermera, el profesional de 24 horas los 365 días del año. Un texto muy interesante por su enfoque laboral de riesgo para la salud.

Una investigación reciente es la presentada por Maribel Ríos Everardo (2001), con un enfoque de género. El texto *El género en la socialización profesional de enfermeras*. Es interesante el caso de una pedagoga que durante su estancia en tres escuelas de enfermería realiza un estudio que aporta al análisis de la socialización "cuyo proceso de internalización de estereotipos y modelos culturales - que los sujetos hacen suyos- , permite definir sus conductas de acuerdo con patrones culturales específicos, que les indican cómo hablar, cómo vestirse, qué actitudes asumir ante los médicos, los compañeros y compañeras de trabajo, ante los pacientes y los familiares de estos. Incluso aceptar a qué conocimientos tienen acceso y a cuáles no. En suma aprehender los papeles precisos para el desempeño de sus funciones de acuerdo con la organización sociocultural de clase social y de género en un momento histórico particular", (p-9)

Guillermina Arenas (2002), presenta su tesis de Maestría con el título "La violencia simbólica contra las alumnas de la Carrera de Enfermería durante su profesionalización en la FES Iztacala".

El trabajo más reciente consultado, fue el libro "La profesionalización de la enfermería en México. Un análisis desde la sociología de las profesiones" (2005), de Lucila Cárdenas Becerril. Texto que surge de su tesis de doctorado

Existen otras investigaciones realizadas en México y otros países, publicadas en revistas especializadas en idioma español o portugués, de las consultadas provienen principalmente del Brasil, Cuba, Perú, Chile, Colombia, España y México. La temática es tratada principalmente con títulos donde se involucran conceptos como identidad profesional, construcción de la identidad profesional, imagen femenina, imagen profesional, percepción de los usuarios sobre el cuidado, imagen de enfermería a través de profesionales y alumnos de enfermería, metodología para investigar la identidad profesional, construcción sociocultural de la identidad profesional, identidad profesional y construcción del conocimiento. Además de temas de tipo histórico de la profesión o de personajes relevantes de la profesión.

Los métodos son de tipo cualitativo, escasamente cuantitativos. Encuentro en las publicaciones brasileñas, sobre todo el método fenomenológico y hermenéutico, con marcos teóricos de la sociología comprensiva de Weber, Schütz, Berger y Luckmann, además de referencias de

investigadores de otras disciplinas que abordan estos marcos teóricos.

Hay en la presentación de los datos, análisis y conclusiones; la evidencia de una problemática compartida por los profesionales de la enfermería de diferentes países latinoamericanos. Acentuada en algunos aspectos por las características propias de la sociedad en que se desenvuelven. Además de que el fenómeno histórico de la profesión se ha replicado, en circunstancias semejantes a nivel mundial, dada la raíz nightingeliana que se diseminó a partir de su creación en Inglaterra, imponiéndose tal cual, sobre todo a los países en desarrollo. Tal imposición fue realizada a fines del Siglo XIX y principios del Siglo XX, por enfermeras inglesas, alemanas o norteamericanas invitadas por los médicos de la época.

De las publicaciones en inglés o francés, lo que encontré y consulté fueron libros. Entre los que destaca un clásico a nivel mundial, citado en los trabajos por autoras de diferentes países y traducido del francés al español, *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. (1998), de Marie Françoise Collière, que aborda en forma actual, con un enfoque humanista y discurso lúcido, en el Capítulo III, el asunto de la identidad de la enfermera. Es un texto en donde se presenta un análisis histórico, social, económico y filosófico de la problemática de este profesional, que aterriza en propuestas éticas, científicas y humanistas, Collière es una enfermera que hizo, parafraseando a Villoro, *ciencia con conciencia*.

Ya Collière, identifica que las enfermeras a nivel mundial, "...preocupadas por la revalorización y la búsqueda de una identidad profesional, intentan principalmente afirmarse procurando: desmarcarse de la influencia médica, adquirir el sello de una formación superior y adoptar la imagen de marca de la investigación" (1998:183). El deseo de poner distancia no la encuentra Collière en el estatus de auxiliar médico, sino en el "resentimiento afectivo de la depreciación de su rol, como un actor social cuyo trabajo no tiene autoridad" (ídem: 184). Las estrategias van de un alejamiento a un acercamiento de los médicos, acercamiento a otros profesionales no médicos y diferenciar los cuidados de enfermería de los que otorgan los médicos, con un rol no dependiente sino complementario; las diferentes estrategias implican la búsqueda de desmarcarse profesionalmente de los médicos.

Para referirse a la adquisición del sello de una formación superior, Collière, lo señala como un fin buscado a lo largo de la historia de las mujeres cuidadoras; a ellas no solo se les negó el acceso a la cultura científica, sino también les fueron confiscados sus saberes mediante la negación de su

utilidad o la expropiación de su práctica social. Respecto a la investigación científica, ligada con el ingreso de la profesión a las universidades, es resaltada como una vía para buscar hacer relevante el cuidado de enfermería, hacerlo visible, caracterizarlo como un cuidado científico más humano, alejado del cientificismo.

Un texto también traducido del inglés al español, que trabaja la temática (1981) *The nurse's quest for a professional identity*. Refiere la autora Helen A. Cohén en este estudio sociológico, al proceso de socialización de la enfermera norteamericana, la adquisición de conocimientos, pautas, valores y símbolos; como punto de partida para la reflexión sobre la búsqueda del conocimiento y comprensión de la socialización y su participación en la construcción de la identidad profesional. Las reflexiones presentadas en EEUU, en los 80s, aún son válidas y bienvenidas en países latinos y por lo tanto, con bastantes citas en investigaciones, debido a la similaridad de la problemática.

En este primer capítulo he dado a conocer elementos del eje de la investigación, la identidad, como realidad social y como construcción de una sociedad concreta e histórica. A continuación presento el segundo eje teórico, la memoria y la historia, que a manera de línea de fuerza, le da solidez conceptual al edificio teórico de la identidad profesional.

## **CAPÍTULO II**

### **MEMORIA, HISTORIA E IDENTIDAD. LA ENFERMERÍA EN MÉXICO**

El capítulo trata sobre la memoria y la historia, y su vinculación con la construcción social de las identidades profesionales. La introducción de estos dos elementos apuntalan el eje teórico de la presente investigación. La memoria, generadora de patrimonio y la historia, en su modalidad de microhistoria, ligada con la *matria*, como categoría heurística, referida a lo más íntimo del ser, la *matria* de las instituciones, de los pueblos o de los grupos como contexto, en donde suceden o sucedieron los acontecimientos y se viven las experiencias que construyen al profesional de enfermería como sujetos, como seres con historia.

La historia que aquí se expresa es la historia micro, no la de los grandes relatos con fechas y héroes, sino la escrita por personas del grupo, la historia que permite identificar a la *matria* de González y González (1995, 1997, 1999), en los acontecimientos vividos, la historia que dará voz a los sujetos, reconociendo con Pereyra que "... la imagen del pasado está demasiado configurada por los intereses dominantes de la sociedad" (2002:25), dominación que dentro del área de la atención a la salud, no ha sido competencia del profesional de enfermería.

Ya Halbwachs, distinguió entre la memoria histórica -que sería más bien una memoria adoptada, aprendida, escrita, pragmática, larga y unificada- y la "memoria colectiva" -que sería mas bien una memoria producida, vivida, oral, normativa, corta y plural. (Citado por Candau, 2001) La memoria colectiva puede considerarse dentro de las estrategias identitarias, y como tal se integra en el presente capítulo, ya que fue aplicada a lo largo del análisis de la investigación.

Con Luis González y González, trabajo desde la microhistoria, la historia local o *matria*, que se distingue de la historia general y de las biografías. Trabaja -espacios cortos y tiempos largos-, con una estructura narrativa "Sobra decir que la historia narrativa suele apartarse del orden en que sucedieron las cosas. Se ciñe a una periodización escogida de antemano, nunca rigurosamente cronológica." (1995:163)

El propósito de comprender la construcción de identidades profesionales en enfermería, pasó por la historia narrada, la microhistoria. Significó, hurgar en el pasado, tratando de identificar reflejos de las interpretaciones conceptuales de nuestros antecesores, con las que pretendieron explicarse el mundo del cuidado a la salud, con las que dieron origen a su institucionalización, con las que crearon

sus regulaciones y creencias. En la investigación, es el paso por la historia antes de abordar el mito. "La historia patria, más que por la fundación de la comunidad que estudia, se interesa en los fundadores y el sentido que le dieron a su obra". (1997:109)

El capítulo está construido para mostrar al inicio, el punto teórico sobre memoria, historia y su relación con la identidad; así como algunos aspectos de su investigación. En un segundo momento presento una mirada interesada, por la construcción de la profesión de enfermería, reconociendo que a lo largo de la historia de la humanidad, el cuidado a la supervivencia de la especie, ha sido atendido por mujeres y hombres. Se reconoce al ámbito doméstico como espacio social de la mujer recolectora y agricultora, donde por instinto y cariño, se dan los primeros cuidados a la salud, con la conservación de la vida como preocupación principal, acercándose, pero no igualándose a aquellos prestados con fines explícitos de cuidado y sanación; éstos se caracterizan por los esfuerzos por conocer las causas que regulan la salud y la enfermedad como principales inquietudes.

En un tercer momento, paso a abordar las que a mi parecer son épocas señeras para la construcción de la identidad profesional de la enfermería en México: la primera corresponde al dominio de un personaje que acerca a la enfermería a una matriz cultural indígena, -la partera indígena-, utilizo la imagen de Métis, para recrear lo que interpreto sucedió con este personaje, la partera indígena en la época de la Conquista. Los inicios de la enfermería hospitalaria, presenta un personaje, que desde su creación fue vilipendiado -la enfermera improvisada-, el paradigma de Penia. Con la formación de la escuela de enfermería y su posterior ingreso a la universidad -la enfermera universitaria-, hay una transformación tanto de su imagen social, su formación y su práctica, lo anterior ligado a una imagen de dependencia y subordinación a los saberes médicos, técnica y humanismo, poca teoría e investigación. Hay en el 68 y sus alrededores una ruptura, ligada a un movimiento cultural y social que cuestiona fuertemente las certezas de la época anterior.

Finalmente abordaré a la profesional del siglo XXI, la profesional de la enfermería mexicana, la que abordó el tren de la modernidad y con el método científico y su ideología, trabaja el ámbito del cuidado enfermero. Esta última parte, habla del cambio en la cultura del cuidado enfermero, para hacer referencia a las distintas formas que adopta la acción de la atención a individuos y grupos sanos y enfermos en la vida social. Este fenómeno, reconozco que no se reduce únicamente al trabajo del profesional de enfermería, pero la manera particular con que este profesional aborda la relación persona-salud-cuidado-entorno (Kérouac, 1996), mediante sus intervenciones profesionales son un componente esencial para la salud, considerada un valor y un derecho de los seres humanos.

## 1. LA MEMORIA Y LA HISTORIA. PATRIMONIOS Y MATRIAS

Parto de reconocer que los grupos se construyen en la diferencia con el otro, el prójimo y el extraño de Bastide (1970) las caras de la moneda que se denominan identidad y otredad<sup>40</sup>; que a su paso dejan la autopercepción y la autodefinición. Cuando surge este sentimiento, la certeza de su calidad de idénticos, funciona como una especie de argamasa invisible que aglutina y da coherencia a la vida de los grupos; les despierta el sentimiento de pertenencia y el de diferencia respecto de los otros quienes a su vez, los reconocen como tales.

Estamos experimentando intensos procesos de cambio social, que a partir de un nuevo orden mundial, repercute en el orden laboral, donde se mueven sujetos diferentes que además se desarrollan en contextos diferentes; con tal complejidad determinante de configuraciones identitarias, se están creando nuevas clases de profesionales, con nuevas identidades. Para esta investigación tal grado de complejidad implicó que la noción de identidad profesional, debiera considerarse, dentro de su ámbito local: el ámbito institucional educativo y la cotidianidad del cuidado profesional hospitalario, a la salud.

No cabe duda que estamos viviendo una realidad fragmentada, donde los sujetos y la razón sustentan a la identidad moderna (Hernando, 2002). En este caso estamos hablando de una identidad cultural de "ser enfermera", que atraviesa espacios geográficos o temporales, que les permite a sus integrantes, construir un nosotros y diferenciarse de los otros. La construcción de identidades culturales implica a su vez el rechazo tanto de la homogeneización cultural como del fundamentalismo.

Luis Villoro, (Citado por Roccatti, 1999), destaca el significado individual del término identidad, como notas o rasgos que caracterizan a un sujeto determinado frente a todos los demás, esta persona tiene características que no comparte con ninguna otra. En el significado colectivo se entiende que una persona se representa cuando se reconoce a sí mismo o reconoce a otra persona como miembro de la comunidad. Para Villoro, la preservación de la propia identidad es un elemento

---

<sup>40</sup> "Prefiero ver la identidad y la alteridad como fenómenos solidarios, inconcebible el uno sin el otro, y que no permiten establecer una primacía entre ellos. Esto también implica que tanto una como otra, alteridad e identidad, son relativas, es decir que lo que se dice u opina sobre el Otro no tiene valor absoluto (aunque para el sujeto aparezca así), sino que siempre está en función de la estimación propia, la cual, a su vez, se afirma en relación con la valoración del Otro." Gustaffson(1999: 128)

indispensable de la resistencia de ser absorbido por la cultura dominante. Además el reconocimiento a la diferencia, es condición para superar el conflicto y avanzar al diálogo al encontrar caminos para conciliar una identidad colectiva con respeto a las identidades culturales e individuales de los implicados. Lo anterior invita a reflexionar sobre las aportaciones que pueden hacer los "otros" al participar en la socialidad de las enfermeras y acoger a nuevos sujetos en su cultura. Considerar la riqueza acumulada en la experiencia, historia y conocimiento humano.

Señala Villoro (2002), que las situaciones que nos llevan a hacer historia no son individuales, plantean necesidades colectivas, nos remiten a un contexto que trasciende al individuo. Al explicar el origen del individuo dentro de un colectivo, la historia permite comprender los lazos que unen al individuo a su grupo y así, reglas y propósitos cobran sentido. Igual promueven actitudes que mantienen y consolidan la existencia grupal. "La historia ha sido, de hecho, después del mito, una de las formas culturales que más se han utilizado para justificar instituciones, creencias y propósitos comunitarios que prestan cohesión a grupos ... Ninguna actividad intelectual ha logrado mejor que la historia dar conciencia de la propia identidad a una comunidad", (p-44)

Sobre este asunto, S. Hall (1987, citado por Me. Laren (s/f)), "...toda identidad se ubica, toma posición en una cultura, un lenguaje, una historia", de ahí Me. Laren, señala a la narrativa como inscripción hegemónica, que permiten leer las "líneas de fuerza" y a las identidades como producto de formaciones discursivas y prácticas sociales. Según Jerome Bruner los acontecimientos del pasado, acumulados en la narrativa, permiten al colectivo la construcción de historias, tradiciones, normas, para asegurar su continuidad; ante esta realidad, Me. Laren con Terry Eagleton (1991), advierte a los educadores, del hecho que dentro de la formación de la identidad haya "ciertos intereses humanos enmascarados, racionalizados, naturalizados, universalizados, legitimados en nombre de ciertas formas de poder político", por lo que los exhorta a atender a los efectos políticos de las narrativas en el contexto de la sociedad capitalista occidental.

Si bien el origen y la pertenencia de grupo, no es único determinante para construir la identidad, sobre todo para la identidad secundaria -como lo es la identidad profesional-, su transmisión escrita u oral, da pie a un elemento importante, la recreación y reelaboración constantes de la memoria y las historias grupales, que son creadoras de realidad. De ahí su importancia como creadora de determinado tipo de realidad e identidad, que promueven los grupos sociales dominantes, quienes escriben la historia.

La condición humana está sometida a la orden del tiempo, que en su transcurrir, nos destina a la muerte y al olvido, pérdida que apela a la memoria para ser soportable. "La memoria ofrecerá la ilusión de esa posibilidad: lo que ha pasado no ha desaparecido definitivamente porque es posible hacerlo revivir gracias al recuerdo" (Candau, 2001:13) y en otro sentido escuchamos a Villoro advertir "Revelar el origen «humano, demasiado humano» de creencias e instituciones, puede ser el primer paso para dejar de acatarlas (2002:45). Es el temor al olvido y la valoración del recuerdo como posibilidad de seguir existiendo, así como el servicio que da la memoria para una mayor capacidad de elección.

La identidad es un estado adquirido, para esta investigación construido socialmente, mientras que la memoria es función. La memoria existe antes que la identidad. "No obstante, si la memoria es primera, la petición identitaria puede, por su parte, venir a reactivarla [...Si la memoria es «generadora» de identidad, en el sentido de que participa en su construcción, esta identidad, por su parte, da forma a las predisposiciones que van a conducir al individuo a «incorporar» ciertos aspectos particulares del pasado, a realizar ciertas elecciones en la memoria". (Ob. cit.: 16)

En esta investigación reconozco que la memoria y el olvido son procesos saludables para la dinámica de los grupos, en tanto la primera sea reconocida como una reconstrucción continuamente actualizada del pasado y al olvido no como rasgo negativo del pensamiento, más bien, como la sana depuración de la memoria, que hacemos para seguir funcionando en el mundo. Así, de recuerdos y de olvidos está hecho el patrimonio de la profesión de enfermería.

El ser humano como constructor de realidad, crea memoria y con ella patrimonio, crea identidad y crea historia. El recuerdo recuperado, no aparece en forma espontánea en los individuos y los grupos, es elaborado o reelaborado, solo intelectualmente puede recuperarse, esta recuperación solo es posible desde la dignificación de su pasado, que tiene lugar a raíz del conocimiento racional de su razón histórica. Para pensarse, ha de ordenar sus recuerdos, después memorizarlos "Es a partir de múltiples mundos clasificados, ordenados y nombrados en su memoria según una lógica de lo mismo y de lo otro subyacente a toda categorización -reunir lo que se parece, separar lo que difiere-que un individuo va a construir y desplegar su propia identidad." (ídem:82)

El reconocimiento de la importancia de la memoria para la construcción de la identidad, adquiere mayores cuidados cuando identificamos que la memoria es también ideología, que en Enfermería y especialmente en esta investigación, se expresa en las frases de los sujetos investigados sobre "los

tiempos pasados que fueron mejores" o la nostalgia por un pasado donde se ve que a las estudiantes de enfermería actuales "ya no las hacen como antes". Con la ideología, que es función social de la memoria se hace una crítica de la situación actual, sin embargo, como toda ideología tiene algo de ocultamiento... sin embargo, crea solidaridades generacionales... pero expone el miedo al cambio y, de consolidarse como ideología dominante, paraliza la capacidad creadora. Esta característica ideológica, aparece mas marcada, en los individuos y los grupos, al igual que las memorias difusas, en situaciones de crisis; donde el futuro es imprevisible, por lo tanto expresa la necesidad de anclajes humanos en el devenir complejo, al que no llegamos a comprender.

La elección de los acontecimientos que además de memorizar los hacemos memorables, son expresión de la elección y clasificación de los recuerdos. Los individuos y sobre todo los grupos, crean momentos memorialistas, que festejan el origen, o los cortes que se han considerado importantes en el desarrollo, los cambios de vida... que se viven significativos y dan sentido y organizan su trayectoria identitaria. Así la construcción y reconstrucción de las identidades implica un trabajo de selección, tamizaje, clasificación; que constituirán los fundamentos históricos de su identidad actual. Candau señala sobre "la memoria de los orígenes" que "El discurso sobre el acontecimiento original, jugará un papel tanto más importante en la definición de las identidades individuales y grupales cuanto más retroceda en el tiempo..." (ídem:92) además de que, "Cuando un grupo es amputado de la memoria de sus orígenes, la elaboración que sus miembros hacen de su identidad (es decir, su representación) se vuelve compleja, temeraria, incierta..." (ídem:93)

La Historia confiere al grupo la inmortalidad por sucesión, herencia de sus ancestros que crea el nivel de lo trascendente; lo que llega a convertirse en la ideología más poderosa. Y la Enfermería tiene una larga historia, que al contarse pasa a convertirse en un artefacto, como recurso cultural. El conocimiento compartido de los orígenes, sobre todo en momentos de crisis viene a ser de interés para reelaborar las identidades modernas, a veces inmutables. Como es el caso de los mitos políticos o los mitos impuestos de los héroes consagrados. Pero no por eso se le regatea la importancia a la memoria en la construcción de la identidad, tal como lo señala Candau: "Toda conciencia es capaz de hacer de un conjunto de materiales heterogéneos una concepción unificadora que vendrá a satisfacer las exigencias, de coherencia y de unidad que es la de todo individuo" (p-197). Lo anterior sin caer en el extremo memorialista donde una memoria sobrevalorada, vendrá a ser para el grupo, una carga que, como lastre, por una parte afianza el navio, pero que sin un ejercicio creador, lo puede sobrecargar hasta detenerlo.

Lo esencial, puro y auténtico de la memoria e identidad, no es posible de alcanzar, su reelaboración constante, impide, a pesar de que los individuos y los grupos lo intenten, tanto, que esta memoria borre los recuerdos anteriores y comience nueva, como el otro extremo, la estasis total y acrisolada de los recuerdos. La memoria es dinámica, vive y es sensible a los cambios de los tiempos, que la jalonean entre la pervivencia y el olvido, los relatos colectivos se van adaptando a las nuevas épocas, dejando atrás e incorporando elementos, acontecimientos reales o imaginarios, que le devuelven a los grupos una imagen que para esa época y lugar, se consideran convenientes a sus necesidades comunes.

En la cultura en general y para nuestra investigación, la cultura escolar y laboral; se trabaja una "pedagogía de los orígenes" estrategias institucionales, relatos colectivos, donde los miembros del grupo se ofrecen a sí mismos evocaciones y rememoraciones; y a los nuevos integrantes, propuestas de imágenes convenientes de su pasado. Lo anterior sin perder de vista que no hay grupos homogéneos "...el buen manejo de la identidad de un grupo de pertenencia (nación, región, pueblo) pasa por la relación ambivalente que los miembros de ese grupo quieren tener con esos acontecimientos, que constituyen al mismo tiempo el objeto de un «deber de memoria» y de una necesidad de olvido." (ídem:96) Pero entre mayor consenso haya al interior del grupo, en cuanto al campo de lo memorable para sí, las fuerzas de la memoria estarán más aseguradas; la dispersión de lo memorable, señala el debilitamiento de la memoria del grupo y su repercusión en construcción de identidades múltiples y compuestas.

La historia aprendida y la historia vivida, tienen diferente peso en la memoria. La historia de los acontecimientos y su narración, adquiere un sentido especial, diferente que la enumeración de hechos y fechas, organizadas por una lógica lineal. "Cuando interviene la memoria, el acontecimiento recordado estará siempre en estrecha relación con el presente del narrador, es decir, con el tiempo de la instancia de palabra. Mientras que en la enunciación histórica, es el acontecimiento el que constituye la referencia temporal para el sujeto de la enunciación (es decir, para el historiador), el momento del discurso se vuelve la referencia del acontecimiento en toda narración de sí." (ídem:97)

"...no es casual ver en la historia llamada no acontecimental el signo de un debilitamiento de las grandes memorias organizadoras del lazo social y la manifestación de la confusión de las sociedades modernas que, inseguras de su identidad, están también indecisas sobre la significación que deben dar a los acontecimientos cuya propia fisonomía no consiguen ya circunscribir."

(idem:97) Así vista, la historia acontecimental, "Los acontecimientos son tiempos fuertes, que construyen memorias fuertes; la disolución del acontecimiento, en la banalidad del todo-acontecimiento no puede producir más que memorias débiles." (idem:97)

La polémica estructura-acontecimiento, lleva a la revisión de la historia narrativa, con Peter Burke (2003), retomo la micronarración, "Es la exposición de un relato sobre gente corriente en su escenario local" (p.337) para trabajar la Leyenda, los relatos sobre La Planchada.

Jean Luis Calvet, para designar la relación de la transmisión social de la memoria pregunta ¿qué conservar?, ¿cómo conservar?, ¿para qué conservar? ¿Y cómo transmitir? (Citado por Candau: 104). A lo que este autor agrega ¿por qué transmitir?, y llama a la educación "puesta en escena de la transmisión, tendientes menos a transmitir una memoria que a hacer entrar en las memorias la creencia del cuerpo social en su propia perpetuación, la fe en las raíces comunes y en un destino compartido, es decir, una conciencia identitaria." (idem)

En enfermería, mediante la transmisión, a lo largo de cuatro años, se prepara al estudiante, mediante actos conmemorativos, para incorporar en él asuntos referidos al orden social y recuerdos destinados a afirmar al grupo su continuidad. Ya sea oral o escrita, hay una enseñanza compartida y necesitada de consenso. Recordar para el grupo, es abrirle la puerta de salida al olvido, trabajar en contra de él, creando espacios y momentos para que la memoria colectiva se recree en evocar sucesos, históricos o míticos, que en sí mismos ya llevan un sentido, el mensaje de los predecesores, para las generaciones presentes quienes habrán de transmitirlo a las futuras generaciones.

"Es pues necesario seleccionar, elegir, olvidar y, esta selección es a menudo difícil y dolorosa. Por fin, cuando el individuo se descarga del peso de la transmisión sobre memorias exteriores, hay por un lado una pérdida de autonomía y por otro un cambio de las modalidades de la transmisión..." (idem: 107)

Hay momentos en que contextualmente se da un cese del mensaje, en que la generación poseedora del mensaje por rechazo o por impedimento a transmitir lo que recibió, cesa de transmitirlo a sus descendientes. Sin embargo, el pasado se niega a dejar de existir, siempre quedan resabios de su paso por la vida del grupo, para mí, en lo que Bourdieu llama la corporeización, hay huellas de la

historia o del mito, que continúan transmitiendo la herencia, la tradición<sup>41</sup>.

Sobre la microhistoria señala Giovanni Levi, "...es por esencia una práctica historiográfica, mientras que sus referencias teóricas son múltiples y, en cierto sentido, eclécticas" (2003,119) forma parte de la llamada nueva historia. La investigación desde la microhistoria, se plantea definir los límites que existen entre la naturaleza del consenso y la razón, al mismo tiempo que se construye una historiografía capaz de organizar y explicar el mundo del pasado". La microhistoria reduce la escala de observación, para un análisis microscópico y estudio intensivo del material documental. (idem: 121)

"El enfoque microhistórico aborda el problema de cómo acceder al conocimiento del pasado mediante diversos indicios, signos y síntomas" (idem: 135). Estas son pues, las cuestiones y posiciones comunes que caracterizan la microhistoria: la reducción de escala, el debate sobre la racionalidad, el pequeño indicio como paradigma científico, el papel de lo particular sin oponerse a lo social. (idem: 139)

Si la historia proporciona a quien la escucha o la lee, mediante la explicitación de su procedencia, la generación de un sentimiento de identidad, hay aquí un motivo mayor para la microhistoria, que Sharpe (2003) aplicó en la Historia desde abajo, al "recordarnos que nuestra identidad no ha sido formada por ministros, monarcas..." (p.56) Es decir nuestra identidad se construye con otros como yo y en mi vida cotidiana.

Esta investigación sobre la construcción de las identidades profesionales de la enfermera a partir de Luis González y González, de quien retomo la visión de microhistoria, la historia local, la patria. Aquí identifiqué la patria como este espacio-matriz de donde somos originarias las enfermeras, un espacio universitario y un espacio hospitalario, como ese pequeño mundo en el que nos movemos por nuestra memoria, nos relacionamos cara a cara con nuestras semejanzas y diferencias, y en donde al constituirnos como sujetos, construimos nuestra identidad profesional.

Hay la necesidad de la sociedad de contar con su pasado, poner en imágenes ese pasado, llegar a crear mitos e historias, como imágenes estructuradas del pasado. Con ellas le da sentido a la

---

<sup>41</sup> Por tradición ha de entenderse un conjunto de representaciones, imágenes, saberes teóricos y prácticos, comportamientos y actitudes, que un grupo acepta en nombre de la continuidad necesaria entre el pasado y el presente.(Chihu A.,2002:13)

construcción de su identidad, si este pasado no existe de forma natural, se inventa, creando lo que Lezek Kolakowsky (1973) señala como la forja de mitos y Hobsbawm y Ranger (1983) definen como las tradiciones inventadas.

## **2. LA INVESTIGACIÓN SOBRE MEMORIA, HISTORIA E IDENTIDAD**

He señalado que la presente investigación se ubica dentro de la corriente teórica de conceptualizar a las identidades (individuales y colectivas) no como naturalmente dadas, sino como constructos. Dentro de la corriente a la que nos adherimos, hay un rechazo al esencialismo, a partir de aproximaciones que entienden a la identidad como proceso abierto y ambiguo. Se reemplaza la vieja premisa sociológica de los individuos integrados al sistema, por la de un sujeto fragmentado y múltiple. Se va más lejos diciendo no sólo que la identidad es construida, sino conscientemente inventada en una forma motivada por intereses. De hecho, lo que encuentro dentro del ámbito del asunto identitario es una caracterización del desplazamiento desde definiciones ontológicas (esencialistas) a concepciones constructivistas.

La corriente de tipo estructuralista, defiende el supuesto teórico de que toda estructura social influye sobre los individuos, determinando sus hábitos de vida. Al respecto, Levi señala "...lo que se ha puesto en duda ha sido la idea del progreso constante a través de una serie uniforme y predecible de etapas en las que, según se pensaba, los agentes sociales se ordenaban de acuerdo con solidaridades y conflictos que, en cierto sentido, estaban dados y eran inevitables". (1994:120).

La otra corriente (agencia), en sus diferentes vertientes, da mayor importancia a la acción de los sujetos, que por su capacidad racional de medir medios en relación a fines, elaboran estrategias para manipular las restricciones impuestas por el sistema. Ciertos autores claramente se inclinan por concebir la identidad como una entidad de carácter conciente, instrumentada para la delimitación de los campos nosotros-otros.

Tomando como supuestos los dos puntos anteriores, que la identidad es conciente e inventada, Marcus (1994) reúne bajo el título de "Resistance & Accomodation Narrative" a los estudios en los que la identidad es determinada en última instancia, por los esfuerzos de los sujetos para resistir y adaptar sus situaciones históricas específicas a partir de estrategias.

Estas tendencias, con el gran despliegue de investigación y teorización sobre el asunto identitario,

parecería estar revirtiéndose ante la incorporación de nuevos conceptos. Aún así, hay inclinación hacia la corriente que asigna importancia a la acción y las estrategias. Introducir la capacidad de manipulación de los actores, contribuye a dinamizar el concepto de identidad; a desnaturalizarlo. Le otorga la dimensión política que le había sido vedada.

Hay una oportunidad que se nos ofrece desde la microhistoria, que trata de estudios de caso muy específicos con problemas con una localización espacio-temporal bien acotada, para trabajarla en forma profunda. Estos estudios tienen como objetivo un análisis minucioso y detallista que no persigue comparaciones, ni búsqueda de regularidades. Este movimiento tiene algunas vertientes claramente reconocibles, por lo menos dentro del campo de la historia social, que a partir de trabajos nacionales como los de González y González (1999), y otros extranjeros como Ginzburg. (1976) y Giovanni Levi (2003), ha refinado herramientas metodológicas de esta estrategia de investigación.

De Goffman, con la *narración y la actuación* en historias específicas, para el estudio de la identidad como fenómeno social mediante la microsociología, resalto las interacciones, las actuaciones, la fachada y las idealizaciones, como experiencia individual de la vida social mediante la narración y actuación en historias específicas. Los componentes de las situaciones, las posiciones y los ordenamientos en la microsociología son emergentes, como lo son las crisis, las restricciones y las negociaciones en las situaciones de interacción en que se desenvuelve el profesional de enfermería y que se expresan en los malestares detectados en los prestadores de servicio y usuarios de la atención, en la vida cotidiana.

El resultado sería una ampliación del concepto de identidad, como un proceso constituido sobre diferentes bases. Tomando como partida estos supuestos, la identidad respondería a condiciones socioeconómicas, políticas e históricas específicas. Otra fuente de confusiones, suele venir también, debido a la imbricación del fenómeno de la identidad con factores de tipo ideológico-político en el campo académico de la producción del conocimiento.

La construcción del presente, toma como elemento principal a la memoria del sujeto, que posee un peso específico mayor que el de cualquier narrativa histórica organizada linealmente. Del lado del investigador, se impone una práctica reflexiva, respecto de su propia identidad en el proceso de producción de conocimiento. El reconocimiento de la mutua implicación entre ambas identidades abre camino a la participación de las voces silenciadas. Estos elementos son útiles para subrayar,

nuevamente, el papel de la historia en los estudios sobre identidad. En efecto, hablar de procesos, es incorporar una perspectiva diacrónica, para comprender los fenómenos sociales, "...si el espacio es la materia prima de la antropología, se trata aquí de un espacio histórico y si el tiempo es la materia prima de la historia, se trata de un tiempo localizado y, en este sentido, un tiempo antropológico". (Auge, 1995:20).

En los últimos años, en enfermería, se viene produciendo por integrantes de organismos colegiados una serie de publicaciones que ligan la historia con procesos de identidad, así como en las universidades estatales se producen textos que recuperan hechos históricos que hablan de procesos identitarios, que no son explicitados o bien que pueden dar fundamento a investigaciones sobre este asunto. Encontré diversos análisis, ensayos, artículos en revistas especializadas de circulación nacional, que trabajan la historia de la Enfermería en México y otros que trabajan el asunto identitario en enfermería. Uno solo liga los dos aspectos.

Una de las obras proviene de la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMAFEE), donde Araceli Monroy Rojas, Ma. Alberta García y Lucila Cárdenas, presentan los resultados de una investigación cualitativa basada en historias de vida de enfermeras mexicanas "Presentar estas historias de vida tiene dos finalidades. En primer término transmitir a los profesionales en enfermería las vivencias de mujeres que lucharon con gran tesón para lograr sus metas. Entregando la vida a la enfermería...reconociendo que, aunque cada una de nosotras tiene su propia historia y un contexto diferente, nos cohesiona la profesión. La segunda finalidad es brindarles un reconocimiento por su gran compromiso profesional a favor de la enfermería. (Monroy, 2005:15 y 16)"

En San Luis Potosí, el año 2005, se publicó la obra Historia de la Facultad de enfermería de la UASLP, resultado de la investigación de Hortensia Anguiano H. y elaborada con recursos del Programa Integral de Fortalecimiento Institucional 3.0. Es una obra interesante y rica en planteamientos de la historia de la enfermería nacional y local.

En la UNAM, en el marco de los 100 años de la inauguración de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, se ha publicado un multimedia que compila el desarrollo histórico de la profesión de enfermería (Iñiga Pérez y C. Castañeda, 2006). Además se efectúa la investigación de un periodo oscuro para la enfermería universitaria, correspondiente a los años 1905-1944, periodo en que la educación de la partería y la enfermería profesional, están bajo la tutela administrativa y académica

de la Escuela de Medicina de la Universidad. (A. Bermúdez, 2006)

Sin embargo hay que reconocer que la liga entre memoria, historia e identidad no está presente en los documentos presentados, pero que se pueden constituir en fuente de una línea de investigación para la enfermería mexicana.

### **3. EL OFICIO DEL CUIDADO A LA SALUD Y LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA**

Hablar de identidades profesionales remite al término profesión. A lo largo de la historia, el concepto de profesión se ha ido definiendo y es algo que aún no está tan claro, resultando incluso, difícil delimitar la línea que divide a las profesiones, de los oficios. En la mayoría de los casos la profesión alude a las carreras preferentemente llevadas a cabo en instituciones de educación superior. En el caso de Enfermería igual que en varias de las profesiones actuales, habrá que decantar en su desarrollo histórico en qué momento derivó a profesión lo relativo a un oficio.

El término de profesión ha evolucionado a través del tiempo, hasta llegar a los procesos modernos actuales, que partieron de la época de la industrialización y la división del trabajo, en donde la profesión se ve imbuida de un estatus de formación y de ciencia, creando la necesidad para quienes practicaban un oficio de pasar por ese proceso instruccional, para aplicarse a un fin definido y práctico, con una técnica educativa comunicable, organización entre sus miembros y que se procura con fines cada vez más altruistas. (Flexner, 1915)

Max Weber (1983) describe las ocupaciones según dos tipos: a) Las negativamente privilegiadas y b) las positivamente privilegiadas. Los oficios han tenido la característica tradicional de ser ocupaciones manuales, en tanto que las profesiones si bien no han sido exclusivamente ocupaciones intelectuales, siguen hoy esa tendencia. La razón de que la sociedad considere a los oficios como "negativamente privilegiados" la encontramos en la Historia al observar cómo en la Grecia Clásica se hablaba de dos tipos de artes, de un lado las artes serviles ejercidas por los siervos y esclavos, y de otro las artes liberales ejercidas por los hombres libres<sup>42</sup>.

---

<sup>42</sup> Las profesiones clásicas del mundo Grecorromano y más tarde consolidadas en la Edad Media son: el sacerdocio, el derecho y la medicina. Paradigmas del carácter intelectual, solo la medicina ha sido capaz de asumir la ciencia moderna convirtiéndose de este modo en paradigma de profesión. Así Parsons y Elliot, han utilizado la medicina como base para realizar sus estudios sobre las profesiones y establecer este patrón como medida para otras ocupaciones.

Elliot (1975), señala que en estudios realizados en países anglosajones, sobre prestigio ocupacional, las profesiones más antiguas, son todavía consideradas las de más alto estatus social. En el caso de la profesión en estudio -la enfermería- convive con la profesión médica que en su fuerte vinculación con el Estado mexicano, se inviste de hegemonía y mantiene su prestigio.

El prestigio de la profesión nace de un sistema de valores y la importancia funcional del papel que una profesión ofrece, enmarcada en la estructura social. Cada sociedad otorga a las profesiones, determinado prestigio, dependiendo del momento histórico, de acuerdo con los valores dominantes de los sistemas sociales y épocas. El prestigio se traduce en diferencias sociales, que dan origen a la estratificación social. (Weber).

Ya en nuestros días, en la era del conocimiento, las profesiones se han diversificado y se han formalizado sus procesos de certificación. Dingwall (1996), sostiene que las profesiones tal como son ahora, solo tienen del pasado la continuidad simbólica con el grupo ocupacional de referencia de la Edad Media.

La profesión de enfermería, mantiene con sus pares, la característica de agrupar individuos de una disciplina -la enfermería-, regirse por un Código de Ética dictado por los integrantes, ser reconocidos en la sociedad como poseedores de un conocimiento y habilidades particulares obtenidos en un proceso de formación, y ejercer ese patrimonio técnico y científico, para el cuidado de la salud de otros individuos.

Como se ha dicho antes y lo han trabajado diversos autores nacionales y extranjeros, con los que expreso estar de acuerdo, la profesión de enfermería, deviene del oficio del cuidado a la salud y la enfermedad, (diferente de la actividad que realiza la mujer madre, esposa o hijas, quienes cubren una necesidad doméstica de subsistencia). La enfermería antes de ser una profesión, existió como oficio durante muchos siglos, fue un hacer trascendente del cuidado a los enfermos, con saberes prácticos, venidos de la tradición oral. Es un saber compartido que desde que el ser humano existe, ha procurado por la supervivencia propia y de algunos integrantes que no se bastaban a sí mismos para atenderse, - el caso de los niños, los ancianos y las parturientas en el caso de la salud y de los heridos o enfermos, que requerían acciones sanadoras-, de ahí se deriva la actividad del cuidado y de la curación, por lo tanto de la enfermería y de la medicina.

La etapa con mayor formalidad de la actividad del cuidado, se establece con la enfermería monástica, con sus reglamentos y manuales de enfermería, que ya provienen de una tradición escrita; toda la actividad, filtrada por la visión religiosa del cuidado a la persona enferma como la imagen del Cristo doliente. Laín Entralgo (1976), señala que la doctrina cristiana impacta a la medicina, al mundo de los enfermos y a mi manera de ver a la atención del cuidado preprofesional de enfermería de formas variadas, como veremos a continuación.

Se resalta el sentimiento de ayuda al enfermo, como deber religioso. Se crean instituciones dedicadas a lograr este fin, ofreciendo el tratamiento sin diferenciar al necesitado, sin discriminación, y de manera gratuita, por caridad cristiana. El consuelo es incorporado a la acción del cuidado y de la curación a los enfermos. El valor moral y terapéutico del dolor y el sufrimiento, que se inculca debe de sobrellevarse pacientemente. La práctica de la atención en el domicilio y hospitales, que involucra a la comunidad cristiana, viudas, vírgenes y matronas.

La inseguridad surgida con la desaparición del imperio romano, la invasión de germanos y escandinavos, hace a los monasterios el centro de las actividades, de tipo religioso, político y cultural. La actividad del cuidado monacal se reglamenta, del cuidado a los monjes, se extiende a la comunidad. En la Edad Media, el lugar y las actividades que ahí se realizan alcanzan reconocimiento social amplio, los Mendicantes cristianizan y dan atención a la población necesitada, al incorporar a laicos, que se suman a los monjes para atender en su domicilio, a los enfermos de las grandes pestes.

En 1269, Humberto de Romans, recopila en *De officiis ordinis praedicatorum*, transcrito al latín en 1889, en el capítulo 27 "Acerca del oficio de enfermero" donde señala: "el enfermero es el que tiene el cuidado general de los enfermos y de la enfermería". Define al profesional y su campo de acción, sus cualidades y competencias técnicas y de conocimientos, remedios, aspectos de la relación interpersonal y jerarquización del oficio entre enfermeros, destacando la diferencia entre el responsable de la enfermería y el cuidador, así como la relación con la institución y con los médicos, incluye el código de ética que han de llevar en el oficio de enfermero. En esta época hay una mayor dependencia del enfermero con el administrador, con la consecuente independencia y responsabilidad de sus acciones de cuidado. Además los hospitales son centros de cuidado más que de curación.

En los Siglos XIII al XVII, los médicos van incursionando por horas en los hospitales, la figura

central de la atención continúa siendo el enfermero. A partir de la segunda mitad del Siglo XVIII se medicaliza la atención, con los grandes avances médicos, estos se responsabilizan y supeditan a su mirada a todos los demás habitantes de los hospitales, entre ellos al enfermero.

En el Siglo XIX, hay un reconocimiento a Florencia Nightingale (inglesa), en la constitución de la enfermería moderna, pero hay que reconocer que en España, dos siglos antes, ya se consideraba la trascendencia del cuidado a la enfermedad y los enfermeros Andrés Fernández y Simón López, escribieron manuales para la instrucción de los nuevos enfermeros<sup>43</sup>.

### **3.1. Nacimiento y desarrollo de las funciones del profesional de enfermería**

En el ámbito internacional el proceso de construcción de una cultura profesional del cuidado enfermero inició a finales del siglo XIX. Las especialistas del tema, consideran que desde 1859, en los escritos de Florencia *Nightingale*, se encuentran los inicios de la construcción teórica de la disciplina enfermera. En sus apuntes "*Notes on nursing. What it is and what it is not*" dio la primera conceptualización de la enfermería como la encargada de la salud personal de alguien y lo que la enfermera tenía que hacer era poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuara sobre él.

El contexto que marca la evolución del pensamiento de Nightingale, se sitúa "...a mitad del S XIX, la mayoría de la población no sabe nada acerca de infecciones bacteriológicas y sobre los modos de propagación de la enfermedad, e ignora las precauciones más elementales. Son las motivaciones espirituales y humanitarias las que influyen profundamente los cuidados enfermeros de la época. En efecto, el cuidado que se dedica a la envoltura corporal tiene por fin mantener el cuidado del alma". (Collière, 1993)

Sin embargo, Nightingale, con una preparación fuerte en matemáticas y estadística, señala que hay que basar los cuidados, en la compasión, en la observación, la experiencia, los datos estadísticos, el conocimiento en higiene pública y en nutrición y sobre las competencias administrativas (Nightingale, citado en Kérouac, 1994:4). Desde este momento se declara que el cuidado enfermero, es a la vez un arte y una ciencia, por lo que requiere de una educación formal. (ídem:5)

Cuando se consolidaron las características de la enfermería moderna, iniciada por Nightingale, las

---

<sup>43</sup> Citado por Silvina Malvárez, Curso sobre Salud Mental, ÉNEO, 2005.

enfermeras en Europa y los Estados Unidos "se preocuparon por reflexionar sobre la naturaleza y funciones de su quehacer". Esta época se desarrolla en un contexto que se caracteriza por un mayor control de las infecciones, mejor y mayor producción de antisépticos y antibióticos; que se orientan al control de las enfermedades infecciosas y aquellas patologías producto del auge industrial.

A partir de la década de 1950, se presenta la mayor producción teórica en enfermería con diferentes postulados y puntos de vista de lo que constituye la disciplina. Se observa una tendencia repetitiva en la literatura de determinados conceptos como son: ciencia, diagnóstico, respuestas humanas, cuidado y holismo, que pudieran ser los primeros pasos hacia la unificación conceptual.

Hasta la fecha no existe un concepto universal de enfermería, este fenómeno está influenciado por las condiciones socioeconómicas de cada país, por lo que las trayectorias recorridas no son homogéneas. Los acontecimientos históricos que influyen en cualquier profesión, repercuten en enfermería como disciplina de construcción reciente, comparada con la medicina, física y química, para citar algunas que tienen varios siglos de existencia. Se espera que el desarrollo de las comunicaciones y la tecnología ayuden, a la unificación de criterios.

En el caso de Florencia Nightingale, la enfermería nace como un valor antes que una realidad. Hay el diseño de un oficio abstracto (fuera de la que otorgaban de manera caritativa los monjes, y diaconisas) que se sitúa como ideología de esta emergencia<sup>44</sup> y reformulación de los estratos bajos, para definir todo el movimiento social de la profesión de enfermería durante el siglo XX.

Si estamos de acuerdo que una profesión surge cuando los individuos observan una necesidad social y se comprometen a cubrirla, actuando directamente sobre un grupo de problemas de tiempo completo, por cuya actividad obtienen una remuneración suficiente de acuerdo con la complejidad y el impacto de sus acciones, y los solicitantes no quedan desprotegidos de este servicio, por la característica de dedicación exclusiva<sup>45</sup>. Florencia Nightingale, formada en Europa<sup>46</sup>, dentro de las órdenes religiosas de las Hijas de la Caridad y Diaconisas de Kaisserwert (Hernández Martín, 1996) traslada este modelo a

---

<sup>44</sup> Referencia al requerimiento que la sociedad hace de un grupo ocupacional que cubra una necesidad concreta; es decir, lo que la sociedad determina qué debe ser un profesional, no tanto lo que el profesional quiere ser.

<sup>45</sup> Es característico, en este sentido, observar cómo generalmente los profesionales alardean de no tener horarios; incluso su tiempo de ocio e intereses tienden a estar impregnados con actividades laborales o cuasi laborales (Elliot, 1975:143).

<sup>46</sup> En esa época la Europa protestante y en especial Inglaterra, vivía tras la expulsión de las órdenes religiosas católicas, la asistencia a los enfermos en manos de personal incompetente, caricaturizado por el propio Charles Dickens (Donahue, 1989: 232).

su escuela y de ahí se disemina a diversas partes del mundo, entre ellas a México, a partir de 1905, fecha en que se funda el Hospital General.

Un análisis del desarrollo histórico de la enfermería orienta que en la época de Florencia Nightingale, estamos ante la emergencia de un grupo ocupacional, sin el carácter intelectual, caro para los estudiosos del tema, como Elliot, que señala: "Las profesiones que tienen tras ellas un cuerpo de conocimientos más sustancial y teórico están más capacitadas para convencer a la sociedad de la necesidad de sus servicios particulares y quizás de persuadirla de su derecho a hacerse responsable de ello" (Elliot, 1975). En caso contrario, cuando el ejercicio profesional se basa en la realización de técnicas, por complejas que éstas sean, el persuadir a la sociedad de la necesidad de sus servicios se hace más difícil, pues la referencia a un cuerpo teórico se hace también cuando se trata de justificar decisiones referentes a los fines y "*en la aplicación de las técnicas los fines ya están decididos*"; lo que implica la subordinación del técnico a las órdenes del verdadero profesional.

Otro handicap con el que inicia la profesionalización del grupo ocupacional de enfermería, se establece con la conexión con una profesión de alto rango, reconocida -la medicina-, pero en una relación no de colaboración sino de subordinación. Y finalmente para completar el cuadro negativo para la enfermería, la pobreza de la clientela de la ocupación, y de los discípulos. Formar adecuadamente a los aspirantes a enfermeras, es seleccionar a los candidatos adecuados, ya que "una actividad que pretende lograr el status profesional no puede permitirse el que sea considerada como refugio para los que no tienen cualificación" (ídem: 119) Reflexiones de esta índole fue lo que, probablemente, determinó a Florence Nightingale a elegir entre la aristocracia inglesa a las estudiantes de su escuela del Hospital St. Thomas de Londres

Con Nightingale, se abre la profesionalización del nuevo grupo ocupacional de enfermería, es relevante el llamado de atención que realiza, señalando que enfermería "...no solo significa la administración de medicinas y cataplasmas [...debe significar el uso adecuado de aire fresco, [...y todo ello con el menor gasto de energía vital para el paciente [...poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe [...la enfermería es una vocación que requiere sujetos aptos e inteligentes a los cuales hay que remunerar por la calidad de su servicio" (Nightingale, 1990)

En 1952, H. Peplau publica el primer modelo conceptual de enfermería. Aparece la revista Nursing Research. Vera Fray en 1953 señala el Diagnóstico de Enfermería. A partir de medio siglo se ha

transformado la investigación y se ha generado la teoría que ha modificado a la gestión y la docencia de la enfermería. Uno de los rasgos más importantes para cualquier profesión, que indica asumir la confianza y responsabilidad que la comunidad deposita en los profesionales, es la regulación de la actividad de sus miembros por medio de un Código de Ética, enfermería lo posee a nivel internacional, el Código Internacional de Colegio Internacional de Enfermeras, además a nivel nacional, El código de Ética para las Enfermeras Mexicanas, elaborado con el liderazgo del Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería.

De los datos anteriores, resalto que es a partir del siglo XIX, en Europa y EEUU, con relevancia en el siglo XX en México, cuando se producen los cambios que acercan a la Enfermería al modelo de profesión vigente, con el contagio por contacto de los avances de la medicina y más adelante, con la reflexión intelectual sobre el propio quehacer profesional. La reflexión actual ya transita de garantizar la cantidad de vida a la necesidad de garantizarla también con calidad. Con lo que se solicita al profesional del cuidado, no solo la destreza técnica y su eficacia para conservar la vida mediante la recuperación de la salud biológica, sino cuidarla con una visión de "... máximo estado de bienestar..... , y no sólo la ausencia de enfermedad."

En poco más de un siglo de existencia como profesión, surge una cultura que ha aportado a la enfermería un cierto lenguaje, símbolos, valores, historias, asociados a los momentos definitorios de la profesión, aún cuando hemos de reconocer con Victoria Fernández que "La enfermería en el contexto internacional está experimentando profundos cambios, por un lado el desarrollo creciente de un cuerpo de conocimientos propio y por otro, un déficit en el número de personas que estudian enfermería. En este contexto, México ha recibido el beneficio del desarrollo conceptual de la disciplina, sin contribuir de manera significativa a dicho desarrollo, tal como lo han mostrado algunos análisis de la producción de investigación..." (2006:51).

### **3.2. El paradigma de Métis. La partera**

En la mitología griega Métis es hija del Océano y de Tetis. Hesiodo la nombra -la sabia-, supera a todos los hombres y los dioses, incluyendo a Zeus. Métis significa consejo sabio, prudencia, discreción, y también ingenio y astucia. Consiguió que Cronos aceptara un bebedizo, el cual le hizo vomitar todos los hijos que había devorado, ayudando así a Zeus a destronar a su padre. Zeus la tomó por esposa.

Métis es sinónimo de luz y es quién contiene el semen de los dioses. Es una tremenda fuerza

generadora de poder y sabiduría divina, de la que da cuenta en el momento oportuno, -el kairos-. Es el sentido de la oportunidad y la experiencia, es una práctica del tiempo, Métis permanece oculta hasta su revelación, como ya se dijo, en el instante oportuno.

Cuando Métis estaba próxima a parir, Zeus la atrajo con palabras dulces, con engaños, y "la puso dentro de su vientre". Al devorar a Métis, Zeus asimila de ella toda su sabiduría, así como las ciencias del mal y del bien. Al poco tiempo Zeus, empezó a tener fuertes dolores de cabeza, tan atroces que Hefesto le abre el cráneo con un hacha. Y, del cráneo del dios, saltó armada de pies a cabeza y lanzando un grito de guerra Atenea, haciendo temblar la tierra y los mares.

Encontramos que el resultado del procesamiento de Métis la mujer sabia, a su paso por Zeus, es Atenea, la diosa de la inteligencia racional, de la justicia, de la guerra. Solo es "tan sabia como su padre" y principal aliada de Zeus en las batallas. Atenea, por su elección de mantenerse virgen, carece de la poderosa fecundidad de Metis. Atenea fue la primera en enseñar la ciencia, los números y todas las artes a las mujeres; inventó la flauta, la trompeta, la olla de barro, el arado, el rastrillo, la yunta, la brida para los caballos y el carro; la cocina, el tejido y el hilado, por lo que también es considerada la diosa de las artes y las artesanías.

Para este análisis parto de reconocer que raza y género, marcan la conciencia de clase y son categorías presentes en el análisis cultural de la educación y práctica de la enfermería y por lo mismo de la construcción de identidades profesionales a nivel individual y colectivo. Tal influencia, ha existido de tiempo atrás, como lo señala Elizondo, cuando refiere que en Egipto existió una cultura del cuidado que hubiera garantizado su continuidad y su valor social, si no hubiera estado condicionada por las relaciones de servidumbre y de género de las personas que tradicionalmente la practicaron. Respecto a su antigüedad, refiere el mismo autor, que ya en la Odisea, se resalta la historia de la esclava Euriclea, quien es llamada por Ulises la "buena enfermera".

Cuando los españoles llegaron a América no hubo, por lógica, una relación homogénea de dominantes y dominados, la relación español-indígena, tuvo una multiplicidad de matices, establecieron diversas relaciones sociales y económicas, para lograr su sobrevivencia. Como resultado, hubo igual numerosos matices en la construcción de identidades coloniales, considero que si la identidad aparece reformulada constantemente en los discursos y en las prácticas, según el contexto en el que los actores sociales se mueven; en ésta época se movieron esquemas de mimesis y diferencias.

En el campo de atención a la salud, los indígenas mantuvieron sus estructuras tradicionales, y de inicio los españoles que eran una minoría, se apegaron a ellas. Ya situado como grupo dominador, Hernán Cortés solicita a España a Carlos V, le envíe profesionistas y técnicos, pero no incluye al grupo médico. (Aréchiga, 2000)

Se interpreta que fue tal la aceptación de la medicina indígena por los españoles que no consideraron sustituirla. "Por su parte, la población local confiaba de tal manera en sus terapeutas que, durante muchos años, funcionó en la Nueva España un establecimiento de salud para indígenas atendido exclusivamente por médicos nativos". (ídem: 15)

La atención a la enfermedad, es una de las instituciones occidentales que garantizan la colonización, vía la civilización-evangelización de un pueblo dominado y denominado bárbaro, compuesto por seres naturalmente inferiores. (Bonfil B., 1994:120)

En 1552, como regalo al rey español enviaron "el primer producto científico de América que cruzó el Atlántico... el Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis escrito por Martín de la Cruz, médico xochimilca" (Ob.cit:16). Con el paso de los años, la llegada de médicos españoles inicia la discriminación sobre los saberes médicos de los nativos, la teoría de los humores de la medicina española, dominó a la cosmovisión del equilibrio energético nahua y con la instauración del Protomedicato se legitima como oficial a la medicina española, acusando de hechiceros y brujos a los médicos locales y prohíben las escuelas y la formación médica indígena, solo se quedan con los conocimientos que han expropiado a los indígenas.

"Con la pequeña tropa invasora venían también Juan de Murcia, barbero y boticario, e Isabel Rodríguez, Juana Martín y Beatriz Palacios, quienes ayudaban a los heridos y los curaban como buenamente podían, siendo de hecho las primeras enfermeras de que hay noticia en nuestro país." (Somolinos d'Ardois G. citado en Aréchiga, 2000:57)

En nuestra historia, en la cultura prehispánica, existieron mujeres que se dedicaron a la atención del parto, con avanzadas concepciones sobre el cosmos, el tiempo, el ser humano, se les llamaba *tlamatl ticitl*, reconocidas como mujeres sabias, consejeras, médicas, su nombre actual -parteras tradicionales-. La sociedad prehispánica les daba un lugar predominante, las reconocían y las respetaban, porque trabajaban con una situación vital en la cosmovisión náhuatl, el desarrollo y el nacimiento de un nuevo miembro del grupo.

Como señalan Zoila y Carrillo (1998) "Denominamos a las parteras «tradicionales» y no «empíricas», pues consideramos que éstas son terapeutas socialmente reconocidas, y que bien su saber y su práctica no son institucionales, sí son estructurados"; la atención a la salud de la mujer en las etapas de embarazo, parto y puerperio de las predecesoras, igual que las demás manifestaciones culturales, presentaba una visión de integralidad, holística, que abarcaba el cuerpo, el espíritu y sus relaciones sociales, así como a los diferentes aspectos de su vida cotidiana y a todos los integrantes de la familia y la sociedad.

Las prácticas de cuidado se dirigían a todos estos aspectos, con una visión preventiva, curativa y de rehabilitación, así como al individuo, a la familia y a su comunidad. La partera tradicional, pertenecía a la misma sociedad donde ejercía sus prácticas, su oficio modificaba y era modificado en un sentido dialéctico, por la vida de su entorno. El reconocimiento social y económico a su sabiduría, garantizaba la existencia de aspirantes, practicantes y posteriormente enseñantes, de sus conocimientos, que generalmente conformaban un linaje familiar.

A la llegada de los conquistadores, tal situación fue tolerada, por necesidad. Posteriormente, sus conocimientos expropiados y retirada la "autorización para ejercer la partería si antes no había pasado por la normatividad de los españoles", reglas vigentes en Europa fueron adoptadas en la Nueva España, en una cultura diferente, con recursos médicos mínimos y con instituciones reguladas por la ideología religiosa.

"En 1750 se ordenó que en España y sus dominios las parteras fueran examinadas y vigiladas por el Real Protomedicato, los exámenes se efectuaban una vez cursados cuatro años con maestro aprobado, presentar certificado de pureza de sangre, testimonios de buena conducta y el pago de 63 pesos". (León N. 1910, citado por Carrillo, 1999:168) Tales requisitos fueron los principales impedimentos para que las mujeres sabias, legitimaran sus saberes ante el nuevo orden social, además de que quienes ejercían por la demanda de las mujeres, fueran cada vez más perseguidas por el protomedicato, tornando el ejercicio de su oficio más riesgoso y las llevara a la extinción en la vida pública en pocos años. La institucionalización de la partería y los hombres concretos que la pusieron en práctica, devoraron a la mujer sabia, apropiándose de sus saberes.

Desde el inicio de sus funciones hasta su desaparición (1831), el Protomedicato, solo extendió dos licencias de partera, una en 1816 y la segunda en 1818. (Lanning, 1985. citado por Carrillo, 1999:168)

En el 1833, a partir de la abolición de la Facultad de medicina de la Pontificia Universidad y la apertura del Establecimiento de Ciencias Médicas, dominado por la medicina europea, se crea la cátedra de obstetricia y operaciones, y dos meses más tarde se abre la cátedra para parteras. (Flores F. 1886. Tomo III, citado por Carrillo, 1999:169) Este hecho dio pie a que la educación formal de médicos y parteras en este inicio fuera del mismo tipo, los docentes médicos y que para la carrera de partos, incluso, se diera un año más de formación.

Desde su inicio (1833), se inscribieron parteras en el Establecimiento de Ciencias Médicas, pero fue hasta 1841, que se otorga el primer título de partera. A partir de ahí, hasta 1888, se reciben 140 parteras, y de esa fecha a 1932, se graduaron otras 627. (Archivo Histórico de la UNAM, citado por Carrillo, 1999:170)

"Con la formación de parteras profesionales, se buscaba reemplazar a las parteras tradicionales por mujeres alfabetas entrenadas por los médicos, que permitiesen a éstos el acceso a embarazadas, parturientas y puérperas." (Carrillo, 1999:170) "La partera profesional nace así con el doble carácter de actividad necesaria a la profesión médica y subordinada a ella, y de práctica represora de la actividad de las parteras tradicionales, competitiva de la medicina académica." (Martínez Benítez y cois. 1985) El paso por el cuerpo médico institucionalizado, de la mujer sabia, fecunda; da lugar al nacimiento de una práctica profesional diseñada para el desempeño de una práctica médica más cómoda y rendidora en el plano económico, acotada en su enseñanza y práctica por la hegemonía médica de la época.

Carrillo (1999) desde diferentes fuentes, enfatiza la forma en que las parteras compartían su clientela con estudiantes de partos y de medicina, para la enseñanza clínica, llegando al extremo, como sucedió en el Estado de Oaxaca, la ley obligaba a las parteras que enseñaran a los médicos. En una cita de León N. (1910), expresa la percepción del estudiante médico sobre la incomprensión de su maestro (médico también) sobre "ciertos momentos del mecanismo de parto", que explican su decisión de estudiar al lado de parteras. Un ejemplo contundente de la expropiación de saberes de la partera por la sociedad médica, corresponde a la experiencia de Dolores Román, "india pura y primera partera en jefe de la Casa de Maternidad de la Ciudad de México", quién realizó por primera vez en un hospital, una versión fetal por maniobras externas; la prensa médica, le adjudicó el crédito a Martínez del Río, de quien se dijo "había dirigido la maniobra", además de atribuir a los "tocólogos" mexicanos su invención, siendo que fue una práctica ancestral de las parteras tradicionales.

Las protestas por "mujeres intrusas en el arte de partear" en publicaciones anónimas, se encontraban en la prensa diaria y especializada y sirvieron de avanzada y justificación a nuevas regulaciones de la práctica profesional y prohibición para su ejercicio si no se cuenta con título. Los "enemigos jurados" de los médicos -a las parteras tradicionales que continúan ejerciendo, se les suman ahora las parteras profesionales-, ambas representan la "invasión" a los cotos de poder económico de los médicos del XIX.

Al no poder desaparecer por decreto a sus "competidoras", hicieron uso de la tutela académica y laboral con lo que tuvieron la facilidad de controlarlas, otorgando el reconocimiento solo a quien acatará su dominio. La situación de suspicacia por la competencia se acentúa en 1887, con la generación de la especialidad o cátedra de perfeccionamiento médico en ginecología. La distancia académica entre médicos con especialidad y parteras profesionales o tradicionales se hace más grande, inversamente proporcional al número de clientes que reciben. Por esto la descalificación se acentúa, sin dejar de solicitar su apoyo para atraer clientes a los servicios médicos.

La subordinación de un pueblo de Mesoamérica, su cultura, sus agentes que cuidan la salud, entre ellos la partera empírica, a la autoridad de portadores de una cultura diferente, de origen occidental. De esta manera el orden institucional refleja la ideología del orden natural, justificando la desigualdad, la explotación, la existencia negada de poseer una cultura propia; por ser india y ser mujer, la partera tradicional, comparte con la sociedad indígena la idea de ser bárbara e insalubre, pero además compite con la medicina occidental representada por hombres, blancos o mestizos, quienes decretaron su inferioridad cognitiva, social y cultural.

Una de las formas de control sobre las parteras tradicionales y profesionales, se vale del doble discurso sobre las deficiencias con las que llegan las aspirantes, de acuerdo a los valores académicos imperantes hechos por el sector dominante que son hombres, por una parte la socialización primaria -familiar- de las mujeres, no es la misma que la de los académicos, además del desconocimiento a sus valores, a sus saberes, denigrándolos, pero aprovechándose de ellos; por otra, la formación que ellos mismos han diseñado, las acota en cuanto a la selección de contenidos, así como en la limitación de las prácticas.

A partir de 1911, se hizo obligatorio cursar la carrera de Enfermería para seguir la de Obstetricia, con la cual la partería dejó de ser una profesión independiente, como señala Carrillo, a partir de entonces los médicos vieron a la partera como una enfermera especializada y del número de

inscritas en la carrera de Enfermería, de sí escaso, cada vez menos se interesaban en continuar a partos.

Hay que recordar que Flexner (1915) en Estados Unidos, para regular la formación y práctica en el ámbito médico, señala seis criterios para que determinado grupo de trabajo adquiriera el estatus de profesional: la actividad del grupo debe ser profesional, las actividades deben estar basadas en conocimientos que puedan ser aprendidos, tener actividad práctica, tener técnicas susceptibles de la enseñanza con un trabajo educacional profesional, ser altruistas y tener el deseo de proveer el bien a la sociedad.

"En términos generales, en el periodo de 1920-1960 se observa un periodo de relegación creciente a la partera profesional que habrá de llevar después prácticamente hasta su extinción. En el caso de la empírica, en cambio, el proceso es más complejo y contradictorio: por una parte se intenta controlar su ejercicio, por otra se procura mejorar su práctica." (Martínez Benítez, 1993:78) A partir de los 60s puede decirse que se extingue la partera profesional, con estudios y funciones específicas, propiciado por la suspensión de la formación universitaria de éstas, la eliminación de las plazas en el sector salud y la relegación a funciones generales a las contratadas.

La partera profesional, la hermosa y prometedor *Atenea*, fue así requerida y amada por el pueblo pero perseguida y destruida por su creador, nuevamente hay una asimilación del papel de la partera profesional, por el médico, igual que el caso de la partera tradicional. Aunque el Verbo, la Palabra, de *Métis* y *Atenea* no dejan de caminar por las facultades, escuelas, hospitales y comunidades, buscando el cuerpo disciplinar, ahora en el nivel de posgrado, que les unifique y les devuelva a la vida.

### **3.3. El discurso sobre *Penia*. La invisibilidad y la incivildad de los primeros años**

De *Penia*, la única filiación que se le conoce la dan los órficos, que decían que nació de la protogénica *Thesis*, con lo que se entiende su antigüedad. En la mitología griega es la *daimon* que personifica la escasez, la pobreza material y la necesidad. Lo anterior explica su marginación por os hombres.

*Penia* a escala metafísica, simboliza la falta, el vacío, la vacuidad... significa la privación de forma, la ausencia de determinación, como una oscuridad donde falta todo, no estable, no limitada, no determinada, confundida en una oscura niebla, es el abismo, realidad caótica donde reina la

disociación y confusión, es un pozo que no tiene límite ni fondo, ni base.

Penia -la carente-, tiene con Poros, -*daimon* que representa la abundancia-, un hijo, Eros, el Amor. Eros, hijo de la mortal Penia y el divino Poros, es nieto de Metis y Zeus. De su madre hereda la falta, que lo hace ponerse en movimiento a la búsqueda de la vida y de su padre los recursos para obtener lo que desea.

El discurso sobre Penia lo aplico a un personaje, la mujer que otorga cuidado a enfermos y menesterosos, lo que antes realizaban las religiosas, las mujeres de buena voluntad, las viudas o las esposas de acaudalados señores de la Nueva España. "Las mujeres españolas de la Ciudad de México diariamente salían con sus criadas a limpiar las chozas de los indios, cambiar sus vestimentas por ropa limpia, darles alimentos y medicamentos que ellas consideraban eficaces. (Muriel, 1994:307)

Las religiosas y principalmente los monjes, organizan los cuidados a los enfermos en los hospitales, ya desde Europa medieval a los sitios de cura a los enfermos, se les llama enfermería, por lo que el nombre se traslada a la Nueva España.

Buscando una analogía de las actividades de cuidado vocacional, gratuito y sin formación especializada que llevan a cabo los y las religiosas en España, dirigido a una población necesitada y menesterosa, dentro de los grupos indígenas, se identifica una figura femenina, dependiente y de poco reconocimiento social, denominada ticitl. Definitivamente que no es la tlamatl ticitl, la partera tradicional, ni otro de los personajes de la medicina prehispánica. La ticitl, tiene calidad de servidumbre.

Así, se va dibujando el papel de este oficio y el personaje que lo ejecutará, principalmente en el Siglo XIX, a partir de la expulsión del clero de los hospitales, cuando los liberales intentan consolidar la ruptura con España, con la Constitución de 1857, Don Benito Juárez, decreta las Leyes de Reforma que acaban con los fueros y acotan el poder material de la Iglesia. La corriente liberal niega el pasado indígena, hispánico y católico de México y funda el nacimiento de la nación en La Reforma. Los liberales, son una minoría, que no impacta al religioso pueblo mexicano, "el liberalismo era/es una ideología utópica, que si bien afirma al hombre niega su otra mitad: la que se expresa en mitos, la comunión, la fiesta y el erotismo" (Cristoffanini, 1999:65). Además de que en la práctica, el liberalismo fortalece el feudalismo a costa de los indígenas. Resultado de esta visión

fue el gobierno positivista de Porfirio Díaz. Estas visiones no logran impregnar la cultura popular.

En esa época el carácter del estatus femenino de subordinación, por la ausencia de las mujeres en los sitios de control político y científico, su participación en las luchas patrióticas y en la vida pública de la época es silenciada, expresión de la cultura patriarcal dominante. La narrativa de este siglo, escrita por hombres de la clase intelectual de la época, idealizó a la mujer de acuerdo a sus valores e intereses; aquellas que se salieron de la norma, que no fueron esposas, ni hijas, hermanas o madres, fueron estigmatizadas. La estigmatización inició con la desconfianza de que su pobreza, soledad o abandono, pudieran hacerlas caer en la prostitución.

La estrategia de la clase en el poder, fue abrirles la puerta hacia la formación para desempeñar un oficio: secretarias, maestras, enfermeras, bordadoras. Abrirle la puerta al conocimiento, pero no tanto que pudieran igualar a los hombres, solo lo necesario para que les pudieran servir en el ámbito doméstico o institucional, como ayudantas calificadas, subordinadas y mano de obra barata. La importancia de dar una mayor preparación para los oficios que estuvieran en mayor contacto con los seres amados de los hombres en el poder, orientó que el oficio de maestra fuera el más exigido y el más vigilado, ya que ponían en sus manos la educación de sus hijos y en ocasiones se daba la instrucción al interior del hogar.

Las mujeres que desarrollaron el oficio de enfermeras hospitalarias, tuvieron menor contacto directo con las familias de la clase en el poder, más bien fueron la mano de obra necesaria para el funcionamiento de los hospitales, que por la época atendían a enfermos de bajos recursos, indígenas, negros, mulatos y heridos en las luchas intestinas tan frecuentes.

Por la urgente necesidad de los médicos de contar para la atención de los enfermos hospitalizados con un ayudante que lo liberara de tareas consideradas por él de menor importancia y que no requerían de su ciencia, fueron reclutadas mujeres con mínima instrucción previa, ellas recibieron en esta breve, pero importante etapa de transición, los conocimientos necesarios para trabajar en un ambiente que en nada funcionaba como lo hacía la realidad fuera de sus paredes, por lo que sus conocimientos adquiridos en la vida cotidiana más que útiles, venían siendo un lastre para ejecutar las indicaciones institucionales, solo había la pervivencia de la obediencia, ya sea al hombre-médico o a ser conducidas por mujeres solteras o viudas experimentadas y de clase acomodada que les confinaron al papel de sirvientas.

En el caso de la enfermería como oficio hospitalario, "Las personas que trabajaban como enfermeras y enfermeros realizaron durante mucho tiempo actividades de limpieza y mensajería en los hospitales, dependían jerárquicamente de la partera, del médico y/o de las ordenes religiosas, según las características y la administración de las instituciones en que se encontraran. En muchas de las ordenanzas para hospitales aparecen en la categoría de "sirvientas" e incluso se especifica su ubicación laboral: «enfermera lavandera», «enfermera cocinera», «enfermera mandadera». En estas mismas ordenanzas se ubica a la partera dentro del personal científico o administrativo." (Alatorre, 1977:2)

El oficio de enfermeras queda así determinado a desarrollarse en un espacio institucional, de enfermedad, para atender todo y a todos en general y nada en particular, con los conocimientos mínimos necesarios, por lo tanto sin posibilidad de ejercicio independiente y con la retribución económica de mano de obra barata.

En 1903, en el Hospital de Maternidad e Infancia (hoy Hospital de la Mujer), el Dr. Eduardo Liceaga realiza un curso de formación para las enfermeras que irán a laborar al Hospital General de México, que se encontraba en construcción. El año de 1905, se inaugura el Hospital General en la Ciudad de México. Los docentes médicos y enfermeras extranjeras (alemanas y estadounidenses) que ya habían impartido el curso de formación dejan a 30 enfermeras primeras, 20 enfermeras segundas, 3 enfermeras de anfiteatro y 3 parteras. (Hernández T. 1998:10)

Concluyo que en el México Independiente con la consolidación de la prestación del cuidado médico a la salud como negocio, se abren nuevos espacios de curación, el médico se hace empresario y el cuidado a la salud requiere de un nuevo trabajador que venda su fuerza de trabajo -la enfermera-.

En el ámbito nacional hay tres clases de cuidado enfermero el otorgado por enfermeras que se han ido a preparar al extranjero (las menos, de clases acomodadas, que tienden a ejercer un liderazgo dirigido al cambio, a revolucionar las condiciones de vida tanto de la enfermería como de la atención a los enfermos) o que se preparan bajo la supervisión de enfermeras extranjeras o educadas por quienes se han formado con ellas (en cantidad mayor que las anteriores pero todavía en número escaso, y que han sido socializadas bajo el modelo médico) y el otorgado por mujeres con la mínima preparación, la mayoría y que se encuentran presentes en todas las instituciones hospitalarias, incluso que inician a laborar como enfermeras en el campo revolucionario.

Finalmente para cuidar a la salud de la población, sin que sean enfermeras, se encuentran mujeres que conservan la sabiduría del oficio, culturalmente rechazadas pero por la necesidad de contar con sus intervenciones, las instituciones prefieren ignorarlas, más tarde serán perseguidas por programas que desean incorporarlas al modelo médico hegemónico, en condiciones de adiestradas.

Pero como relaté al inicio, Penia, el oficio hospitalario de la enfermería, tuvo un hijo, el Amor, nieto de Métis y de Zeus, el Amor, que siempre buscará la belleza intelectual y física, que por parte de Penia, hereda la falta, que lo pone en movimiento y por herencia de Poros, tiene los recursos para lograrlo. Amor que en esta investigación, aplico al Cuidado a la salud, objeto de estudio de la profesión de enfermería.

### **3.4. La enfermería universitaria**

El cuidado a la enfermedad, en nuestro país tiene una historia más larga que la profesión de enfermería. La enfermería académica, aparece en 1907, con la inauguración de la escuela en el Hospital General de México, como apéndice de la Escuela de Medicina. Una vez que medicina regresa a la Universidad de México, se da la institucionalización de la enfermería como disciplina universitaria, en 1911. El cuidado a los enfermos que realizará la enfermera como actividad remunerada tiene su origen en una sociedad dividida en clases y en el orden colonial, que inició a partir de la década del siglo XVI. (Bonfil, B. 1994:113)

En una época conflictuada por los problemas de las guerras intestinas, las manifestaciones de inconformidad de las clases explotadas, de grandes epidemias, en 1907, se inaugura formalmente la Escuela de Enfermería del Hospital General de México, por el Dr. Fernando López, con base en las ideas del Dr. Eduardo Liceaga. Fue la primera escuela de este tipo en nuestro país y la tercera en América Latina. La formación de enfermeras surge por prescripción médica, para ejecutar sus indicaciones, por lo que se integra a sus programas educativos la parte del conocimiento médico que consideran necesario para este fin.

"La asistencia de los enfermos va a confiarse a personas del sexo femenino, a quienes se ha estado dando desde hace dos años instrucción y educación apropiada al objeto al que se les destina. La Escuela de Enfermeras puede considerarse no solo como un beneficio para los pobres que vienen a buscar su curación a este hospital, sino como un poderoso factor de difusión de conocimientos útiles a la mujer, que encontrará en esta carrera un medio honesto y lucrativo para bastarse a sí misma en la

lucha por la existencia... esperamos confiadamente en que nuestro gobierno sostendrá y mejorará la Escuela de enfermeras destinado no solamente a proveer de ellas al Hospital, sino a permitir a las familias que utilicen los servicios de un personal inteligente y bien educado, en la asistencia domiciliaria confiando a manos expertas los cuidados que ahora solo prodiga el afecto, pero no siempre con la serenidad que reclama la delicada asistencia a los enfermos." (Fernández del Castillo, 1946, citado por Hernández, 1998:10)

En 1911, dos años después de inaugurada la Escuela de Enfermería del Hospital General, deja de depender de éste, para incorporarse a la Escuela de Medicina, sin cambiar la ubicación de sus instalaciones, que continuaron en el Hospital General. Hecho recordado con la brevedad del caso por historiadores de la medicina "El correr de la pluma y el reducido espacio de que disponemos para historiar, nos estaba obligando a un olvido imperdonable. En el seno mismo de la Facultad de Medicina, existe la Escuela de Enfermería y Obstetricia desde los últimos lustros del siglo XIX; pero organizada en toda forma a principios del XX".<sup>47</sup>

Durante los años de la revolución mexicana surge un personaje -la enfermera militar-, tiene su origen en las mujeres que acompañaban a la tropa en campaña, es decir no tienen una educación formal, sin embargo resuelven una gran necesidad, la atención y cuidado de los heridos de la guerra.

Igual continúa la contratación de personal no capacitado para atender a los enfermos hospitalizados, pero ahora ya bajo el mando del personal de enfermería que ha sido formado institucionalmente, aunque con grandes sacrificios por las primeras enfermeras profesionales, hasta 1933 se suprime el internado que hacía que las estudiantes y enfermeras tuvieran 24 horas de servicio en el hospital.

Es un fenómeno internacional que con la institucionalización del cuidado, surjan intereses respecto a los profesionales en formación "A principios del siglo XX, en Estados Unidos, nacen numerosas escuelas de enfermería. Las direcciones de hospitales descubrieron que una escuela de enfermeras ofrece una mano de obra joven, disciplinada y a «buen precio»." (Reverty, 1987. citado por Kérouac:7)

En el año de 1945, la Escuela de enfermería, se independiza de la Facultad de Medicina, y en adelante se llamará Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ÉNEO). Ya en 1948, se diseñó y reglamentó el uniforme de las estudiantes de enfermería. En 1953 en Estados Unidos el trabajo de

---

<sup>47</sup> Fernando Ocaranza. 1995, p. 211.

investigación por enfermeras, toma un auge que repercute en nuestro país, donde en 1954, durante el Congreso de Zimapán, se plantea el primer programa de investigación en Enfermería.

A partir de 1952, inician los cursos de especialización en enfermería, hay un auge de especializaciones en enfermería, ya siguiendo el modelo médico (pediatría, instrumentista, cardiológicas) y de acuerdo con las políticas económicas del gobierno en turno (salud pública). Dado el nivel técnico de los participantes, no alcanzaron los créditos ni el reconocimiento académico como tales, sin embargo en las instituciones de salud, hasta la fecha tienen la aceptación para ejercer las plazas de enfermeras especialistas.

Durante este periodo, simultáneo a la generación de especialidades y con los inicios de la investigación, se va perfilando un conocimiento propio de las profesionales de enfermería, se identifican funciones específicas, cada vez más complejas, diversificadas, con abundante contenido técnico y escasa producción teórica, sin embargo, nuevamente tienen una fuerte pérdida de sus funciones especializadas, las cuales fueron ocupadas por las nuevas especialidades médicas o la formación de nuevas profesiones.

En los primeros años del siglo XX y hasta los 60s se identifica una ideología profesional: la visión de un trabajador técnico, hacedor del cuidado, pasivo ante el acontecer institucional y ante los problemas de la población llena de conflictos, principalmente en la enfermería hospitalaria. Ya avanzada la segunda mitad del siglo XX se apela a la objetividad, basada en los supuestos del método científico, sin el ejercicio de la crítica y la interpretación, lo que agrega a la relación de subordinación, la complicidad con las instancias de poder. Inicia una gran producción médica-tecnológica, hiperespecialización del trabajo médico, que demanda al profesional de enfermería mayor formación técnica y tiempo destinado al uso de las nuevas adquisiciones tecnológicas y a su cuidado; lo anterior conlleva una repercusión negativa en el aspecto relacional de este profesional con el paciente.

### **3.5. Los estigmas, después del 68**

"Las décadas de los 70s y 80s, fueron casi de manera universal años de crisis, para la creencia optimista predominante. Fueron puestos en duda los grandes relatos de progreso constante a través de una serie uniforme y predecible de etapas, en las que, según se pensaba, los agentes sociales se ordenaban de acuerdo con solidaridades y conflictos que, en cierto sentido, estaban dados y eran inevitables." (Levi, 2003:120)

El progreso, difundido por la sociedad occidental, representado por el modo de vida en Estados Unidos, fue cuestionado en su autoritarismo, por la generación europea, norteamericana y en nuestro país. Los sucesos de la Primavera de Praga, el Mayo francés y el Octubre mexicano, son muestras de las manifestaciones y las formas represivas de ese autoritarismo.

Antes de aquel entonces era fácil ponerse de acuerdo, los límites estaban claros, los medios de difusión -la televisión-, tenían una programación para todos, se podía comentar información común, por ejemplo los noticieros, las caricaturas, etc., había marcos definidos, para las generaciones, los sexos. Las relaciones sociales, estaban claramente marcadas por el autoritarismo de los mayores, los padres, los maestros, las autoridades del gobierno, que se aplicaba "naturalmente" sobre el grupo de los menores, llámense hijos, vecinos, alumnos, ciudadanos.

Si bien no surge de pronto, sí encontramos un climax, un movimiento telúrico: las minifaldas y los colores psicodélicos transformaron la formalidad del vestido, del peinado, del calzado, de las modelos extranjeras, un ejemplo es la modelo Twiggy, que a las adolescentes mostró cómo vestir un cuerpo plano, y ahí van todas, siguiendo la medida europea, la falda una cuarta por arriba de la rodilla... con huarache hippie y pelo lacio, "paz y amor", o el pantalón acampanado, a la cadera y caminando sobre zuecos de colores chillantes con plataforma.

Se rompen las reglas religiosas, de las misas en latín con el sacerdote de espaldas y las mujeres con la cabeza cubierta... ahora sin velo, el sacerdote hablando en español y todos cara a cara. Estar a la moda era reconocerse libres, identificarse libres, atreverse a ser libres.

Ya en los 70s, se habla de educación sexual, píldoras anticonceptivas, toallas sanitarias y pantimedias. También se habla de igualdad de clases sociales, feminismo, amor libre, igualdad entre los sexos ¡Avándaro! Ya se piensa como un derecho el aborto, la libertad a decidir sobre el cuerpo propio, y en 1975, el Año Internacional de la Mujer.

¿Qué pasó con las estudiantes de enfermería que de esta rebeldía pasaban al orden estricto, casi monacal de las escuelas y hospitales? Algunos escritos, elaborados por quienes fueron estudiantes en esas épocas, señalan el aborrecimiento por las maestras, el uniforme, las normas. La resistencia a usar la falda debajo del nivel de la rodilla, el delantal, la cofia, los zapatos bajos y de agujeta, se transforma en la sensación de marcas que denigran su cuerpo. La figura de Florence Nightingale es

cuestionada, señalándola como el origen de las debilidades de la profesión. A las docentes se les señala como carceleras y a las tradiciones como antiguallas a las que hay que desaparecer. Esta reacción es la que da origen al título de este punto de la tesis, -los estigmas-.

Otras voces, la mayoría, aceptan el cambio, ¡les gusta el uniforme! Admiran a sus maestras y sustituyen el gusto de la mini por la satisfacción de estudiar y la seguridad de que trabajarán en breve, y después, ¡la libertad!

El sistema educativo también hizo su tarea, ya el 26 de febrero de 1968, el Consejo universitario de la UNAM, aprobó el Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. En la comunidad de la ÉNEO hay grandes dudas sobre la decisión de suspender la formación de parteras profesionales. En 1969, egresa la primera generación de Licenciados y se autoriza el incremento de la matrícula de licenciatura. En 1970, ingresa a la ÉNEO, el primer alumno hombre. En 1975, por primera vez la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, está dirigida por una enfermera.

En 1979, se inauguran las nuevas instalaciones de la ÉNEO, una aspiración que inició desde 1949 y que fue reiterada por cada administración. Lo mismo sucedió más tarde en Hidalgo y Guanajuato. A partir de 1983, algunos cursos posttécnicos son suprimidos para dar paso al posgrado en su modalidad de especialización.

Después de movimientos masivos, congresos internacionales, las mujeres y los hombres, después del 68, dan cuenta de los avances de la condición femenina en los últimos 50 años, sin dejar de insistir por la participación en política y en puestos de dirección, así como en el legítimo derecho a la autodeterminación profesional. En enfermería, sin embargo, la diferencia de los sexos continúa marcando la dominación laboral, la historia de la enfermería le ha conferido un carácter natural a esta dominación. La historia eterna del hombre y la mujer, del médico y la enfermera, para explicar la construcción sociológica de quien dirige y quien es dirigida.

A partir de que 1970, ingresa a la ÉNEO, el primer alumno hombre, cada generación ha incrementado el número de estudiantes del sexo masculino, dando pie a aplicar en enfermería, lo que ha sido observado por Lipovetsky, sobre esta era, en la que los rasgos dicotómicos representativos de los sexos "masculino y femenino" se vienen mezclando y pierden sus características diferenciadas de antes, modificando las estructuras simbólicas, las prácticas y los valores que identifican a los géneros.

Estos cambios en la representación genérica repercuten en la vida cotidiana de los sujetos sociales, modificando las formas de interacción social de los géneros. Esto podrá ser considerado como un enriquecimiento de la enfermería por representantes del otro 50% de la población, la mirada masculina; sin embargo también se ha visualizado como que la dominancia masculina se ha intentado neutralizar, abriendo el camino a cada vez mayor cantidad de plazas a personal masculino, el arbitrario cultural, de aceptar que solo insertando dominantes disminuyo por número o por contacto, la calidad de dominadas.

En los 70s la sociedad mexicana, ve nacer un nuevo modelo profesional, el licenciado en Enfermería, surgido de los estudios superiores. Sin haber concluido con el nivel de formación técnico, las escuelas y facultades ven enfrentarse a los dos grupos, como inicio de una lucha intergremial que continua en el ámbito laboral, los egresados de licenciatura solicitan los puestos administrativos, considerando que el cuidado directo al paciente le corresponde al técnico de enfermería. Las dos consecuencias inmediatas han sido, por una parte, la transformación de la preparación, con mayores contenidos teóricos, en principio, aumentados a un plan de estudios de profesional técnico y por otra, una pérdida de la formación en técnicas, de atención a la integralidad del paciente y de escasa relación enfermera-paciente-familia<sup>48</sup>.

En ésta época la Enfermería profesional se mueve en un ámbito de la atención a la enfermedad, dominado por medicina, las problemáticas entonces se plantean como problema médico y enfermería toma la parte que le corresponde, que por el papel secundario que tiene, es menos visible, le nombran escasamente en las críticas, pero igual tiene poco legitimado su papel.

En *Némesis Médica* Iván Illich<sup>49</sup>, presenta una crítica sobre la medicina y señala "La medicina institucionalizada ha llegado a ser una amenaza para la salud." (1978:9) Es una crítica que alude a todas las profesiones de la salud, entre ellos, la enfermería. Dentro de la Introducción invita "La crisis de la medicina podría permitir al lego reclamar en forma efectiva su propio control sobre la percepción, clasificación y toma de decisiones médicas. La laicización del templo de Esculapio

---

<sup>48</sup> No hay que olvidar que circunstancias externas han modificado la prácticas, la hiperespecialización médica asociada a la sofisticación creciente de las técnicas han orientado el mayor tiempo de la enfermera hacia las técnicas, ocultando las demandas de carácter humano y relacional de los enfermos "A fin de cuentas la respuesta técnica se ha vuelto dominante, si no exclusiva" (Guimelli,2001:78)

<sup>49</sup> En los años 70 a 76, en Cuernavaca, México, Iván Illich (1926-2002) coordina a un grupo de pensadores críticos, nacionales y extranjeros que asisten al Centro de Formación y Documentación Intercultural (CIDOC). En 1978 se presenta la primera edición en español de *Némesis Médica*, producto de las discusiones en el CIDOC, finalizadas en 1976.

podría llevar a deslegitimar los dogmas religiosos de la medicina moderna a los que las sociedades industriales, de izquierda a derecha, se adhieren ahora." (idem. 10-11) En un contexto de amplia credibilidad y franca legitimación de la práctica médica, así como entrega irrestricta de la salud propia y de los seres queridos al profesional médico, el discurso anterior suena de difícil realización ¡Quién se atrevería a cuestionar la sagrada decisión del médico! Bien lo dice Illich "Lo peligroso es un público pasivo que ha llegado a confiar en limpiezas médicas superficiales." (idem)

Hay que hacer notar que la dependencia se debe también al bajo o nulo costo de los servicios de salud institucionalizados (IMSS, ISSSTE, SS), característica de las políticas del Estado de Bienestar, de la época.

El diagnóstico en 1977 sobre educación médica y de enfermería realizado por la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia<sup>50</sup>, señala en la introducción lo generalizado a nivel mundial, del problema denominado "la crisis de la medicina contemporánea", problema que se profundiza en países como México "en etapa de desarrollo". Las quejas registradas contra los sistemas de salud son expresadas por prestadores de los servicios y receptores. La formación refleja las deficiencias del sistema, la deficiente preparación de los estudiantes y egresados.

Respecto a Enfermería, señala la falta de profesionales -contrario a los médicos-, el número grande de Escuelas de Enfermería, con programas diferentes en políticas y objetivos y dependientes de instituciones docentes, universidades y organismos de salud. Reconoce la diversidad de acciones del rol enfermero, tareas sencillas y funciones complejas, que ameritan formación diferente. En el año del diagnóstico 1977, el problema de titulación es del 48% y la deserción a la carrera es del 26%, el número de pasantes es del 25% del ingreso. Los dirigentes de las 110 escuelas existentes el 51% son médicos y 49% enfermeras.

El problema de la diversidad es mayor en el personal no profesional, requisitos de ingreso, duración, prácticas clínicas y nomenclatura de diplomas, se encuentran variados. El dirigente de estos programas, en un número de 42, por enfermeras, 25 por médicos y 32 por otros, donde participan sacerdotes, jefes de tránsito, trabajadoras sociales, profesores normalistas, estudiantes de medicina y enfermería y artistas.

---

<sup>50</sup> SSA (1977) Educación de pregrado en medicina y enfermería. México.

Para concluir, señala el diagnóstico: la falta de concepto uniforme sobre los niveles del personal de enfermería; no hay políticas nacionales que guíen su formación, la deserción por falta de orientación vocacional, deficiencia en sistemas de selección, improvisación de la enseñanza y a la inseguridad de obtener como trabajador remuneración adecuada. También falla la creación de los centros de enseñanza, en cuanto a una reglamentación de su apertura, asignación de presupuesto, improvisación docente, ni meta de servicio social que justifique su existencia. Las recomendaciones, además de la regulación de la formación, incrementar ésta en el profesional de enfermería en todos sus niveles, para regularizar la relación existente entre enfermera/médico.

Encuentro que hay en esta etapa, una amplia variación de prácticas y representaciones sobre el ser enfermera, que no son privativas de nuestro país, lo que origina la construcción de identidades profesionales en consonancia a lo que plantea Castells, identidades legitimadoras del orden existente, identidades de resistencia, que se oponen a su continuación mediante actos de rebeldía y, va naciendo en algunas enfermeras (os), sobre todo en el área de docencia y de salud pública la identidad proyecto.

### **3. 6. ¡Ya somos modernas! La enfermería en el cambio de siglo**

En la última década del siglo XX, en pleno cuestionamiento a los profesionales del cuidado a la salud, se ha buscado una renovación en la profesión, mediante la formulación de nuevos planes de estudio, o actualización de los existentes, inclusión de contenidos de bioética, apertura de organismos colegiados que regulen el ejercicio profesional, apertura de estudios de posgrado y de gran importancia el desarrollo de trabajos de investigación sobre los modelos de pensamiento de este profesional. Inicia la secuencia de investigaciones sobre las actitudes y roles profesionales, presentándonos la dicotomía de un profesional de enfermería basado en la técnica frente a uno teórico.

El profesional basado únicamente en la técnica es un individuo que acata las indicaciones fielmente, mientras que el profesional crítico con alta formación teórica, sin perder su competencia técnica ni desvalorizar la importancia del aspecto relacional con el paciente, juega un papel activo en la vigilancia del sistema social. Es lo que Christian Guimelli, ha señalado como dos campos distintos de aplicación del cuidado enfermero: "Uno «tradicional», inherente a la prescripción médica, en el que la enfermera se sitúa en tanto que ejecutante de los actos prescritos por el médico (papel «prescrito»); el otro relativo al «papel propio», en el cual ella tiene una autonomía real y pone en aplicación su propio saber." (2001:76)

Este modelo profesional propone, por lo tanto, una enfermera activa, actor del cambio individual, social y disciplinar, renunciar al papel de meros observadores de la realidad, es decir participante y objetivo. Otro de los rasgos que definen a este profesional, es su capacidad no sólo para ajustarse a los intereses del público, sino para incentivar su intervención en la vida pública.

A partir de las transformaciones sociales, económicas, políticas y geográficas, entre varias, que estamos presenciando, las profesiones se encuentran en constante redefinición. La enfermería también vive su propia transformación. Como se ha mostrado, ha sido una disciplina que no había alcanzado a definirse, no contaba a fines del SXX, con una identidad fuerte que le permitiera dar respuestas contundentes a la sociedad crítica y demandante del SXXI. En algunas porciones de su cuerpo manifiesta apego a un sentido tradicional, sin dejar de manifestar una urgencia que surgió en los 60s, por romper los moldes.

Analizando sus estatutos encuentro que su cercanía profesional con la medicina tiende a mostrarla altamente biologicista, con orientación a acatar el espíritu positivista, al que encuentra altamente rentable para obtener el reconocimiento de sus pares en las ciencias de la salud.

La carga dependiente de una vida laboral institucional y el carácter subordinado de sus actividades, hace que sus integrantes no busquen nichos laborales ni responsabilidades individuales, como si quisieran seguir siendo infantes, pero demandan autonomía de decisión. Los retos que les plantean las nuevas políticas laborales las hacen vulnerables, individualistas, contestatarias, sin ver que por su número y la importancia de sus acciones, pueden crear redes de apoyo que son urgentes en esta época.

Consideran que la ruptura con las tradiciones culturales o con las figuras señeras de las épocas anteriores les da el estatuto de modernidad, aunque reconocen no haberlas reflexionado, si son necesarias, sin darle jerarquía a los resultados de pervivir o eliminar tales prácticas, además de darse a la tarea de crear otras manifestaciones de esta transformación, como es la crítica a los roles asignados.

Abrazar una ideología modernizante y científicista, ha facilitado perder a lo largo de su historia, la porción humanista que requiere el trato con los individuos, familias y comunidades, fragmentar sus haceres, mucha ciencia y técnica, pero esta solo es una porción del cuidado de la vida humana en situación de vulnerabilidad, sobre todo cuando se realiza en forma mecánica, sin sentido y por

indicación.

La razón de ser de la enfermería es la atención a las necesidades del otro, con el otro, como un todo integrado, relacionado con un contexto y una historia, de ahí que la disciplina no puede ser suficiente en la monodisciplina para cumplir su función social, el campo de conocimiento se reconoce, deberá abrirse, principalmente a las ciencias sociales, o a las ciencias puente, como es la bioética, un paradigma interdisciplinar necesario.

Mucho se habla ya no de cuidar al otro, sino de cuidar con el otro, pero no desde mis referentes, si voy a realizar una maniobra intrusiva, debo considerar sus valores, su cultura, sus intereses, de ahí la necesidad de complejizar los cuidados mediante el reconocimiento del multiculturalismo y el respeto a la dignidad de la persona. Especialmente ahora que nazco, crezco y me formo como profesional en mi país, pero ejerzo mis conocimientos en otra nación, o con individuos de otras nacionalidades, necesito un paradigma transcultural.

El 6 de enero del 2005, se eliminó a las Enfermeras de la lista de salarios mínimos para oficios que no requieren escolaridad de educación superior y se autoriza en enero del 2007 (Ley General de Salud, Artículo 28), a la enfermera a prescribir ciertos medicamentos, ha incrementado la producción de investigación en salud y la publicación de artículos originales por profesionales de la enfermería, como efecto de la formación de posgrado, así como de la inserción en grupos multidisciplinarios e interinstitucionales. Este hecho, no significa que a la fecha se hayan modificado remuneraciones, profesiogramas o niveles de contratación en las diferentes instituciones de salud en México, sin embargo ya se apunta la problemática de las y los profesionales de la enfermería en la Cámara, como se ve en el siguiente diagnóstico:

El Diputado Pablo Franco Hernández<sup>51</sup> del Grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática (PRD), presenta, ante la Cámara de Diputados, un diagnóstico de la situación de enfermería en México, señalando "Bajos salarios que propician la realización de dos o hasta tres jornadas de trabajo en 24 hrs., lo que lleva aparejado un desgaste físico y mental que repercute en muchos de los casos en la calidad de los servicios...

El monto de la remuneración para las enfermeras mexicanas, tiene muchos significados y varias

---

<sup>51</sup> Gaceta Parlamentaria, Cámara de Diputados, número 1851 —III, jueves 29 de septiembre de 2005.

lecturas, que desde cualquier faceta ponen en evidencia los niveles de explotación. Se observa con claridad en el comparativo con Estados Unidos y Canadá: mientras en esos países el salario diario promedio es de US\$172.48, en México es de US\$6.65. Estas y otras razones son las que hacen migrar a esos países del norte, principalmente y a Europa...

Sobrecarga de trabajo porque no existe la cantidad de enfermeras contratadas que se requieren para satisfacer las demandas del servicio. Se cuenta aproximadamente con 1.75 enfermeras por cada mil habitantes. Estados Unidos, Canadá y Cuba, tienen 9.7, 7.5 y 7.5 por mil habitantes, respectivamente. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), recomienda 6 enfermeras por cada 1,000 habitantes, es decir, México tiene menos de la quinta parte de lo que la OPS recomienda como mínimo...

La sobrecarga de trabajo se acentúa con la falta de recursos físicos y humanos para un desarrollo eficiente del trabajo. En países de mayor desarrollo, la proporción médicos-enfermeras es mayor para ellas; aquí, es mayor el número de médicos en relación a las enfermeras...

Todos estos aspectos y otros relativos a la interacción humana, que se da en situaciones críticas y características negativas aún no superadas en el desempeño del trabajo de los y las enfermeras, como la violencia del sistema socioeconómico y el de salud, el de otros trabajadores y hasta de los usuarios de los servicios; la exposición a riesgos, muchas veces sin la protección necesaria, y el ambiente de tensiones emocionales propios del área laboral, entre otros, son factores directos que afectan la calidad de los servicios y aumentan el riesgo para los usuarios; afectan la formación de las enfermeras, el desarrollo profesional y en conjunto derivan en la creación de otro problema más, como es la escasez de estos y estas profesionales...

En general, no hay aumento de plazas, a veces disminuyen, o se prefiere contratar personal con escaso adiestramiento para bajar el costo de la remuneración, aunque se afecte la calidad del servicio y se exponga la población a mayores riesgos...

En la actualidad hay Entidades Federativas en las que las enfermeras emigran en busca de empleo porque en sus Estados e Instituciones no existen las plazas necesarias para dar los servicios de salud. Esta situación es agravada con la oferta de fuentes de trabajo que hacen otros países, con mejores condiciones laborales y por si fuera poco, con el apoyo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social".

Presenta, el Diputado Franco, fortalezas de la profesión como es la posibilidad de obtener el conocimiento de las necesidades sociales por el continuo y prolongado contacto con la población en cualquiera de sus contextos (comunitario, escolar, hospitalario, ocupacional, educativo, etc.). Y una formación en salud pública, inherente a su perfil profesional. Junto con esta preparación -específica de esta profesión-, su sensibilidad y las características de su trabajo, representan el potencial para desarrollar la atención primaria de salud, centrada en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En la actualidad hay fuentes de información específicas de la profesión, encontramos una precisión de datos en el SIARHE<sup>52</sup> y en la Dirección General de Profesiones, además de una información más general recolectada en el Censo Nacional de población presentada por el INEGI<sup>53</sup>. Hay además información por regiones, continentes, mundial, etc.

En la actualidad el problema de la escasez de profesionales de la disciplina se ha profundizado con la migración de enfermeras a otros países, la multiplicidad de programas de formación, niveles y títulos expedidos continúa, tal vez en menor grado por la regulación de la CIFRHUS<sup>54</sup>, principalmente, sin embargo por políticas federales la gran diversidad de modelos educativos y de programas no profesionales, continúa, lo que fortalece el mosaico de la profesión, y la escasa definición del perfil hacia la sociedad.

De acuerdo con datos del INEGI, la población ocupada en prestar servicios de cuidado y atención a enfermos asciende a 302 mil personas, una de cada diez es mujer. Una quinta parte del total es profesionista en enfermería "que auxilian a médicos y cirujanos, aplican sus conocimientos medico preventivos y curativos en la administración de medicamentos, preparación de instrumental quirúrgico y, en auxilio y cuidado de los pacientes" (2004:1)

"Las cuatro quintas partes restantes, son trabajadoras (es) que prestan sus servicios para aplicar tratamientos de primeros auxilios, ayudan a médicos, cirujanos y profesionistas de enfermería en la administración de medicamentos, cuidado de los enfermos y tratamiento de los pacientes." (ídem)

---

<sup>52</sup> Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería de la SS.

<sup>53</sup> Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

<sup>54</sup> Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud de la SS

Encontramos una población mayoritariamente femenina (relación de 9:1), joven, promedio 36 años, de las mujeres el 50% viven en pareja, casadas o en unión libre, 35% están solteras, el 15% restante esta divorciada, separada o viuda. Las enfermeras tienen un promedio de 2.5 hijos. (ídem:2)

Es una profesión predominantemente urbana, 9 de cada diez enfermeras es empleada y una trabaja en forma independiente. "Siete de cada diez enfermeros dedica al menos una hora a quehaceres del hogar; en contraste, 97 de cada 100 enfermeras, realizan este tipo de labores<sup>55</sup>.

CUADRO RESUMEN. POBLACIÓN DE ENFERMERÍA

Categoría	Año 1970	Año 2000
Población total	148.2 millones de habitantes*	97.4 millones de hab. ****
Tasa global de mortalidad general	485. 656 X mil habitantes *	439.5 x mil habitantes****
Número de enf.	15,759 enfermeras* 30, 515 auxiliares	181,069 enfermeras (os)** 302 034 población ocupada como enfermera (o) ***
Escuelas de enf.	110 en el país*	442 en el país**
Sexo	98% mujeres*	95% mujeres** nueve de cada diez es mujer ***

FUENTES:

\*SSA (1977) *Educación de pregrado en medicina y enfermería*. México.

\*\* Dirección General de Profesiones (2001) ENFERMERÍA. Fascículo 9. México.

\*\*\* INEGI (2004) *"Estadísticas a propósito del Día de la Enfermera"* México. Incluye profesionistas, técnicos y auxiliares.

\*\*\*\* OPS (2002) *Perfil de! Sistema de Servicios de Salud en México*. México

En este segundo capítulo teórico he revisado el asunto de la memoria y la historia, también elementos teóricos de apuntalamiento para el edificio conceptual sobre la construcción de identidades profesional de enfermería. Se presenta a continuación a la narrativa de la leyenda y del ritual, así como el mito que subyace entre sus pliegues. A lo largo del presente capítulo he utilizado figuras metafóricas, ahora retomo al hijo de Penia y Poros, Amor, solo que en enfermería le llaman Cuidado. La técnica y el arte del cuidado, donde se vincula la ciencia y el humanismo, la vocación y la profesión de cuidar.

<sup>55</sup> Fuente: INEGI (2004) "Estadísticas a propósito del Día de la Enfermera" México. Incluye profesionistas, técnicos y auxiliares.

### **CAPÍTULO III**

#### **DE LA LEYENDA AL MITO O LA NARRATIVA COMO TEXTO Y PRE-TEXTO EN LA CONSTRUCCIÓN DE REALIDADES SOCIALES**

En el presente capítulo presento a la narrativa de una leyenda y un ritual, como camino interpretativo para conocer cómo se construye la identidad del profesional de enfermería.

¿Por qué me parecieron la leyenda y el ritual, dos ejemplos fundamentales? Si bien en la vida cotidiana de la escuela y los hospitales encontramos múltiples indicios culturales, que se encuentran en el promedio de las prácticas profesionales de las enfermeras, a esta leyenda y este ritual, los ubico como ejemplos extremos para la interpretación de la realidad de la enfermería, ya que están presentes en la narrativa de la vida cotidiana de escuelas y hospitales, no copian o buscan imitar el desarrollo de la discursividad científica, y no se encuentran en narrativas de otras disciplinas; en el caso del ritual, lo encontré semejante con otros que se realizan en el ámbito de la enfermería latinoamericana, mientras que la leyenda solo pertenece a la cultura mexicana.

Considero también, que la revisión de la narrativa de la leyenda y el ritual, permite reconocer su valor literario y desarrollarlos como artefactos culturales que en su relato abren la puerta regia al significativo sobre el tipo de enfermera que proyectan, que pueden estar participando en el proceso de resignificación del cuidado a la salud que se está dando por parte de los mismos profesionales de la enfermería y por lo tanto, ser una forma en que se construye la identidad de la enfermera.

Abordar la narrativa desde un enfoque epistémico, implica buscar cuál es su lógica interna, una explicación más completa, con objetividad dentro de la investigación y con reglas científicas. Tal cosa fue pero... ¿Por qué fue eso? ¿Por qué se piensa eso? Plantear qué ideas movieron a las personas para hacer tal o cual cosa, ¿porqué las personas piensan como piensan y no de otra manera? ¿Cómo está construida la argumentación?

El asunto está en conocer sobre qué prácticas narrativas (no solo las orales) se construye esta identidad de ser enfermera, de qué forma son los estereotipos que se transmiten, cómo algunas prácticas "inocuas", van cargadas de sentido y ¿cuál sentido es éste? Reconocemos que los sistemas y las prácticas educativas están patrocinados, ordenadas, organizadas y certificadas por el Estado, entonces ¿qué contribución le corresponde a la familia, a la escuela, al hospital, en esta socialidad?



En el ritual del Paso de la Luz, encuentro la continuidad entre una generación y otra, cuando ésta se procura mediante la institucionalización de rituales y normas, como procesos de socialización impuestos y como formas de internalización de control social. En la realidad educativa el sujeto al introyectar los esquemas dominantes, en su relación con el otro y en su relación consigo mismo, llega a perder el ser para ser tenido o tener al otro, así quedar "...expropiado de su bien más fundamental (lo que habría podido llegar a ser en tanto que proyecto singular, más allá de las determinaciones de su historia)..." (Ardoino, 1980:27).

Sin duda, que el modelo cultural de la modernidad coloca a estos ejemplos extremos en tela de juicio. Resulta chocante a nuestra científicidad, que nos pongan un espejo narrativo, donde se refleja el imaginario, el modo en que se piensa la enfermería en nuestra sociedad actual y que hace notable la influencia de prácticas culturales que se consideran caducas, en la constitución del pensamiento social del profesional de enfermería del S XXI.

Sobre el desarrollo del capítulo, en un primer momento, presento el abordaje teórico sobre la narrativa y el mito que la subyace en la conformación de realidades sociales, en éste caso, la realidad del profesional de enfermería; en un segundo momento, abordo el aspecto teórico de la leyenda y el ritual, la tercera parte corresponde a la descripción de la Leyenda de La Planchada, para finalizar, doy a conocer datos generales sobre el Ritual del Paso de la Luz.

### **1. LA NARRATIVA Y EL MITO. EL LENGUAJE CONSTRUCTOR DE REALIDADES**

La cultura y dentro de ésta, la cultura profesional, es una realidad construida socialmente. En la presente investigación, por ser la enfermería una profesión mayoritariamente femenina, la imagen del profesional de enfermería tiene un correlato con la imagen de la mujer, narrada en relatos, expresa la imagen simbólica del cuerpo y funciones sociales femeninas. Las condiciones socioculturales del grupo se ven reflejadas en discursos, leyendas y rituales.

La narrativa funciona así, dentro del proceso de socialización, para transmitir modelos culturales, roles profesionales y el deber ser dentro del orden social. La forma en que construyo la realidad para hacerla más habitable depende de mis capacidades (reales o imaginarias) para controlarla y de mis visiones (vastias o estrechas) que tenga de mirarla.

Teun A. Van Dijk, resume las propiedades específicas de las historias narradas, señalando: las historias abordan fundamentalmente acciones y cogniciones humanas, sus condiciones y consecuencias. Tratan sobre acontecimientos y acciones elaboradas en forma interesante para ese público. Se narran en general para entretener, aunque suelen tener funciones sociales, políticas o culturales más amplias. Poseen un esquema textual canónico (Resumen, orientación, complicación, resolución, evaluación y coda o conclusión) algunas de sus partes pueden estar implícitas, su ordenamiento alterado o aparecer de manera discontinua. Su narración puede ser desde diferentes perspectivas, el narrador incluido o no y ser de ficción o realistas. El diálogo permite al narrador un tiempo largo, incluir a varios narradores y contar con preguntas por parte del auditorio. (1993:166 y 167)

Con Dijk, resalto que las historias son expresiones de modelos mentales, que son representaciones de acciones o acontecimientos ocurridos en una situación social específica. Ya que constantemente estamos construyendo nuevos modelos o actualizando los existentes, las historias también cambian, se actualizan, introducen, eliminan, dimensionan modelos. El modelo mental es más rico que las historias, que solo expresan lo que les interesa comunicar. "Los modelos encarnan lo que generalmente se denomina la *interpretación* de un acontecimiento, pero también definen opiniones personales sobre ese acontecimiento..." (ídem: 167,168)

Las funciones socioculturales de las historias, implican además de su propiedad textual y cognitiva, posibilidades de persuasión, reproducción del conocimiento, de las creencias, actitudes, ideologías, normas o valores de un grupo o de la sociedad. Pueden ser usadas para criticar, atacar o ridiculizar a la gente. Informan y dan a conocer el código institucional. "En suma, las historias constituyen un género discursivo fundamental para la reproducción de la cultura y la sociedad. Lamentablemente, por lo mismo, las historias también son esenciales para la conservación y legitimación del poder y las ideologías dominantes..." (ídem: 168,169)

El relato es la forma por excelencia del "saber narrativo" tradicional y popular, por lo que son una vía de acceso a la cultura, a la memoria y a las prácticas del grupo. En la narrativa se encuentra una manera particular de pensar, dentro de su anonimato y atemporalidad, sirve de elemento de cohesión social. Lyotard, en *La condición postmoderna*, señala al relato como los que "definen así lo que tiene derecho a decirse y hacerse en la cultura, y, como son también una parte de ésta, se encuentran por eso mismo legitimados." (1987:50)

El arte del relato sólo puede ser practicado, no se limita a expresar un movimiento; lo hace, produce efectos, no objetos; es una narración, no una descripción, por lo que descomponer el relato en sus elementos no explica el relato. Si bien tanto hacer esta disección del relato como buscar el sentido sobre la forma de construcción de la argumentación, son formas de conocimiento, lo que hace la elección es el asunto. A la manera de Gasset, en el trabajo de investigadora me orienté a comprender las cosas más que juzgarlas. El mundo profesional de la enfermería se complejiza al reconocer que el ser del mundo son las perspectivas que lo forman. Por lo que a través de los relatos y sus efectos en los oyentes, sus interpretaciones, busqué acumular realidad a través de diferentes perspectivas para formar la propia.

La narrativa de La Leyenda y El Ritual, se encuentra viva, repitiéndose y actualizándose, cooperan en su pervivencia de sentido y valores el contexto, el narrador y el escucha. La comunicación intersubjetiva del relato, es donde se negocian los elementos y las reglas del juego para su interpretación. Esto sucede con los discursos o las narrativas orales, que por la intimidad del contacto personal que se da en instituciones escolares y hospitalarias, sus contenidos, circulan con velocidad y abarcan un gran número de integrantes del personal, llegando incluso a pacientes y familiares. Cada uno dándole el sentido y la intención de acuerdo a las historias personales del interpretante.

En las obras que se presentan al profesional de la enfermería: crónicas, discursos, textos, artículos de divulgación o artículos de investigación, encontramos una narrativa, donde el sujeto que enuncia, en forma intencional, busca informarlo, formarlo, persuadirlo, comprometerlo, conmoverlo, relacionarlo y lograr de él una toma de posición ante lo que se expresa o la forma en que se hace. Dentro de los diferentes textos se puede develar la representación de la enfermera así como una auto presentación de quien enuncia. Así valoro el texto de La Leyenda y el Ritual, como modelador de realidades.

Peter McLaren, aborda desde la pedagogía crítica los ámbitos de la narrativa e identidad, y de la identidad narrativa, situándolas en la posmodernidad. Expresa como tesis general "...todas las identidades culturales presuponen una cierta intencionalidad narrativa y están constituidas por historias particulares. Dicho de otra manera, quiero sostener que las identidades son, en parte, el resultado de la narratividad de la vida social", (p-38) El uso de las narrativas y su aceptación conllevan razones políticas e ideológicas, las identidades narrativas determinan en gran medida la acción social de las personas como "agentes de la historia". Encuadra McLaren la discusión de la

narrativa en el contexto de los problemas de dominación y poder, reconoce que no hay escape de las narrativas, pero presenta la propuesta de resistirlas y transformarlas.

De acuerdo a Hernando (2002:89), el tiempo (parámetro dinámico) y el espacio (parámetro estático) son los ordenadores que nos permiten entender el mundo y sobrevivir en él, son creados por nuestra mente para darle sentido a la experiencia de estar en el mundo. Lo que no cabe en estas categorías no es percibido por el sujeto. La predominancia de tiempo o espacio es una característica compartida por el grupo social, que determina la percepción que tiene sobre la realidad y por lo tanto las representaciones que de la realidad elabora.

En la construcción social de la realidad, las representaciones y la creación de símbolos conectan el mundo y la mente. Las representaciones pueden ser abstractas (números, letras...) y dirigidas al tiempo, como sucede en sociedades altamente complejas en lo socioeconómico e individualizadas; o bien, representaciones concretas de la realidad (elementos que pertenecen a la propia naturaleza para representarla) dirigidas al espacio, lo que es más propio de sociedades poco complejas en lo socioeconómico, escasamente individualizadas y con prioridad a lo relacional. Estos diferentes modos de percibir la realidad y por lo tanto de actuar en ella, constituyen la estructura básica de cada cultura. La identidad en cualquiera de sus manifestaciones es un hecho cultural.

El mito es una construcción social de la realidad en la que se da prioridad al espacio frente al tiempo...Es una representación imaginaria de aquella parte de la realidad cuya lógica se desconoce y cuya amenaza necesitamos conjurar para poder alcanzar esa mínima sensación de seguridad que compense la ansiedad que de otra manera absorbería nuestras vidas" (Hernando,2002:89) De acuerdo con Hernando, mito y ciencia comparten la capacidad de disminuir nuestras angustias, nos dan la posibilidad de sentido, una imagen coherente de quiénes somos y dónde estamos, el mito utiliza metonimias y la ciencia metáforas.

En su complejidad, el estudio del mito ha dado lugar a variadas teorías y aportaciones de distintos críticos e investigadores. El campo de estudio involucra a estudiosos de diversas disciplinas humanísticas. Psicólogos, historiadores de las religiones, filósofos, antropólogos y teóricos de la literatura han investigado sobre este vasto mundo de los mitos, cuyo interés resurge, hoy más que nunca, y dentro de estos estudios, los mitos en la educación, que es a la que corresponde la presente investigación.

John B. Vickery señala que aunque hay diferentes acercamientos, opiniones y discusiones acerca del tema de la crítica mítica, la mayoría de los autores se suscribe a los siguientes principios generales: La creación de los mitos, la facultad mitopoética es inherente al proceso del pensamiento y responde a una necesidad humana básica. Los mitos forman la matriz de la cual emerge la literatura tanto histórica como psicológica; como resultado de esto, los caracteres, temas e imágenes que aparecen en la literatura son básicamente complicaciones y desplazamientos de elementos similares en mitos y cuentos folclóricos. El cómo llega el mito a la literatura es explicado de varias maneras: por el inconsciente colectivo de Jung, por difusión histórica o por una similitud de la mente humana de todas partes. El mito no sólo puede simular la creación artística, sino que también provee conceptos y patrones que la crítica puede usar para interpretar ciertos trabajos literarios.

Carl Jung se interesó fundamentalmente en la psique, y en la literatura como expresión de esta psique. Que en la literatura de todos los tiempos subyacen los mitos, lo explica Jung al estudiar el inconsciente colectivo, los arquetipos, y los mitos y símbolos que aparecen en la literatura, como imágenes de la estructura particular, innata, de esa psique que representa matriz y condición previa a la conciencia. La psique conserva muchos rastros de las anteriores etapas de su desarrollo. Los contenidos del inconsciente ejercen una influencia formativa sobre la psique. De modo consciente podemos desdeñar esos contenidos, pero de manera inconsciente respondemos a ellos y a las formas simbólicas —incluidos los sueños— con que se expresan. Jung afirma que las analogías entre los mitos antiguos y los relatos o historias que aparecen en la literatura moderna no son triviales ni accidentales. Existen porque la mente inconsciente del hombre moderno conserva la capacidad de crear símbolos que en otro tiempo encontró expresión en las creencias, los ritos y los mitos del hombre primitivo.

Lévi-Strauss (1968) respecto a la narrativa, señala que una de las formas más poderosas de estabilidad social, consiste en compartir historias que tienen que ver con la diversidad de lo humano y en interpretar su congruencia con los distintos compromisos morales y obligaciones institucionales que imperan en cada cultura. Señala Lévi-Strauss, que todo acto o relato individual, es un mito en potencia, pero solo adquieren esa calidad los relatos que son adoptados y repetidos por amplios sectores sociales.

Florescano (1995) señala al mito como una expresión principal de la mentalidad colectiva. Medio de transmisión de memorias grupales o comunitarias. Su calidad de verdad no está dada por su contenido, real o imaginario, sino por el hecho de ser una creencia aceptada por amplios sectores

sociales. La credibilidad es el motivo de su existencia, por lo que no está sujeta a verificación, es una creencia social compartida que se reproduce mediante las narrativas de sujetos que los aceptan, los conservan en su memoria, los transmiten, los heredan, los institucionalizan.

Las identidades grupales se nutren del mito, en la historia de las colectividades es el instrumento idóneo para manifestar aspiraciones no dichas, transmitir temores compartidos, como conducto para comunicar los sentimientos íntimos a la comunidad, es el lenguaje de los anhelos colectivos. El mito narrado no tiene origen, los narradores son por su voz mensajeros de valores y deseos de la colectividad. May Rollo los señala como autointerpretación de la identidad, que nos unifica y con lo que nos colocamos en relación con el mundo exterior, al ser narrado el mito enlaza el Yo y al Otro, aclarando los sentidos sociales y existenciales que los ligan. Ricoeur, declara el alcance ontológico del mito al enlazar el ser esencial del hombre y su existencia histórica. Frye y Campbell toman al mito como una simbolización de arquetipos universales e imágenes primordiales que emergen del inconsciente colectivo.

Ya con Malinowski y Durkheim se resalta el valor simbólico y la función alegórica, del mito, porque la trama y las acciones nos sugieren patrones universales de motivación y conducta. El mito objetiviza y organiza las esperanzas y los miedos humanos, en especial el miedo a la muerte y los imprime en trabajos persistentes y durables. Encuentro así, que ciertos relatos logran conmovernos de manera profunda por su cualidad mítica.

La teoría de Leszek Kolakowsky (1973) propone para desvelar el mito, la clasificación de *mitos de origen* y *mitos impuestos*. Desde los mitos obligados o impuestos como agentes propiciadores para absorber valores y entender los signos de la cultura, el sujeto o grupo los internaliza como verdades propias. Ambas categorías son construidas socialmente, para conocer el proceso de su apropiación están los símbolos, "...pero este proceso no es inmanente a la existencia de los hombres en la sociedad; si el sujeto trata de negarlos, lo que consigue es entrar en una zona de conflicto por resistirse a ser domado por los signos y símbolos de su cultura"

Kolakowski (idem), los señala como procesos simbólicos que atrapan al sujeto y lo determinan en su práctica social. La idea de determinación en Kolakowski, explica los sentidos ocultos de los mitos dentro de las prácticas sociales. Como instrumentos de poder se anudan en la autoridad, mediante discursos que funcionan como grandes saberes, ejercidos diariamente, son presión coercitiva dirigida a los grupos, sin perder los mitos, su poder de cohesionar y solidarizar a los integrantes.

Con Kolakowski, Velásquez (1995) define a los mitos como parte implicada en la sociedad humana, no es posible vivir al margen. Los mitos participan en la colectividad, y señalan lo que los valores representan. Los valores son una realidad mítica, que implica una conciencia histórica en la que están registrados los orígenes.

Mircea Eliade (1983), señala, que quien tiene conocimiento de sus orígenes y de la historia antigua posee el dominio del propio destino. El prestigio que da este conocimiento deriva, en última instancia, de la importancia concedida al conocimiento de los mitos "existenciales" e "históricos", de los mitos que relatan la constitución de la condición humana. Esta condición tiene una historia: ciertos acontecimientos decisivos tuvieron lugar en una época mítica y a consecuencia de ello el hombre ha llegado a ser lo que es actualmente.

Eliade señala que comprender al mito "equivale a reconocerlos en tanto hechos humanos; hechos de cultura, creación del espíritu -y no irrupción patológica de instintos, bestialidad o infantilismo-". Respecto al mito de origen, lo considera "una historia de inapreciable valor por lo sagrado, ejemplar y significativa".

Eliade es un historiador de las religiones, las características que da sobre los mitos se refieren a cómo éstos son vividos por las sociedades arcaicas. Según Eliade, el mito constituye la historia de los actos de los Seres Sobrenaturales; esta historia se considera verdadera y sagrada. El mito se refiere siempre a una creación, cuenta cómo algo ha llegado a la existencia o cómo un comportamiento, una institución, una manera de trabajar, se han fundado; esta es la razón por la que los mitos constituyen los paradigmas de todo acto humano significativo.

Al conocer el mito se conoce el origen de las cosas y, por consiguiente, se llega a dominarlas y manipularlas a voluntad. No se trata de un conocimiento exterior abstracto, sino de un conocimiento que se vive ritualmente, ya al narrar de manera ceremonial el mito, ya al efectuar el ritual para el que sirve de justificación. De una u otra manera el mito se vive en el sentido de que se está dominado por la potencia sagrada que exalta los acontecimientos que se rememoran y se reactualizan. La experiencia de volver al origen guarda una estrecha relación con los ritos iniciáticos, en los que la transformación que sufre el iniciado se experimenta como una vuelta a los orígenes o como un camino de retorno hacia el paraíso perdido.

Vivir los mitos implica, pues, una experiencia religiosa que se distingue de la experiencia ordinaria,

de la vida cotidiana. La religiosidad de esta experiencia se debe al hecho de que se reactualizan acontecimientos fabulosos, exaltantes, significativos; se asiste de nuevo a las obras creadoras de los seres sobrenaturales; se deja de existir en el mundo de todos los días y se penetra en un mundo transfigurado, impregnado de la presencia de los seres sobrenaturales. No se trata de la conmemoración de los acontecimientos míticos, sino de su reiteración. Las personas del mito se hacen presentes, uno se hace su contemporáneo. Esto implica también que no se vive ya en el tiempo cronológico, sino en el primordial, el tiempo en el que el acontecimiento tuvo lugar por primera vez.

Por esta razón se puede hablar de "tiempo fuerte" del mito: es el tiempo prodigioso sagrado en el que algo nuevo, fuerte y significativo se manifestó con plenitud. Revivir aquel tiempo, reintegrarlo lo más a menudo posible, asistir de nuevo al espectáculo de las obras divinas, reencontrar los seres sobrenaturales y volver a aprender su lección creadora, es el deseo que puede leerse como en filigrana de todas las reiteraciones rituales de los mitos.

En suma, los mitos revelan que el mundo, el hombre y la vida tiene un origen y una historia sobrenatural, y que esta historia es significativa y ejemplar. Eliade recurre a Malinowski para una definición de mito. Este último nos dice que el mito no es una explicación destinada a satisfacer una curiosidad científica, sino un relato que hace revivir una realidad original y que responde a una profunda necesidad religiosa, a aspiraciones morales, a coacciones e imperativos de orden social, e incluso a exigencias prácticas. En las civilizaciones primitivas el mito desempeña una función indispensable: expresa, realza y codifica las creencias; salvaguarda los principios morales y los impone; garantiza la eficacia de las ceremonias rituales y ofrece reglas prácticas para el uso del hombre.

El mito es un elemento esencial de la civilización humana, lejos de ser una vana fábula, es una realidad viviente a la que no se deja de recurrir. Todos estos relatos son para el hombre la expresión de una realidad original, mayor y más llena de sentido que la actual, y que determina la vida inmediata, las actividades y los destinos de la humanidad. El conocimiento que el hombre tiene de esa realidad le revela el sentido de los ritos y de los preceptos de orden moral, al mismo tiempo que el modo de cumplirlos.

Desde la pregunta sobre ¿Qué papel desempeña el mito en una sociedad dominada por la razón científica? Ya con el reconocimiento de que la filosofía contemporánea tiene su origen en la

Ilustración y el Romanticismo, Gadamer, nos habla del mito y la razón y la importancia del mito para la cultura. (1997:13)

La palabra *mythos* de origen griego, significa notificación, discurso, proclamación, dar a conocer una noticia; no significa fábula hasta la Ilustración en que es suplantada por *logos*, que significa reunir, contar, oponiéndolos. "En oposición a aquello que refiere una noticia de la que solo sabemos gracias a una simple narración, «ciencia» es el saber que descansa en la fundamentación y en la prueba." (ídem:26)

Señala Gadamer que mito "Son «historias halladas», o mejor: dentro de lo conocido desde hace largo tiempo, desde antiguo, halla el poeta algo nuevo que renueva lo viejo. En cualquier caso, el mito es lo conocido, la noticia que se esparce sin que sea necesario determinar su origen ni confirmarla." (Ídem:27) De ahí que el mito es narrativo, la narración tiene una lógica propia, que al ser contada introduce al oyente en un mundo íntegro. Pero cada historia es diferente, porque tanto narrador como oyente toman posición respecto a lo narrado, hay un intercambio, "...ante la significación de lo narrado queda acallada la pregunta por la autenticidad y la fiabilidad del informe." (Ídem:35)

Evidentemente el hombre moderno ha perdido su relación vivencial con los mitos y los ritos. Para él los mitos son puras elaboraciones o fantasías de la historia racional y, sin embargo, como dice Ricoeur, en cierto sentido sólo el hombre moderno puede reconocer el mito como mito, ya que sólo él ha llegado al punto crítico en que se bifurcan la historia y el mito, y esa crisis, esa encrucijada en la que disocian el mito y la historia, puede significar la pérdida de la dimensión mítica: al ver que el tiempo de los mitos no puede sincronizarse con el tiempo de los acontecimientos históricos, al ver que el espacio de los mitos no coincide con las coordenadas de nuestra geografía, nos asalta la tentación de operar una desmitificación radical de nuestra mentalidad.

Pero, continúa Ricoeur, precisamente porque nos ha tocado vivir después de haberse producido la separación entre el mito y la historia, la desmitificación de nuestra historia puede conducirnos a comprender a trasluz el mito como mito, y conquistar así, por primera vez en la historia de la cultura, la verdadera dimensión del mito.

Esa estructura mítica es la que conduce a la diversidad de los mitos. Esta estructura mítica finalmente quiere designar la compenetración íntima del hombre, del culto y del mito con la

totalidad del ser; quiere expresar una plenitud indivisible en la que aún no se han dissociado lo sobrenatural, lo natural y lo psicológico. El mito sólo reconstruye esa integridad en el plano intencional; precisamente porque perdió esa integridad es por lo que el hombre la repite y la reproduce mediante el rito y el mito.

El hombre primitivo, continúa Ricoeur, es ya un hombre desarticulado. Según ese supuesto, el mito sólo puede representar una restauración o una renovación intencional y, ya en ese sentido, simbólica. Si la fábula es una respuesta a la miseria es porque el hombre del mito se siente desdichado; ese hombre siente la necesidad de hacer y decir la unidad, la conciliación y la reconciliación precisamente porque no las posee; la fábula es original y contemporánea de la estructura mítica; de ahí que la participación sea algo más bien significado que vivido.

De esa manera, Ricoeur señala que el aspecto caótico y arbitrario presentado por el mundo de los mitos responde exactamente al desnivel entre la plenitud puramente simbólica y la finitud experimental que provee al hombre de "análogos" de la cosa significada. Entonces se precisan cuentos y ritos para consagrar el contorno de los signos de lo sagrado: lugares y objetos sagrados, épocas y fiestas constituyen otros tantos aspectos de esa contingencia que encontramos en el relato.

Valdría aquí hacer una reflexión sobre por qué precisamente ahora el estudio de los mitos ha despertado tanto interés. Quizá porque en una época como la nuestra, en la cual el hombre ha perdido su relación con lo sagrado, se hace necesaria una comprensión de los orígenes, un religamiento con lo sagrado. Después de que la humanidad ha recorrido toda suerte de intentos y teorías que resuelvan la pregunta primordial sobre el origen del hombre y su posición en el mundo, sin encontrar una respuesta que lo satisfaga, el retorno a los orígenes, por medio de la comprensión de los mitos y los ritos antiguos, parece ser una nueva vía de conocimiento que promete al hombre una comprensión más profunda de sí mismo. Quizás en este retorno a los orígenes por medio de esta vía de conocimiento, que idealmente se tendría que convertir en una vivencia renovada de lo sagrado, subyace el deseo de recuperar la unidad perdida.

Los mitos tienen un modelo universal, a pesar de que varíen mucho en detalle; si se les examina de cerca se descubre que son muy similares en su estructura. La literatura muestra este mismo fenómeno. Aunque la obra de cada uno de los escritores varíe en detalles, aunque cada una de las historias relatadas en los cuentos estén inmersas en circunstancias, tiempos y espacios distintos, en ellas se encuentran modelos universales, estructuras fundamentales que constituyen contenidos

míticos y arquetípicos y éstos pueden ser rastreados en la literatura de todos los tiempos; más aún, estos contenidos universales son, en opinión de muchos críticos, lo que constituye lo "literario", como un gran puente que atraviesa la literatura de todos los tiempos.

En términos de narrativa el mito es la imitación de acciones que ocurren a proximidad o al límite concebible del deseo. Esta es la línea donde los mitos de la creación empiezan a dar lugar a leyenda. Los héroes se vuelven menos y menos fabulosos, hasta que al fin, en los estadios finales de las diversas tradiciones locales, la leyenda desemboca a la luz del día del tiempo hecho crónica.

## **2. LA LEYENDA Y EL RITUAL**

La vertiente narrativa del folclore "saber de los pueblos" (citado por Fernández Poncela), incluye mitos, leyendas, cuentos, casos, etc. La leyenda pertenece al conjunto de imágenes simbólicas que forman el imaginario colectivo de nuestra sociedad. "Los cuentos populares, los mitos, las leyendas, los dichos y refranes, crean moralidad, ordenan, legitiman, disciplinan, legitiman, muestran el buen camino, motivan. Involucran valores culturales, interpretan experiencias personales, justifican acciones colectivas. Describen emociones del género humano destinadas a que se aprendan esos modelos, a modo de moral de convencimiento y adquisición cultural. Son ante todo, resistentes al paso del tiempo y a los cambios en otros niveles de la sociedad, no saben de milenios ni conocen decretos." (Fernández Poncela, 2000:9)

La leyenda, está hecha de conocimientos y afectos, de materia y espíritu, enmarcados dentro de un complejo histórico social donde se produce y se reproduce, como un artefacto cultural. Como narrativa, la leyenda tiene un mensaje, no hay nada de sobra en su relato, el sentido y significado con el que se originó y con el que se cuenta, el momento en que surge y resurge, a quien se le cuenta, quienes lo cuentan, el lugar donde se cuenta, todo es importante para su perpetuación.

La leyenda lleva su propio ritmo, no sigue el del calendario, como señala Fernández "no sabe de milenios", sin embargo, sí se ve afectada por la destrucción de su "espacio". Tal vez su función y utilidad social se vea trastocada por el vertiginoso cambio de modelos de ser, pero cuando se cumplen las condiciones del contexto (narrador, escuchas, horario y lugar) renace, y crea con su paso, la dimensión que la hace vigente, para dejar su eco que se escuchará por un tiempo, donde quedará en espera, hasta que llegue nuevamente a renacer por la voz de alguien.

La vida moderna, las vías de comunicación, los medios masivos, la electrificación, la rapidez con que se movilizan personas y mensajes, nos harán pensar que ya no hay tiempo para estos "cuentos", pero ellos buscan su oportunidad; finalmente no hemos cambiado tanto...o tal vez cada que su función social sea necesaria, cuando haya necesidad de poner en funcionamiento los mecanismos del orden social, tal vez porque los participantes están saliéndose de cauce, sacarán del clóset el "espanto" para que no se olvide su mensaje.

En la narrativa de la leyenda se expresa un arquetipo<sup>56</sup>, este es el imaginario de la cultura, es el artefacto cultural en el cual están inscritas las claves de la misma, que se transmiten a través de su relato, pero también genera un mito redentor. La leyenda se puede contar de diferentes maneras, desde diferentes contextos, es el arquetipo el que persiste, el que pervive en la vida cotidiana de los lugares y personajes donde se recrea y es a través del mito redentor que funda, el que señala los posibles futuros. Como hemos visto en la narración de un acontecimiento ejemplar hay un elemento de recurrencia que se observa en el precepto o declaración acerca de lo que debería de ser, con un fuerte elemento de deseo<sup>57</sup>.

De acuerdo con Víctor Turner (1999), un ritual es un sistema de significados, "...una configuración de símbolos, una especie de pentagrama, en el que los símbolos serían las notas" que puede ser interpretado en mayor riqueza y profundidad, como constituyente dentro del sistema ritual general, tal y como es interpretado por los informantes y como lo puede observar en acción, el investigador. (p-50y51)

Turner señala que "Un símbolo es una marca, un mojón, algo que conecta lo desconocido con lo conocido... el símbolo es la más pequeña unidad con estructura específica..." (ídem:53) Contextualizando en el sistema total y estableciendo relaciones con los principios articuladores dominantes de ese sistema, se develarán fines o propósitos abiertos, así como deseos y metas oscurecidos conciente o inconscientemente. (ídem:51)

---

<sup>56</sup> "Yo utilizo el término arquetipo para expresar la presencia de una fuerza divina dentro del alma humana, que se manifiesta en todos los patrones típicamente humanos del pensamiento, del sentimiento, de las imágenes y del comportamiento" Robert M. Stein 1993 p-75

<sup>57</sup> "La perspectiva junguiana me ha hecho conciente de que las mujeres están influidas por poderosas fuerzas internas, o arquetipos, que pueden ser personificadas por las diosas griegas. Y la perspectiva feminista me ha proporcionado una comprensión de cómo las fuerzas externas o estereotipos refuerzan algunos patrones de diosas y reprimen otros. Como consecuencia yo veo a cada mujer como una mujer intermedia: impulsada desde dentro por arquetipos de diosas y desde fuera por estereotipos culturales" J. Shinoda Bolen 1998:23

Entender un ritual, implica la observación total del campo en que se representa el símbolo y representarlo con los constructos teóricos adecuados, de vital importancia es incluir la estructura del grupo que celebra el ritual, su organización, sus relaciones perdurables, conflictos y ambiciones,

"El proceso de simbolización ritual... permite hacer visibles, audibles, tangibles, creencias. Ideas, valores, sentimientos y disposiciones psicológicas que no pueden ser directamente percibidas... Asociado a esto, se desarrolla el proceso de hacer público lo que es privado o social lo que es personal." (ídem:55)

Por la polisemia del símbolo y del ritual, "El ritual puede describirse, como quintaesencia de la costumbre, en la medida en que representa la destilación o la condensación de muchas costumbres seculares y de muchas regularidades naturales." (ídem)

Los *rites de passage* nombrados por Arnold Van Gennep (Citado en Turner), como "ritos que acompañan a cualquier tipo de cambio de lugar, de posición social, de estado o de edad". Van Gennep, ha mostrado que todos los ritos de paso incluyen tres fases: separación, margen o limen y agregación "*Rites de passage*, pueden encontrarse en cualquier sociedad, pero tienden a encontrar su más completa expresión en las sociedades de carácter estable, cíclico y de pequeña escala, en la que los cambios se encuentran ligados más a los ritmos y a las recurrencias biológicas o meteorológicas que a las innovaciones técnicas... Dichos ritos indican y establecen transiciones entre estados distintos. Y con «estado» quiero aquí decir «situación relativamente estable y fija», incluyendo en ello constantes sociales, como puedan ser status legal, la profesión, el oficio, el rango y el grado." (ídem: 103)

Turner hace una acotación importante para esta investigación "...considero que el termino «rito» resulta mucho más adecuado cuando se aplica a formas de la conducta religiosa que se hallan asociadas a transiciones sociales, mientras que el término «ceremonia» tiene un sentido más ajustado a aquellas conductas religiosas asociadas a estados sociales, y en las que las instituciones político-legales tienen una mayor importancia. El ritual es transformatorio, la ceremonia es confirmatoria." (ídem: 105)

La vitalidad del ritual y sus símbolos, dependería como lo señala "Jung, «Los símbolos están vivos», en tanto que estén «preñados de significados» para los hombres y mujeres que están

observando, transgrediendo y manipulando para sus fines privados las normas y los valores que expresan los símbolos." (Turner, 1999:49)

Lo ritual no adquiere siempre forma lingüística, el rito es una forma de actuar, es una acción, se da en forma colectiva. La comunidad cultural asistente forma parte del rito, el silencio, las palabras, los espacios, todo es parte de la acción. Al rito lo sostiene la comunidad, su mantenimiento al ponerlo en uso, su cumplimiento de las formas se comparte por todos.

En el periodo liminar, la relación de autoridad, basada en la tradición, se da entre los neófitos y sus instructores. La obediencia a los instructores está implicada por los valores del grupo, por lo que en ella se apela al bien común y al interés general. Entre neófitos hay una relación de camaradería, de igualdad, diferente a las relaciones de hermandad o parentesco, en el grupo liminar no hay estructura jerárquica, y sí relaciones interpersonales que establecen lazos duraderos de amistad y ayuda.

Turner señala que la simplicidad estructural de la situación liminar de los ritos de iniciación, está compensada por su complejidad cultural, donde se encuentra la comunicación de los *sacra*, retoma a Jane Harrison, para señalar que dicha comunicación posee tres componentes, que se encuentran en "todos los ritos de iniciación existentes. Los *sacra* pueden comunicarse por: 1) exhibiciones «lo que se muestra»; 2) acciones «lo que se hace» y 3) instrucciones «lo que se dice»". (ídem: 113 y 114)

Sobre lo que se muestra incluye instrumentos evocatorios o artículos sagrados, caracterizados por su simplicidad formal y su complejidad de interpretación. De las instrucciones dadas a los neófitos, destacan la revelación de nombres, que continúan veladas a los profanos, historias ligadas a los instrumentos, formulas a recitar, instrucciones sobre normas éticas y legales, de parentesco y tecnología.

La situación liminar está atravesada por un periodo de reflexión, donde lo que los neófitos aceptaban sin cuestionar es sujeto a análisis, que modificarán la perspectiva del sujeto en su nuevo status, sin embargo, con una libertad acotada. "Los neófitos retornan a la sociedad secular con las facultades quizás más alerta y con un conocimiento realzado de las cosas, pero deben acostumbrarse nuevamente a las costumbres y a la ley". (ídem:118)

De esta manera la comunicación de los *sacra*, enseña a los neófitos a pensar con cierto grado de

abstracción sobre su medio cultural, al tiempo que les proporciona los patrones últimos del referencia. A la vez, esta comunicación, según se cree, cambia su naturaleza, los transforma de un tipo de ser humano en otro. Une de la manera más íntima al hombre con su oficio... antes de eso ha habido un hombre carente de compromisos, un individuo más que una persona social.

### 3. LA LEYENDA DE LA PLANCHADA. SU NARRATIVA

Con Van Dijk, puedo resumir que la historia narrada en la Leyenda de La Planchada, aborda la acción humana de ser enfermera, un tipo de enfermera, así como sus condiciones y consecuencias.

Dado que es un caso particular de una profesional, que se da en situaciones comunes al grupo, se narra en general para entretener, dirigida a los alumnos al término de un día de clase, o en los momentos que las tareas dejan libre a los colegas para un descanso. Suelen contarse para recordar las funciones sociales o culturales del cuidado, especialmente de la falla en ese actuar profesional. Su relato es impactante, sobre todo si se narra en el tercer turno, en la noche.

Posee el esquema textual canónico (Resumen, orientación, complicación, resolución, evaluación y coda o conclusión) de acuerdo al tiempo con que cuente la audiencia y quien lo narra, algunas de sus partes quedan implícitas, su ordenamiento alterado o aparecer de manera discontinua.

Su narración puede ser desde diferentes perspectivas, quien la escuchó o leyó la narración, quien vivió el suceso, quien solo opina o pregunta sobre ella. Se cuenta en forma realista, aunque inicia por presentarse como "y no lo creo... pero igual y es verdad...", y al final, para aterrizar en *esta* realidad, nuevamente se declara como una historia de ficción.

La historia narrada tiene entonces varias versiones, que al ser contada, no alcanza la riqueza de la interpretación que le da el escucha. Si bien la narración tiene un contexto específico, el auditorio la liga con experiencias propias, la reinterpreta, la actualiza, la sitúa en su contexto, la toma como referencia para futuras acciones. Es decir la narración situada, en el modelo mental del escucha atraviesa hacia el pasado y el futuro, enriqueciéndose para estar lista en una nueva versión.

La Planchada, como representación mental, pasa a ser un modelo de persuasión, sobre el deber ser, reproduce las creencias, actitudes, ideologías, normas o valores del grupo profesional. Por su contenido, también implica el código institucional. Por lo que es fundamental para la reproducción

de la cultura profesional mexicana.

Expreso que es de la sociedad mexicana, su narración la he escuchado en diferentes estados de la República, en los tres campos de investigación reconocían haberla oído, aunque no todos los entrevistados, y no he encontrado en la investigación bibliográfica, que se cuente en otro país. En un Congreso en Colombia, tuve oportunidad de entrevistar a la Dra. Ma Luisa Velandia, reconocida historiadora de la enfermería, quién me refirió que en los países de Latinoamérica no existe tal leyenda ni personaje que se le asemeje. De igual manera, la Dra. Silvina Malvarez, líder en enfermería internacional y consultora OPS, expresó no haber conocido en otro país de este personaje<sup>58</sup>.

La leyenda de La Planchada, no tiene fecha de inicio, podía citarse que aparece en los 50s, como lo atestiguan los entrevistados. La Leyenda de La Planchada es contada por diferentes autores, en la actualidad en las páginas Web de diferentes sitios, encuentro los mismos recortes del relato, del estilo de un "corte y pega", trozos de una narración que se reproducen sin contexto. Hay del personaje narraciones que incluyen nombre de hospitales que señalan "aquí trabajó" y hasta un famoso y comercial "cazafantasmas", quién ha agregado fotografías del lugar donde trabajaba, y una mala fotografía grupal en donde con un círculo señala "esta fue la tal enfermera".

La leyenda la encontré frecuentemente, como otros mitos, como señala Lévi-Strauss, en trozos y remiendos, producto del deterioro o desorganización de "...elementos dispersos de lo que fue un todo significativo" (1987:66). También se publicó en una historia continua, con datos detallados, que presentan una versión novelada. Para esta investigación comparo dos historias, caracterizadas por su amplia difusión, trabajo editorial y a partir de las cuales se han construido los relatos de las Web señaladas en el párrafo anterior.

La primera fue obtenida de la Revista "Crónicas y Leyendas Mexicanas", del antropólogo mexicano Germán Argueta, en el Tomo V, Junio, 2004 pp. 41 -48 aparece la leyenda de La Planchadita. En el tono parsimonioso en que la revista da a conocer leyendas famosas, ya recapituladas por el célebre Valle Arizpe y otras de su cosecha, Argueta presenta esta Leyenda, con una estructura narrativa muy cercana a la que se escucha en los lugares donde se cuenta sobre esta aparición, con ese tono natural de "y así fue..." característica de la tradición oral, y que es relatada desde el punto de vista

---

<sup>58</sup> No hay un personaje semejante en otros países latinoamericanos". Ma. Luisa Velandia y Silvina Malvares, entrevistas 2005.

de quien vive el misterio -el paciente y las enfermeras-. Es por este aprecio al personaje y a la obra de Argueta que en esta investigación no más será llamada "La Planchada", más bien será como la figura familiar, más fraternal, nombrando a quien es parte del grupo, le llamaré "La Planchadita".

La segunda historia la he tomado del compendio "Leyendas mexicanas" en el volumen 4, tomo IV "San Luis Potosí" Mariano Aguilar Martínez, escritor potosino, profesor y licenciado en Derecho, presenta la leyenda de La Planchada. Esta es la versión en la que se basan otras menos detalladas que aparecen en diferentes páginas electrónicas.

La Leyenda del antropólogo Argueta<sup>59</sup>, es el relato de un "nativo", paciente hospitalizado que experimentó la vivencia de ser cuidado por La Planchadita. Reseñada en primera persona, describe las sensaciones psicológicas y fisiológicas de un postoperatorio, la interpretación que el paciente da a las actividades de los "otros": familiares, pacientes, médicos y enfermeras. En la lectura encuentro como hilo articulador del relato -la espera- del "paciente", la dependencia que las condiciones de enfermedad impone a hombres jóvenes o viejos. Es una descripción del dolor físico y la espera de su alivio por la tecnología médica y sus oficiantes. Sin embargo la solución no viene por ese camino, es una mujer, enfermera, que presenta la solución inmediata y certera a la necesidad del paciente.

La solución no es solo la pastilla correcta y a tiempo, es la actitud, la solicitud por lo que el otro experimenta, la empatía y la simpatía. Hay también verbalizado el reconocimiento de quien es atendido, y el agradecimiento de sus "colegas enfermeras" por su ayuda, como lo señala la narrativa de Argueta en el párrafo final, con las palabras de la anciana enfermera: "Ella, sábelo, es una enfermera que en vida atendía muy mal a sus pacientes, por eso ahora viene a penar y a lavar sus culpas. Por eso es bondadosa, por eso es una enfermera muy bonita para los enfermos que son socorridos por ella. La Planchadita es aparecida que asiste a muchos enfermos que requieren de sus cuidados. Es nuestra asistente, sobre todo cuando el sueño es más pesado y el silencio reina en la noche" (p-48). Para terminar el relato el paciente que lo cuenta concluye: "Mi nombre es... y yo miré con mis propios ojos a La Planchadita. Es muy bonita, de manos tibias y de uniforme blanco y frondoso como un alma en pena que alivia otras penas." (ídem)

---

<sup>59</sup>ARGUETA, G. (2004) "La Planchadita". En Crónicas y Leyendas Mexicanas. Tomo V. pp 41-48. México.

Argueta coincide con Aguilar en cuanto al origen de la existencia de La Planchadita, la pena por el mal comportamiento y la necesidad de expiación mediante la corrección. Aguilar hace de esta falta-culpa-pena-paga, el eje de su narración<sup>60</sup>. La narración en *Leyendas de San Luis Potosí*, es de manera impersonal, introduce el autor diálogos de los personajes, poniendo en labios de la enfermera frases como "Hoy llegó al hospital un nuevo médico; aunque no lo conozco ya me imagino que es uno de esos recién salidos de la escuela, fatuos y orgullosos, que ven a una como inferior; pero ya verá... ya verá..." (p-796) lo que aunado al párrafo anterior donde señala que se negó a asistir al llamado del Director, da un mensaje sobre un estereotipo de mujer que no concuerda con lo que antes expresa del personaje: "dio muestras de profesionalismo y diligencia... se captó la simpatía y el aprecio del personal médico y administrativo... llevaba una vida tranquila, sosegada y al mismo tiempo activa; nada perturbaba el horizonte de esta eficaz mujer... hasta que un día ingresó al hospital un joven médico, apuesto, de nombre Joaquín..." (p-795)

Aguilar dibuja un personaje complicado, que se conduce a capricho y conveniencia, que vive un enamoramiento apasionado, con una dosis de interés por "lograr sus aspiraciones". Esta es una versión del personaje del que todas las enfermeras quisieran desmarcarse, es una historia que dibuja el estereotipo de "las profesionistas caza" o como lo dijera Silvina Malvares<sup>61</sup>, "...esta cosa de la enfermera de novia con el médico, es toda una historia fea de la enfermería, una historia de liviandad de las enfermeras que es parte de la historia también, pero que sobre todo... es parte de la representación social de la enfermería y de la historia de las mujeres".

El personaje masculino, Aguilar lo presenta como físicamente atractivo, que se deja querer y atender, si bien miente y engaña, solo es un vehículo para demostrar la ya existente malignidad de la mujer, una vez cumplido su cometido desaparece sin que se vuelva a mencionar, el no es juzgado en la leyenda. El círculo se cierra sobre Eulalia, quien amargada por el engaño, maltrata a sus pacientes y los descuida. Al morir, regresa a pagar su culpa.

Vuelve a coincidir Aguilar con Argueta al momento de referir cómo ven a La Planchada las enfermeras, médicos y principalmente los pacientes. Es un personaje ya asimilado por la cultura hospitalaria, quien conoce la leyenda aprecia su ayuda y presenta al personaje a los novatos, los atributos de La Planchada, siguen siendo la presencia impecable y el carácter de ciencia y

---

<sup>60</sup> AGUILAR. M. (s/f) "La Planchada". En *Leyendas de San Luis Potosí*. Vol. 4. Tomo IV. Comp. Leyendas Mexicanas, de J. R. Alvarez. Ed. Everest. España

humanismo con que imparte su cuidado a los necesitados. En Aguilar esta parte es poco elaborada.

No he encontrado interpretaciones escritas por enfermeras a la leyenda. Como parte de un ejercicio escolar, en 1995, las participantes del Curso Postécnico de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, elaboraron un ensayo sobre "La Planchada". Elegí, la mirada de Carmen Vargas, enfermera que trabajó en el Hospital Juárez del Centro, hasta que fue cerrado por el derrumbe de su torre de hospitalización por el terremoto del 19 de septiembre de 1985, donde murieron cerca de mil trabajadores. A diez años de la pérdida de sus compañeras, en el lugar donde aparecía La Planchada, Carmen llama a su colega ausente y la invita a regresar al nuevo hospital<sup>62</sup>.

*...En mi experiencia como trabajadora del Hospital Juárez..., a la pérdida de cerca de mil trabajadores, tendríamos que aumentar una muerte más -sin saber cómo clasificarla-, ya que La Planchada se quedó entre los escombros. Efectivamente quiero hablar de este importante personaje, que todos los días al amparo de la noche, se manifestaba, ya fuera a los ojos de alguna enfermera o en ocasiones solo dejando huellas de su paso y el ruido de su "mandil", que al menor movimiento de su ¿cuerpo?, se rompía en mil pedazos, como cristal delicado...*

Es el mismo Hospital Juárez donde Argueta ubica su narración, en esa torre de hospitalización que cayó llevando dentro a pacientes y personal de sus pisos, y se colapso sobre el área de cocina y vestidores que por la hora se encontraban llenos. Ahí es donde "La Planchada tiene su nombre en todas las bocas de los trabajadores del Hospital Juárez".

*Ella fue según lo he escuchado, una enfermera que para llegar al hospital se preparaba esmeradamente en su persona... todos le alababan la blancura de su uniforme y sobre todo lo bien almidonado, uniforme que consistía en una bata chemisse y encima de ésta, un mandil muy amplio que nadie almidonaba tan bien como ella, haciéndolo parecer una campana... fue referido como un ser egoísta y vanidoso, se cuenta que atendía de mala manera a sus pacientes... por no querer manchar su pulcritud...*

De acuerdo con Vargas, y con la mayor parte de las versiones orales de la leyenda "...no se encuentra información si era coqueta o tuvo algún amorío en el hospital, por lo que este tema queda en la oscuridad..." Esta afirmación marca más el contraste con Aguilar, que destaca en su relato al

---

<sup>61</sup> Entrevista, 2005

<sup>62</sup> VARGAS, Carmen (1995) Ensayo. La Planchada Trabajo presentado dentro del Seminario de clausura de actividades académicas. Curso Postécnico. Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. México.

romance fallido como origen de la desafortunada actitud de La Planchada.

*La fama de egoísta y vanidosa, la acompañó hasta su muerte, de la que se desconocen su fecha y condiciones. Pero al poco tiempo comienzan a circular rumores de que se le ha visto por el hospital y ahora se comporta de manera diferente a como fue en vida, ahora es solícita, no le importa si el paciente se encuentra sucio o si es pobre... De inmediato se preocupa de ellos y los atiende, como lo escuché decir a mi compañero...*

Así empiezan a desgranarse los relatos, en donde a una voz le sigue otra y más, y quienes estamos reunidas contamos nuestro acercamiento a este personaje, habrá quien esté escuchando por primera vez el relato, mañana lo estará comentando y preguntando más datos sobre La Planchada.

La vida en el hospital, sobre todo en las guardias nocturnas recibe con agrado estos recuerdos, memorias de cansancio y desvelo, de involuntario descuido y negligencia, donde las debilidades de los personajes reales, sirven de vehículo para que un personaje que pena por haber cometido los mismos errores, ahora subsana la mala atención dejando sin perjuicio al paciente. Queda la lección moral, el examen de conciencia y la promesa de los oyentes de no descuidar su labor profesional.

*"Y el paciente contestó esbozando una sonrisa, si, y fue una preciosa enfermera, tan blanca su bata y ella tan amable, ha de ser nueva ¿no? pues nadie en este hospital es tan dulce, además se ve tan planchadita..." Ante el misterio, hay quien explica a los novatos la aparición "...no te asustes, ella es la que nos ayuda cuando el cansancio nos vence, la velada pasada, cuando me quede solo, me ayudó a cambiar a los pacientes, a darle sus medicamentos, y hasta le dio masaje a una de las pacientes, es La Planchada".*

*"Pasando el tiempo, ahora que nos encontramos en nuevas y deslumbrantes instalaciones, se siente la frialdad de la ciencia, la que solitaria camina por los pasillos, y vemos, las que quedamos de aquel añorado Hospital Juárez, que en éste ha llegado la modernidad, ha llegado gente muy joven, "nueva", que desconoce que a nosotras las "viejas" nos dejó huérfanas La Planchada, y ellas, las "nuevas" no se han dado cuenta de su orfandad... Ya que aquella que se resistió a morir totalmente, que nos acompañó y que ya nos había acostumbrado a su presencia-ausencia, ahora se fue".*

Ahora Carmen utiliza la metáfora de las instalaciones nuevas, modernas, asépticas como la ciencia positivista, pero que les falta el corazón, los sentimientos; a ellas llegan las nuevas generaciones de enfermeras, que saben de ciencia, pero que también están vacías, como las instalaciones, les falta la sabiduría interna que les permita identificarse como individuos carenciados del "ánima". Al edificio y a

sus jóvenes habitantes les falta "La Planchadita".

Carmen ha depositado en La Planchadita la añoranza por sus compañeras, el dolor de la pérdida y el deseo de que regresen, recordemos que muchos cuerpos no fueron encontrados, no hubo el proceso de duelo ante lo concreto del cadáver. Para ella, como para los pacientes que esperan o para las enfermeras que viven con la culpa de su debilidad humana, La Planchadita es terapia efectiva:

*"Quisiera hacer llegar el siguiente mensaje a las compañeras enfermeras de la República Mexicana, si alguien llega a ver a la persona antes descrita, favor de decirle lo siguiente: Planchada, las enfermeras del Hospital Juárez, te informamos que nos mudamos a Av. Politécnico Nacional No. 5160, Col. Magdalena de las Salinas, México D.F. y ahora nos llamamos Hospital Juárez de México."*

Esta narración, vehiculiza a través de la llamada a La Planchadita, el deseo de clausurar la herida abierta de perder a compañeras, médicos, pacientes, administrativos. Como se dijo, este personaje tiene la posibilidad de corporeizar nuestras faltas, y ¿quién tiene más necesidades que los que trabajan para solucionarlas? Ahora Carmen ha hecho su parte, alguien ha de responder a su llamado y la descargará de su pena.

Con este relato cierro el punto, en las historias encontré semejanzas y diferencias, en las tres se lee el toque de su autor, que mira con la lupa de su profesión, de su interés por dar a conocer la historia y de lo que espera que resulte en sus lectores. No encontré una narrativa aséptica, y como ya se señaló, la narrativa construye identidades grupales, hay entonces que desvelar los mitos o las profecías que subyacen en los relatos.

#### **4. EL RITUAL DEL "PASO DE LA LUZ". SU NARRATIVA**

Le he denominado Ritual, siguiendo a Turner<sup>63</sup> ya que en esencia, hay una transición social. Consiste en la costumbre<sup>64</sup> de confirmar el paso de un estudiante a un egresado, de quien pertenece a la comunidad en calidad de alumno a otro sujeto que sale de esa comunidad con los elementos

---

<sup>63</sup> "...considero que el termino «rito» resulta mucho más adecuado cuando se aplica a formas de la conducta religiosa que se hallan asociadas a transiciones sociales, mientras que el término «ceremonia» tiene un sentido más ajustado a aquellas conductas religiosas asociadas a estados sociales, y en las que las instituciones político-legales tienen una mayor importancia. El ritual es transformatorio, la ceremonia es confirmatoria." (Turner 105)

<sup>64</sup> "El ritual puede describirse, como quintaesencia de la costumbre, en la medida en que representa la destilación o la condensación de muchas costumbres seculares y de muchas regularidades naturales, (p-55)

institucionales para entrar a la comunidad de colegas, de pares. Lo he denominado "*El Paso de la Luz*", conservando la parte más propia y distintiva de enfermería, si bien hago notar que esta parte, en dos de los tres campos de investigación, no se efectuó en los dos años en que los visité.

Corresponde a los *rites de passage*<sup>65</sup> Dentro del ritual, hay una separación física y simbólica. Ocupan como grupo un espacio separado del resto de los asistentes, el lugar especial de los egresados, el sitio de honor, agrupados entre ellos, pero diferenciados del resto. A ellos únicamente se les nombra, se les distingue con un documento, uno de ellos en representación del grupo pronuncia un mensaje de despedida y agradecimiento, para despedirlos y honrarlos se invita a personajes oficiales y a familiares. El limen se da durante el ritual propiamente dicho, el climax del ritual, el Paso de la Luz y luego el Juramento, finalmente quedan agregados por ser la Generación tal, tomarse la fotografía, poseer el anillo distintivo, los recuerdos y las promesas de hermandad permanente.

La Ceremonia del Paso de la Luz corresponde a un ritual clasificado por Turner, como de tipo preventivo de desviaciones y conflictos que "*incluyen los rituales periódicos y los rituales de las crisis vitales*". (p-50)

Los rituales de despedida a las generaciones de exalumnos, tienen el carácter cíclico y se presentan en todas las instituciones educativas. Incluyen por lo general palabras alusivas por un egresado, un representante institucional local y por un funcionario de alto nivel, quien preside el ritual. Hay la entrega de un documento oficial que señala la generación y la expresión del Juramento de la profesión. Observo este patrón en diferentes escuelas, carreras y niveles educativos.

En Enfermería, dentro de este marco general, característico de cualquier profesión, se realiza una fase especial, el denominado Paso de la Luz. De acuerdo con la Mtra. Íñiga Pérez Cabrera<sup>66</sup>, se inició en la Carrera de Enfermería de la UNAM, el año de 1953. En el libro de Historia de la Enfermería de Federico Bravo Peña, el maestro señala que fue la médica Leija, entonces directora de la ÉNEO, quien instituyó este acto, además de otros rituales propios de la profesión, ahora desaparecidos, como son la imposición de cofias y la imposición de petos<sup>67</sup>. Encontré que El Paso de la Luz, como ritual de la profesión aparece en el contexto de las ceremonias oficiales de fin de

---

<sup>65</sup> Arnold Van Gennep, los denomina como "ritos que acompañan a cualquier tipo de cambio de lugar, de posición social, de estado o de edad".

<sup>66</sup> Entrevista 2005

<sup>67</sup> La Doctora Emilia Leija P de Ortiz tuvo especial cuidado en despertar el entusiasmo de sus alumnas, organizando ceremonias propias de las estudiantes de esa carrera, como son: la Imposición de Petos, la de Tocas, el Paso de la Luz y la de Graduación, ceremonias que a la vez que marcan el progreso en la educación de las alumnas, las hace mejorar personal y profesionalmente." Bravo, Federico (1967:105 y 106)

cursos en escuelas de enfermería de diferentes países de Latinoamérica.

En la evolución de la enfermería mexicana, el momento particular del Paso de la Luz, ha aparecido, desaparecido y vuelto a celebrar, en diferentes escuelas, por lo general a petición de los mismos alumnos, como se expresa en las entrevistas. Quienes han intentado desparecerlo del contexto general de fin de cursos han sido las docentes o las autoridades de las instituciones educativas.

Los motivos para no realizar esta parte del ritual, están relacionados con la utilización de símbolos "extranjeros, que no tienen que ver con las enfermeras mexicanas", como un ejemplo, -la lámpara-, el busto de Florencia Nightingale, ha sido cuestionado, por ser una extranjera que tampoco "*nos representa*", a esto se suma el caso extremo de ser considerado el Juramento como una muestra de la inculcación por parte de la escuela de ser "*seres para otros*", además del motivo más citado "*ya somos modernas*".

En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, el Paso de la Luz, ha sido retomado, cada vez con mayor interés por alumnos y docentes, sin que se omita que hay profesoras que lo consideran "superado". En el ICESA<sup>68</sup> de la UAE Hidalgo y en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guanajuato, a partir de que se cambia el plan de estudios de nivel técnico por el de licenciatura se suspende su realización.

La presencia de símbolos dentro del rito, es una manifestación silenciosa del vínculo de la comunidad, con generaciones pasadas, con personajes señeros de la enfermería nacionales y del extranjero. Los símbolos se ubican para la ceremonia en el espacio físico, pero también aparecen en el cuerpo. Retoman para el ritual, elementos de la metafísica - el fuego-, de la ética -el juramento-, de la historia -la lámpara-, de la tradición -la comunión-.

Subyacen a los símbolos los valores profesionales, el deseo de la continuación de la tradición humanística y la transmutación del conocimiento en el simbolismo del fuego que se transmite de una generación ya consolidada a otra con apenas las bases de su desarrollo, y la unión del grupo que tiende al bien común.

Retomo a Turner para expresar la complejidad cultural del ritual del Paso de la Luz, como Rito de

---

<sup>68</sup> Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad del Estado de Hidalgo.

paso. Dentro del rito se exhibe la tradición, del uniforme presentado por las docentes, por los alumnos; se realizan acciones de transmisión del fuego de la lámpara, con movimientos de respeto por la solemnidad del acto, con seguridad del paso y con el compromiso por el juramento y se comunican los valores profesionales, los sueños cumplidos de alumnos, familiares, docentes y de la institución misma, además de los ingredientes de responsabilidad por el cuidado a la vida y a los valores del otro, que serán puestos a su cuidado. Además de resaltar el compromiso y agradecimiento con quienes colaboraron a su formación profesional. Finalmente hay un compromiso con la solidaridad con el grupo profesional y el resto del equipo de salud, así como con la formación permanente para su actualización.

El espacio de reflexión que implica participar en el ritual se resuelve con un cambio de perspectiva que les permitirá asumir su nueva situación, su nuevo estado, ya no de estudiantes protegidos por la institución educativa, retornarán a la misma sociedad, a las mismas instituciones, ahora con una mirada comprensiva y responsable desde su nuevo estado, como un sujeto, actor en su proyecto personal y profesional.

Cierro el capítulo presentando la mirada que dos autoras enfermeras, manifiestan respecto al ritual del Paso de la Luz, con lo que se ejemplifica la polarización que este *ritual de paso*, genera dentro de los mismos profesionales de la enfermería:

Una primera descripción la obtengo de un libro, producto de la tesis de doctorado en educación<sup>69</sup>, de una licenciada en enfermería:

*"...desde hace muchos años se realiza una ceremonia que se denomina «el paso de la luz», y que consiste en que la escuela de enfermería de que se trate, que posea la «lámpara mayor», en una ceremonia formal y emotiva, prende una a una las lámparas de los alumnas que han reunido ciertos requisitos de aprendizaje. En el discurso se hace alusión al compromiso y responsabilidad que adquieren las nuevas enfermeras de fomentar la salud y la vida, puesto que simbólicamente al prender su lámpara se transmite la sabiduría y conocimiento señalados".*

La segunda visión, es producto de una tesis de maestría en educación señalada con perspectiva de

---

<sup>69</sup> Cárdenas Becerril Lucila, La profesionalización de la Enfermería en México. Un análisis desde la sociología de las profesiones" Pomares. México. 2005 p-79-80

género, presentada por una enfermera y médica<sup>70</sup>, que señala al Paso de la Luz, como:

*"Un acto de violencia simbólica... Este rito se realiza cada año, con las alumnas de la generación que concluye el plan de estudios ....La manipulación ideológica de sumisión y servicio, propiciada por el espacio físico-religioso<sup>71</sup>, donde se efectuó el rito, aunado al juramento de la profesión<sup>72</sup>, cuando se les menciona «ustedes harán suya la responsabilidad personal de cumplir los principios éticos, los deberes y obligaciones para con las personas, con sus colegas, con su profesión, con la sociedad y con ustedes mismas» puede dejar una huella profunda en muchas de las alumnas, ya que vuelve a reafirmar que son «seres para otros<sup>73</sup>".*

Este es el tercer capítulo referido a la narrativa, que con el de la memoria y la historia, apuntalan al eje de la investigación, la construcción de la identidad profesional de la enfermera. Con estos tres capítulos teóricos, considero haber preparado el terreno para explicar la forma en que se abordó metodológicamente el problema de estudio, que será el asunto a tratar en el siguiente capítulo.

---

<sup>70</sup> Arenas, M. Guillermina. (2002) Tesis de Maestría en Educación. -La violencia simbólica contra las alumnas de la Carrera de Enfermería durante su profesionalización en la FES Iztacala.

<sup>71</sup> «El evento del "paso de la luz" que se realizó en el periodo 2001-2 fue llevado a cabo en un espacio histórico, la Capilla de San Pablo del Hospital Juárez de México» tesis p-62

<sup>72</sup> Decálogo Ético de Enfermería. SS, «Este decálogo sirvió como juramento de la profesión durante la ceremonia del "Paso de la Luz"» tesis p-64

<sup>73</sup> La cita forma parte del párrafo «"...Esta será la primera vez que el juramento de la profesión, lo hagamos pronunciando el Decálogo del Código de Ética para enfermeras mexicanas. Al jurar con conciencia y libertad, ustedes harán suya la responsabilidad personal de cumplir los principios éticos, los deberes y obligaciones para con las personas, con sus colegas, con su profesión, con la sociedad y con ustedes mismas" ...Este es un fragmento del discurso dirigido a las alumnas y alumnos de la generación 1999-2001 por la Jefa de la Carrera de Enfermería» tesis p-63

## **CAPÍTULO IV**

### **LA METODOLOGÍA. EN BUSCA DEL SENTIDO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE LA ENFERMERA**

*Caminante no hay camino, se hace camino al andar (...)*

***Machado***

Desde la discusión teórica de cómo abordar el objeto de conocimiento de esta investigación, he elegido la teoría de la sociología comprensiva, la metodología fenomenológica y la estrategia de trabajar desde la hermenéutica para la interpretación de los datos.

La sociología comprensiva que inició Max Weber (1864-1920) y fue profundizada por Alfred Schütz (1899-1959) abrevando de Husserl y Bergson, y que en la actualidad continúa, con variaciones, siendo estudiada por un grupo de teóricos investigadores muy importante, formado principalmente por Luckmann y Berger<sup>74</sup>.

He encontrado, con los autores de esta propuesta teórica, una forma de responder a las preguntas sobre: ¿Se puede conocer la subjetividad del otro? ¿La fenomenología que trata sobre el mundo de experiencias del sujeto tiene algún método para comprender e interpretar la realidad del otro? ¿Cómo abordar desde la fenomenología el significado que le dan nuestros predecesores y nuestros contemporáneos a esos artefactos culturales -una leyenda y un mito-, y si hay la posibilidad de conocer el sentido que le darán las generaciones venideras, mis sucesores, a partir de lo que observo hoy?

Este capítulo presenta la forma metodológica con que se efectuó el acceso al conocimiento sobre "la narrativa en la construcción de la identidad profesional de la enfermera" y los principales marcos epistémicos que guían la construcción del conocimiento en esta investigación.

A partir de la presentación en la primera parte, de los elementos ontológicos, epistémicos y metodológicos de la sociología comprensiva de Schütz, entendiéndola como fenomenología de la

---

<sup>74</sup> En el Prólogo de La construcción significativa del mundo social. 1993

acción social<sup>75</sup> y su componente hermenéutico, abundo en la segunda parte sobre la construcción de tipos personales ideales, como los planteara Schütz. Finalmente presento el abordaje metodológico de la investigación con este enfoque.

## 1. LA SOCIOLOGÍA FENOMENOLÓGICA Y LA IDENTIDAD

La fundación de la sociología fenomenológica se atribuye a Alfred Schutz (1899-1959), que retoma de la sociología comprensiva de Max Weber la comprensión de la acción social -el sentido que los actores dan a sus acciones, sentido que a su vez está ligado con las acciones esperadas de otros actores- como objetivo de la sociología<sup>76</sup>. Los individuos buscan darle sentido a sus acciones y a las de sus consociados (personas con las que se mantienen relaciones cara a cara), construyendo así estructuras significativas, que incluyen: el significado que los individuos dan a sus acciones y la comprensión de ellas, las interpretaciones de la conducta de los otros y la autointerpretación de las conductas propias, todo lo anterior dentro de las redes de interacción social, vía la intersubjetividad<sup>77</sup>.

La fenomenología se centra en la persona, y las relaciones cara a cara que se producen en un pequeño grupo, su tema central es el *lebenswelt* de Husserl, el mundo de vida, que se relaciona con la dimensión socio-simbólica de la vida social; hace referencia a la forma en que cada individuo, subjetivamente se relaciona con el mundo social. La categoría de mundo vivido abarca los juicios, categorías, valores que de alguna forma norman o regulan la vida de cada persona.

Así, desde la fenomenología, la sociología tiene como propósito comprender el significado que los actores dan a su acción social, a su vida, reconstruir las construcciones subjetivas de los actores sociales, sacarlas a la luz mediante los tipos ideales, tomados de Max Weber. Los tipos ideales clasificados como: a) materiales, que describen los principales rasgos observables de algún modelo de acción social; b) personales, que se refieren a los significados que los individuos participantes dan a su acción y a la de los consociados, vista de manera personal.

---

<sup>75</sup> La acción social, es significativa, en palabras de Schütz "Weber requiere entonces que la persona que realiza una acción social esté conciente de mucho más que de la pura existencia del otro. Debe darse cuenta del significado de la conducta del otro e interpretarlo (1993:46)

<sup>76</sup> La sociología no ha de tener el objetivo de formular leyes generales explicativas de las regularidades sociales (como en las ciencias naturales), sino comprender en forma empática e intuitiva la acción social

<sup>77</sup> La intersubjetividad del mundo de la vida no se demuestra "...presupongo simplemente, que otros hombres también existen en este mundo mío, y, en verdad, no solo de modo corporal y entre otros objetos, sino más bien como dotados de una conciencia que es esencialmente igual a la mía. Así, desde el comienzo, mi mundo cotidiano es no mi mundo privado, sino más bien un mundo intersubjetivo" Schütz y Luckmann (1973:26)

La sociología fenomenológica<sup>78</sup> ya en sentido más amplio, presenta entre sus corrientes a la Teoría dialéctica de la construcción social de la realidad. Con el principio básico de que entre los individuos y la realidad social se da una relación dialéctica, donde el individuo (colectivo) crea la realidad social, que una vez objetivada crea al individuo. "La sociedad está allí, antes de que cada individuo nazca, y allí seguirá después de su muerte. Mas aún, dentro de la sociedad, y como resultado de procesos sociales, el individuo se transforma en persona que alcanza y asume una identidad, y lleva a término los diversos proyectos que constituyen su vida." (Schütz, 1999:14)

Berger y Luckmann, señalan tres momentos o etapas para explicar la vinculación hombre sociedad:

- La exteriorización, donde la sociedad es un producto de la actividad humana y el pensamiento humano se exterioriza mediante la actividad. En la vida social, existen pautas de interacción institucionalizadas de acuerdo con las cuales es esperable que el individuo se comporte en determinadas situaciones, estas pautas conforman un orden social previo y superior al individuo actuante, que este da por supuesto,
- La objetivación, donde el mundo que el hombre ha producido se convierte en algo exterior a él y el mundo producido por la subjetividad humana, adquiere un carácter de realidad objetiva. Cada individuo se enfrenta a conductas de otros actores y a reglas y significaciones institucionalizadas, que desde su perspectiva subjetiva, se le objetivizan, como una realidad que le constriñe,
- La interiorización se da cuando se produce la identificación, con la aceptación de los roles y actitudes de los otros, la internalización y la apropiación de ellos.

La estructura social objetivada, que los individuos no alcanzan a percibir como su creación colectiva se perpetúa, aunque también cambia, por medio de la interiorización que cada quien hace de las reglas, pautas de conducta, tipificaciones, e instituciones de la sociedad en que vive. "Y por esta identificación con los otros significantes el niño se vuelve capaz de identificarse él mismo, de adquirir una identidad subjetivamente coherente y plausible" (Berger y Luckmann, 1968:167) Como proceso la internalización, implica la socialización y de ahí resulta la identidad; no es un proceso lineal, mecánico o unilateral, tiene que ser un proceso dialéctico entre la autoidentificación y el reconocimiento de los otros, entre la identidad objetivamente atribuida y la que es subjetivamente asumida. El individuo no solo acepta los roles y la actitudes, también el mundo de ellos.

La división del trabajo que implica la distribución social del conocimiento, genera la necesidad de

---

<sup>78</sup> La fenomenología de la acción social tiene como objeto estudiar "...el ser humano que mira el mundo desde una actitud natural. Nacido en un mundo social, se encuentra con sus congéneres y da por sentada la existencia de éstos sin cuestionarla, así como da por sentada la existencia de los objetos naturales que

una socialización secundaria. Entendida como "Internalización de «submundos» institucionales o basados sobre instituciones." (ídem: 174) "La socialización secundaria es la adquisición del conocimiento específico de «roles», estando estos directa o indirectamente arraigados en la división del trabajo." (ídem: 175) La socialización secundaria requiere la adquisición de vocabularios específicos de «roles», lo que significa, por lo pronto, la internalización de campos semánticos que estructuran interpretaciones y comportamientos de rutina dentro de un área institucional, lenguaje específico de rol, que internaliza el individuo.

Se llega a ser enfermera no solo cuando adquieres las habilidades necesarias, sino cuando te vuelves capaz de entender y usar ese lenguaje. Hay un conocimiento intersubjetivo entre estos profesionales. Al mismo tiempo también se adquieren «compresiones tácitas», evaluaciones y coloraciones afectiva^ de esos campos semánticos. Los «submundos» internalizados en la socialización secundaria son generalmente realidades parciales que contrastan con el «mundo de base» adquirido en la socialización primaria. Sin embargo también ellos construyen realidades más o menos coherentes, caracterizadas por componentes normativos y afectivos, a la vez que cognoscitivos. (ídem: 175)

Además los submundos, también requieren, por lo menos, los rudimentos de un aparato legitimador, como puede ser el lenguaje utilizado, acompañados con frecuencia por símbolos rituales o materiales. Ceremonias y objetos físicos representativos. El carácter de la socialización secundaria, depende del status del cuerpo de conocimiento de que se trate, dentro del universo simbólico en conjunto. En la mayoría de las sociedades, la transición de la socialización primaria a la secundaria, va acompañada de ciertos rituales como son los "ritos de pasaje". Reconociendo que la socialización primaria tiende a pervivir, con lo que se generan problemas de coherencia entre las internalizaciones originales y las nuevas.

En la socialización secundaria suele aprenderse el contexto institucional. Los roles de la socialización secundaria comportan un alto grado de formalidad<sup>79</sup> y anonimato, vale decir, se separan fácilmente de los individuos que los desempeñan. (ídem: 179) Con esta carga de alta formalidad, anonimato y baja afectividad, el sentido subjetivo que de estas internalizaciones tienen

---

encuentra" (Schütz, 1993:128)

<sup>79</sup> Mientras que la socialización primaria no puede efectuarse sin una identificación con carga emocional del niño con sus otros significantes, la mayor parte de la socialización secundaria puede prescindir de esta clase de significación y proceder efectivamente con la dosis de identificación mutua que interviene en cualquier comunicación que interviene cualquier comunicación entre los seres humanos (Berger y Luckmann. 1968:178).

los sujetos, conforman una realidad más fugaz, por lo que resulta relativamente fácil dejar a un lado la realidad de la socialización secundaria, no bien abandonen el salón de clases. "El individuo establece, pues, una distancia entre su yo total y su realidad por una parte, y el yo parcial específico del «rol» y su realidad por la otra." (ídem: 180) Cuando esto sucede se hace necesario elaborar técnicas especiales para producir la identificación y la inevitabilidad requeridas". (ídem: 182)

La necesidad de identificación y de inevitabilidad, depende del «rol» a desempeñar, los factores intrínsecos y extrínsecos hacen necesario el uso de técnicas intensificadoras, técnicas artificiales de acentuación de la realidad en la carga afectiva del proceso de socialización secundaria. Como en enfermería, involucran la institucionalización de un proceso de iniciación, noviciado laboral, se espera en este pasaje que el individuo llegue a comprometerse con la realidad que está internalizando. "La socialización secundaria adquiere una carga afectiva hasta el grado en que la inmersión en la nueva realidad y el compromiso para con ella se definen institucionalmente como necesarios". (ídem: 183)

Enfermería es un claro ejemplo donde la circunstancia de la atención al cuidado a la salud plantea la necesidad de intensificar esta socialización y la sociedad adulta es la encargada de definir la realidad de la profesión. En la época dominada por un monopolio estas técnicas intensificadoras no son necesarias. En las sociedades complejas, hay un mayor deslizamiento de la realidad y es necesario de estos artificios para que la realidad quede adherida. Hay necesidades diferentes también de acuerdo a las tareas adjudicadas (responsabilidades) a diferentes categorías. En relación con el compromiso con la realidad institucional, en donde se ven niveles que deben de ser "políticamente seguros", en niveles de toma de decisión, de complejidad; "...tendrán que crearse organismos especializados en socialización secundaria, con un plantel exclusivo y especialmente adiestrado para las tareas educativas de que se trate" (ídem: 184) además de una organización socializadora.

Existen dos tipos de mantenimiento de la realidad: mantenimiento de rutina y mantenimiento de crisis. El primero está destinado a mantener la realidad internalizada en la vida cotidiana y el segundo, en las situaciones de crisis, como es la época de redefinición de roles, fusión de disciplinas y nuevas profesiones, en que nos encontramos.

El diálogo, en la vida cotidiana es la forma más fuerte de mantenimiento de la realidad, mediante el aparato conversacional, las personas mantienen, modifican y reconstruyen su realidad subjetiva. En

la conversación se implica todo un mundo de sentido, generando y confirmando la realidad subjetiva de ese mundo. El lenguaje realiza un mundo, lo aprehende y lo produce. En el diálogo, se expresa la forma en que el hospital, la comunidad, el consultorio, es el marco vital de experimentación, vivencias y experiencias, de los profesionales que se han socializado en él, el diálogo es transparente entre ellos debido al conocimiento intersubjetivo que poseen. Cada grupo, como mundo social, es el mundo de vida de quienes se desarrollan en él.

La identidad se forma por procesos sociales. Una vez que cristaliza, es mantenida, modificada o aun reformada por las relaciones sociales. Los procesos sociales involucrados tanto en la formación como en el mantenimiento de la identidad se determinan por la estructura social. Recíprocamente, las identidades producidas por el interjuego del organismo, conciencia individual y estructura social, reaccionan sobre la estructura social dada, manteniéndola, modificándola o aún reformándola. Las sociedades tienen historias en cuyo curso emergen identidades específicas, pero son historias hechas por hombres que tienen identidades específicas... Las estructuras sociales históricas específicas, engendran tipos de identidad, reconocibles en casos individuales. (idem: 216)

Los tipos ideales de Weber, los tipos de identidad, son observables y verificables en la experiencia "preteórica y por ende "precientífica". (idem 217) Si la identidad es un fenómeno que surge de la dialéctica entre el individuo y la sociedad, los tipos de identidad también son productos sociales, elementos relativamente estables de la realidad social objetiva (el grado de estabilidad a su vez, se determina, socialmente, por supuesto).

La propuesta metodológica es identificar los tipos ideales, es decir, los modelos para la interpretación de la realidad que están presentes en la profesión de enfermería, tipos ideales, como los define Max Weber, como modelos analíticos que recorren la mente del observador, operando desde la mente hacia el mundo. Y sobre la base de estos modelos, comprender el tema de las identidades, en el mundo de la enfermería.

## **2. LA SOCIOLOGÍA COMPRENSIVA Y LOS TIPOS PERSONALES IDEALES**

Alfred Schütz, retoma críticamente de Max Weber, conceptos básicos de la teoría de la sociología comprensiva -Hermenéutica comprensiva-, su método y su epistemología. Igual abreva de la teoría de H. Husserl -Fenomenología de la actitud natural- y de la estructura de la conciencia, especialmente del tiempo interno de Bergson. Abundaré sobre los elementos básicos de Weber y

Husserl, con relación a la teoría de la fenomenología comprensiva de Alfred Schütz, base de la presente investigación.

Max Weber, Introduce el concepto de sociología comprensiva o hermenéutica de la comprensión del sentido<sup>80</sup>. Weber plantea la forma metodológica para garantizar la objetividad de las ciencias históricas sociales: las ciencias sociales deben abstenerse de formular juicios de valor, es decir, no deben recurrir a presupuestos que impliquen una toma de posición valorativa y deben verificar sus propios asertos mediante el recurso a la explicación causal.

La hermenéutica weberiana o "método comprensivo", se dirige a dar unicidad al estudio científico de lo social a partir de la construcción del concepto y enunciado causa de la "acción racional de acuerdo a fines". Para lograr la explicación causal se ha de construir hipotéticamente el proceso, para después compararlo con el proceso real. El nexos de causalidad, va desde la causación adecuada, es decir que es imprescindible en el conjunto de sus condiciones, a la causación accidental, es decir que su presencia o ausencia resultan indiferentes. Así se produce en la metodología weberiana el abandono del método clásico causal por el condicional.

La racionalidad del método comprensivo tiene como objeto, el estudio de las acciones "reales" del sujeto, la acción social, tratando de descubrir, la causa de su aparición o el fin al que se dirige. Distingue Weber dos aspectos en la acción social: uno, interno, que constituye el plano de lo intencional y significativo; otro, externo, que manifiesta el proceso causal en el que se traduce la conducta humana. En virtud de esta distinción, los tres términos decisivos que hay que tener presentes son: comprensión (*verstehen*), es decir, el modo en el que se aprenden los significados de la acción social; interpretación (*deuten*), la posibilidad de organizar en conceptos el sentido subjetivo; explicación (*erklären*), es decir, el modo en que se destacan, lo que hace posible aprender los procesos causales, las regularidades de las formas de conducta social<sup>81</sup>.

Weber vincula los conceptos -comprensión y explicación- como elementos esenciales de la sociología comprensiva. La conducta pertinentemente sociológica, -las acciones reales del sujeto- es

---

<sup>80</sup> El problema a resolver con esta nueva forma de ver a la sociología es ¿cómo dar al estudio de lo social y de lo histórico un estatuto científico? Con la sociología comprensiva, se abre la posibilidad de lograr la síntesis entre "explicación legal o nomológica" (causa) que hasta entonces era asunto de las ciencias sociales y "teleológica" (fin), considerada como asunto exclusivo de la filosofía del espíritu o de la historia.

<sup>81</sup> Aron, R., Las etapas del pensamiento sociológico. Durkheim-Pareto-Weber, Siglo XX, Buenos Aires, 1992, p. 286.

la acción social<sup>82</sup>. De este modo, la comprensión del sentido de la conducta se convierte en la explicación de su configurarse en relación con las condiciones que la vuelven posible, es decir, en una determinada relación social. Sólo por esta conjunción de "explicación" (regularidad empírica) y "comprensión" (hermenéutica de la comprensión de sentido), el estudio del actuar social-histórico puede constituirse en una teoría científica válida.

La sociología, de acuerdo con Weber es un intento metodológico de producción de interpretaciones con base en conceptos construidos según el esquema del "actuar racional de acuerdo a fines" o Tipos Ideales. La comprensión o explicación del actuar implica comprender las razones o el sentido de la acción. El método de la "sociología comprensiva", implica la posibilidad de poder descubrir en su análisis la "conexión de sentido" del actuar real con el "fin" (o representación de un resultado que pasa a ser la causa de una acción).

El intérprete, dice Weber, no tiene por qué deducir el sentido de la acción de acuerdo con los estados psíquicos del actor, sino con las reglas "correctas" del actuar empírico; no podrá idear la acción sino con referencia a reglas de experiencia que le son conocidas a él mismo y máximas de comportamiento en virtud de una eficacia comprobada. En este sentido la comprensión (*Verstehen*) weberiana es el producto de una estrategia metodológica "racionalista", para el análisis de la acción histórica o social. El "actuar racional" no es un dato, sino una construcción metodológica o Tipo Ideal.

Respecto a la actividad del sociólogo, apunta Schütz "Esa actitud del especialista en ciencias sociales es la de un mero observador neutral del mundo social. No toma parte en la situación observada, que no tiene para él interés práctico, sino solamente cognoscitivo. Aquélla no es el teatro de sus actividades, sino solo el objeto de su contemplación." (1995:62)

Ahora bien, la formación del Tipo Ideal no es la finalidad del método histórico o sociológico, sino un medio heurístico comprensivo en la conceptualización y explicación causal de las acciones particulares que dieron pie a la constitución de un "hecho histórico" como objeto de conocimiento de la sociología.

La tarea de la sociología comprensiva se convierte en la elaboración de tipos-ideales de conducta,

---

<sup>82</sup> "Trátase del sentido subjetivamente mentado por la conducta misma, y coincide, por tanto, con su orientación en vista de la conducta de otros individuos". Weber, M. Economía y Sociedad, p. 5.

como formas de acción social que pueden ser discernidas en el comportamiento de los individuos. El tipo ideal weberiano, es una aprehensión parcial de un conjunto global, aún cuando abarque una sociedad entera. Remiten al problema del sentido, en tanto que los tipos ideales no expresan la realidad en sí, sino, el sentido que esa realidad tiene para el sujeto.

El procedimiento para la construcción de tipos ideales según Weber consiste en: Clarificar el valor inherente al proceso de acción por el significado o el sentido de la acción a ser analizada. La significación puede ser personal, psicológica, social o histórica, lo que se revelará por la interpretación de la acción que está dada por el actor o el participante.

El segundo paso en la explicación sociológica de Weber es la construcción de la norma típico-ideal de comparación, con la cual la interpretación dada se compara, a fin de permitir que se atribuya una causa a los hechos correlacionados de la interpretación, ya sea interna o externamente. El tercer paso del análisis típico-ideal es la generalización a partir de tales atribuciones causales individuales. El paso final ha de ser totalmente, por lógica, la abstracción, que permite que se hagan predicciones condicionales sobre el cambio social.

Con Edmund Husserl, la fenomenología, analiza el conocimiento que los actores tienen de la situación, particularmente del conocimiento que tienen sobre los demás participantes. La realidad es intersubjetiva, el mundo no es particular, es compartida con otros. Es un mundo que tiene una estructura y está construido en torno a relaciones sociales que implican varios modelos de comunicación. La sociología fenomenológica plantea que el mundo social es un mundo de la vida, que es construido por los individuos que viven y actúan en él. La fenomenología de Husserl, es una filosofía fenomenológica.

El método fenomenológico de Husserl, es un método descriptivo de las vivencias de la conciencia pura. Justamente la conciencia es lo que queda cuando se aplica la reducción fenomenológica. Y después habrá otra reducción, que él llamará eidética, es decir, se pasa de los contenidos directos de conciencia a los contenidos eidéticos, es decir, a las esencias, las esencias de la conciencia pura.

Es un método que garantiza la evidencia, que afirma la seguridad de aquello que se describe, como método fidedigno, riguroso, descriptivo, que se mantiene fiel a la realidad, evitando toda toma de posición existencial. El mundo de Husserl era un mundo ideal, deducido fenomenológicamente sin tesis ninguna, sin afirmación, ni negación, ni duda. En los últimos escritos de Husserl, hay una

reconciliación, mediante el concepto de *Lebenswelt*, mundo vital, con que se produce, en definitiva, la renuncia a la *epokhé*, que era lo más agudo en la discrepancia entre Husserl y sus grandes discípulos.

### 3. LA HERMENÉUTICA Y LA SOCIOLOGÍA FENOMENOLÓGICA

Bleicher (1992) define a la hermenéutica como una teoría o filosofía de la interpretación del sentido. Dado que estoy a la búsqueda de los componentes de significado en una leyenda y un ritual, como expresiones humanas, de sujetos profesionales que se relacionan en su propio contexto con un sistema de valores y significados, acepto con Bleicher, estar ante un problema hermenéutico.

La interpretación hermenéutica, inició en los dominios teológicos, para la interpretación de textos bíblicos. Ya en la edad moderna amplía sus dominios a textos y escritos, como arte correcto y objetivo denominado comprensión. La interpretación continuó siendo aplicada en textos profanos y dentro del área jurídica. En el siglo XIX, hay una tentativa de unificación de esas hermenéuticas especiales o regionales, en una hermenéutica general o universal formulada por Friedrich Schleiermacher, que introduce la cuestión de texto/contexto. Para Schleiermacher, la hermenéutica es el arte de la comprensión que no es vista como un saber teórico y sí como un saber práctico, una praxis o una técnica de la buena interpretación de un texto hablado o escrito.

Con ideas inspiradas en la fenomenología, la hermenéutica filosófica, desde Husserl, filósofo alemán, tiene el mérito de recolocar de forma crítica, la ciencia y la técnica en el contexto del sujeto. Husserl, en sus escritos, tomó como punto de partida una liga intencional entre espíritu y mundo, intentando explicar la situación de la conciencia, del sujeto humano. Por medio del método de la *epoché* y de la reducción fenomenológica encuentra un instrumento esclarecedor de la conciencia, capaz de sobrepasar el psicologismo y el historicismo de la época.

Más tarde Heidegger, Gadamer, Habermas y Ricoeur, enriquecerán la hermenéutica filosófica, con visiones, sentidos y aportes teóricos diferentes hasta llegar a nuestros días. En la perspectiva de Ricoeur, la hermenéutica busca comprender sentidos, o sea contenidos típicos humanos que se imprimen a cualquier contexto histórico en el cual no existen apenas datos acontecimientos externos, más también significados, sentidos y valores. Al aplicar a una disciplina la hermenéutica, se especifica ganando definiciones propias.

Pienso con Habermas que la hermenéutica no es sólo una técnica y una práctica, sino un eje rector del conocimiento que supera las formas instrumentales, lineales y dominadas por el poder. Desde esta perspectiva no es válido explicar las causas de los fenómenos, sino comprenderlas en todo su contexto y dónde las interpretaciones, al ser recuperadas por los sujetos, transforman circularmente la situación y éstas a su vez la comprensión -círculo hermenéutico-. "Como lo propone la hermenéutica filosófica, la noción aristotélica de Aletheia entendida como develación de nuevas posibilidades del desarrollo futuro de las acciones y la historia humana, parece ser la noción idónea de verdad que sirva para juzgar la validez del conocimiento de las ciencias sociohistóricas." (Velasco, 1995: 79).

La sociología interpretativa tiene sus raíces en la teoría de Max Weber, Weber pretende comprender la acción social como resultante de fuerzas de las relaciones sociales, acción proveniente del comportamiento social que tiene un significado subjetivo. De ese modo coloca al hombre como centro de atención, ya que una comprensión de los significados se da en el sujeto. Considera las acciones motivadas por sentimientos afectivos y las tradiciones como menos racionales, siendo las acciones que se aproximan al tipo racional como las más comprensivas. Comprender se puede decir es captar la evidencia de sentido de una actividad.

Schütz, interesado en la sociología weberiana, reelabora el tipo ideal, a partir de principios vinculados a la historia, para fundamentar la sociología de la acción y comprensión por medio del análisis filosófico de la fenomenología de Husserl. La propuesta de Schütz, tiene que ver con la forma en que el investigador interpreta la acción de los sujetos, momento en que ya la está tipificando y por tanto ya la ha comprendido. Esta tipificación de la conducta de los otros se convierte en una herramienta de investigación, a través de la tipificación cotidiana en que nosotros nombramos los actos que estamos investigando.

La preocupación sobre el sentido de la vida cotidiana, en contraste con el mundo científico, ha sido retomada por los etnometodólogos sólo hasta después de la Segunda Guerra Mundial. Garfinkel (Giddens, 1997) distingue la racionalidad científica del sentido común o actitud natural de las personas, como opuestas. Las personas consideran que el mundo es lo que parece ser, a diferencia de los científicos, que buscan explicaciones diferentes.

Schütz propone la investigación del mundo cotidiano donde el hombre mira en ese mundo desde el punto de vista de la actitud natural. Habiendo nacido en ese mundo que también es social y cultural,

el hombre vive en ese mundo con sus congéneres y da por cierta la existencia de estos sin cuestionarla, así como da por cierta la existencia de objetos naturales. Las personas interactúan y comprenden a sí mismo y a los otros en la realidad social. En tanto resalta que solamente la mirada reflexiva del observador eleva el contenido de conciencia del estatus prefenoménico al fenoménico. Un fenomenólogo se vale de la actitud natural y estudia lo que ya se encuentra estructurado y de cierto modo interpretado pues la realidad social ya posee un sentido para los hombres que viven en su seno.

Para Schütz solamente es posible comprender la actividad humana, comprendiendo la acción correspondiente. "Así mismo la acción está determinada por el proyecto que incluye el motivo para, que es el propósito de la acción o motivo porque, o sea la razón o causa de la acción". (1995:25)

Para interpretar la acción o punto de vista del actor, punto de vista subjetivo, Schütz, indica un sistema objetivo de análisis cuyos recursos metodológicos puedan alcanzar una estructura subjetiva de sentido, o sea una construcción del esquema típico ideal<sup>83</sup>. "Por medio de la construcción del esquema típico ideal, el autor llega al tipo ideal personal, que se expresa de cierta manera en temas o vivencias, y un tipo material o de curso de acción que es un tipo ideal de proceso expresivo" (1993:216). Tales esquemas interpretativos difieren de la tipificación que es hecha en la vida cotidiana por eso no son compatibles.

Un esquema típico ideal y sus contextos subjetivos vivenciados directamente son sustituidos de forma sucesiva por una serie de contextos objetivos de significados, llegándose a un modelo conceptual que nunca es una persona real. Tales modelos deben de ser compatibles con los postulados fundamentales del método científico y al mismo tiempo responder a las exigencias del mundo de la vida. Así, Schütz apunta los siguientes postulados como requisitos para la construcción de esos modelos. (1995: 67-68)

*Postulado de la Coherencia Lógica*, donde las construcciones típicas son establecidas con un alto grado de claridad y nitidez, siendo un esqueleto conceptual, totalmente compatible con los principios de la lógica formal. Este postulado garantiza la validez científica de los modelos construidos.

---

<sup>83</sup> Un concepto o tipo fijado que constituye todo el conocimiento sobre mis contemporáneos, forma de aprehender a mis contemporáneos, que son, -alguien de quien yo se que coexiste conmigo en el tiempo pero a quien no vivencio en forma inmediata-

*Postulado de la Interpretación Subjetiva:* para explicar las acciones humanas, el investigador debe preguntarse que modelo de mente individual es posible construir y que contenidos típicos son necesarios atribuir a ella para explicar hechos observados como resultado de la actividad de la mente, en una relación comprensible. Así se tiene una garantía de significación subjetiva.

*Postulado de adecuación:* cada término de un modelo científico de acción humana debe ser construido de tal manera que un acto humano efectuado dentro del mundo de la vida, por un actor individual, de manera indicada para la construcción típica, sea comprensible tanto para el actor como para sus semejantes, en términos de interpretación de sentido común en la vida cotidiana. Así, fundamenta la garantía de compatibilidad de las construcciones del científico social como las construcciones de la experiencia de sentido común en la realidad social.

Para Schütz la tarea primera de la sociología comprensiva consiste en describir los procesos de establecimiento e interpretación de significado tal como los realizan las personas que viven en el mundo social. Resalta que esta descripción puede ser empírica o eidética. Puede tomar como tema una persona o tipo. Puede realizarse en situaciones concretas de la vida cotidiana o con alto grado de generalidad. Además de esta una sociología comprensiva puede enfocar los objetos culturales y tratar de comprender su significado, aplicando los esquemas interpretativos. Un autor elige un esquema subjetivo como lo escogido a estudiar en el mundo social tal cual es vivido por los hombres y sus congéneres en una actitud natural.

El tipo ideal en Schütz es elaborado a partir de la vivencia de los sujetos. Es un tipo vivido, cuyo sentido es obtenido en un acto vivido. El tipo vivido concreto posibilita la comprensión de las formas significativas de vivencia y la comprensión significativa de una subjetividad común.

De la descripción anterior, resulta que por medio de la hermenéutica vislumbro la posibilidad de comprender los significados atribuidos por los sujetos en sus condiciones existenciales de estar en el mundo y por medio de su lenguaje en relatos llegar a la comprensión de su acción. Un hombre revela una realidad por medio del lenguaje oral o escrito y por la interpretación de lenguaje el investigador llega a los aspectos significativos esenciales para la comprensión del ser. Por tanto un lenguaje puede ser un elemento mediador que permite esa comprensión/interpretación tanto de los procesos cognitivos individuales cuanto en los aspectos sociales y culturales.

En la actualidad, con Schütz, retenemos del método fenomenológico lo que tiene de

descubrimiento, de adquisición de posibilidades de exploración de la realidad, renunciando al mismo tiempo a la reducción fenomenológica y a sus consecuencias.

Alfred Schütz, incorpora el mundo de la vida cotidiana con lo que abre la posibilidad de estudiar los sistemas e instituciones y las relaciones cara a cara, aquí se puede valorar el conjunto de relaciones interpersonales y las actitudes de la gente, sus patrones aprendidos y la forma en que son reproducidos o modificados en la vida cotidiana.

Son características del mundo de vida cotidiana: ser presupuesta (sus significados y construcciones nos anteceden, hay un código y formas de ver que aprendemos sin cuestionar); es intersubjetiva (el mundo es construido por todos los que participamos en él, a partir de mis presupuestos percibo, defino e interpreto las actitudes y acciones de los demás con los que interactúo); los participantes viven en el mundo con una actitud natural (toman los supuestos básicos del proceso de interacción de manera acrítica, irreflexiva, y práctica, tal como aparece); mis conocimientos previos, obtenidos socialmente, forman el "acervo de conocimiento a mano"; el mundo de la vida cotidiana está constituido por tipificaciones, es decir el conocimiento que tenemos del mundo natural y social, supone construcciones, que abarcan abstracciones, generalizaciones, formalizaciones e idealizaciones; en la vida cotidiana las tipificaciones que forman parte de mi conocimiento natural, suspenden toda duda de tipo general sobre su validez y utilidad, es lo que llama la *epoché* de la actitud natural; finalmente el entendimiento intersubjetivo se alcanza a partir del principio de "reciprocidad de perspectivas", que implica que a pesar de las diferencias biográficas, motivacionales y de experiencia, los actores tienen que tratar sus experiencias como "idénticas a los fines prácticos".

Los hechos puros y simples de acuerdo con Schütz, no existen, los datos nuevos son ubicados inmediatamente en su horizonte de significación y automáticamente interpretados por asociación con hechos anteriores parecidos. Los hechos no me significan nada por sí mismos, son mis intereses del momento los que seleccionan cuáles son importantes, para interpretarlos de acuerdo con las reglas habituales del contexto. Al tipificar, estabilizo lo observado.

Los personajes en la relación de alteridad para Schütz, se da en tres mundos: el de los antepasados o predecesores, el de los contemporáneos y el de los sucesores. Los que vivieron antes que yo y los que vivirán después de mí, por no estar en la misma línea de temporalidad yo no los puedo afectar o ellos no pueden afectarme a mí. El mundo presente que vivo con mis contemporáneos, es con el que

trabajo, en este no solo soy un observador, soy un actor.

El mundo de los contemporáneos lo divide en el de los congéneres o asociados, (que viven conmigo) y el de los meros contemporáneos (que viven a través mío). "El mundo social de los contemporáneos coexiste conmigo y es simultáneo con mi duración. No obstante, aún viviendo con él, no vivo a través de él como cuestión de experiencia directa. Llamemos «congéneres» (Mitmenschen) a los otros yoes del mundo de la realidad social directamente vivenciada, y «contemporáneos» (Nebenmenschen) a los otros yoes del mundo de los contemporáneos. Puedo decir entonces que al vivir con mis congéneres, los vivencio directamente a ellos y sus vivencias. Pero de mis contemporáneos diremos que, aunque viva entre ellos, no capto en forma directa e inmediata sus vivencias sino que, en cambio, infiero sobre la base de evidencia directa las vivencias típicas que deben tener." (1993:172)

#### **4. RELACIÓN FENOMENOLÓGICA DE OTREDAD**

La conducta social corresponde a "Las vivencias conscientes que surgen de actividad espontánea y dirigidas hacia otro yo. Si esta conducta social ha sido proyectada previamente, constituye una acción social." (1993:176) la conducta social debe orientarse según la conducta de la otra persona. Solo la conducta previamente proyectada puede ser orientada, puesto que la orientación presupone necesariamente un proyecto.

Orientación-otro, se funda en el otro yo mundano, se basa en la posición de su existencia, no en sus características particulares. Postula que un tú vive, dura y tiene vivencias conscientemente vividas. Solo queda indeterminado cuáles son esas vivencias y qué implicaciones tienen. Es en esencia relacional pero puede iniciar unilateral. No tiene efecto externo, comunicación o expresión. Puede no tener signos ni interpretación de ellos. Incluye en principio todos los actos actitudinales del yo vinculados con un tú y por lo tanto todas las actividades del sentimiento. Los partícipes son contemporáneos.

Actuar-sobre-el-otro, pueden tener como su motivo para una cierta vivencia consciente en la otra persona. Se realiza dentro de una orientación-otro. Se limita a los Actos sociales proyectados de antemano, que surgen de la actividad espontánea, corresponden a una acción social auténtica. Corresponde al actuar social. Puede ser unilateral. Los partícipes son contemporáneos.

El criterio en que se basa que el participante o el observador de una relación social se percate que está participando en ella, será formulando preguntas, así, el observador podrá asegurarse la existencia de una relación social entre ellas. Observando si en el curso de mi acción mi proyecto fue cumplido, en la realización de interacción de los participantes.

El mundo de vida, constituye el espacio en el que permanentemente se mueven los actores, como lugar de encuentro de la acción social, el mundo de vida se compone de la cultura, la sociedad y la personalidad, en él tienen lugar esquemas de interpretación, relaciones interpersonales y facultades de interacción como identidades personales.

### EL MUNDO DE VIDA

Mundo	Experiencia del otro	Acciones	Modo de relación	Situación	Conocimiento
Predecesores muertos (pasado) historia	Solo puedo ser observador y no actor	No puedo actuar con ellos, no están en la misma línea de temporalidad	No hay posibilidad de afectación	Indirecto Tipo personal ideal	Comprendiéndolos
Contemporáneos vivos Congéneres (presente)	Experiencia inmediata Vivenciado como persona	Entrelazadas Es un tú envejecemos juntos Actos intencionales de la experiencia social directa	Orientación tu Nosotros pura cuando es recíproca Orientados hacia la existencia	Cara a cara Directa	Comprendiéndolos De las personas y del contexto subjetivo de significado dentro del que se constituyeron las vivencias en cuestión
Meros Contemporáneos vivos (presente)	Predicativa no personal Vivenciado en forma indirecta	Relacionadas Actos intencionales dirigidos hacia los contemporáneos	Orientación ellos Como procesos anónimos Orientado hacia mi experiencia	Indirecto Tipo personal ideal	Comprendiéndolos Inferencial y discursivo En un contexto objetivo de significado
Sucesores Que aun no han nacido (futuro)	Desconocidos	No puedo actuar con ellos, no están en la misma línea de temporalidad	Supongo vivencias típicas que serán las de mis contemporáneos y predecesores	Indirecto Tipo personal ideal	Influenciándolos

Elaborado Nicolás Cisneros Silvia, 2006

Motivos-para y motivos-por: El motivo-para. Donde el motivo del actor, interpretado como -sus expectativas-, hace del contexto motivacional, por definición el contexto de significado dentro del cual se encuentra una determinada acción en virtud de su status como proyecto o acto de un

determinado actor. Schütz lo orienta en cuanto al actor de la acción como "el acto proyectado en tiempo futuro perfecto («algo que habré hecho en unos pocos minutos») y en función del cual la acción recibe su orientación, es el motivo-para" (1993:117) donde la acción misma es solo un medio dentro del contexto de significado de un proyecto, representa la meta como futura. "Toda motivación-para, presupone un repositorio tal de experiencia, que se ha elevado a un status de «puedo-hacerlo- de-nuevo».

El motivo-porqué, nos aclara Schütz, consiste en aquellas vivencias pasadas del actor a las cuales él presta atención después de haber realizado el acto. El motivo-porqué explica el proyecto en función de las vivencias pasadas del actor, el factor motivante es una vivencia temporalmente anterior al proyecto, motiva el proyecto que se está constituyendo en ese momento. Su formulación es posible después de que ha ocurrido la vivencia motivada y cuando miramos retrospectivamente hacia ella como algo entero y completo en sí mismo. Solo utilizando el tiempo pluscuamperfecto puedo decir algo acerca del verdadero porque de una vivencia. (idem: 122)

Para aprender los motivos-porqué, el actor debe llevar a cabo un nuevo Acto de atención, en un tipo de autoexplicación, investigará el origen del proyecto que como producto, es "el significado de su acción". Inicia por el motivo-para, como proyecto de acción concreta, que permita identificar no el proyecto, si las posibilidades de elección y los fundamentos determinantes que guiaron la elección. Entonces los motivos porque "Son solo interpretaciones realizadas por la mirada retrospectiva, cuando esta se dirige a las vivencias conscientes que preceden al proyecto real".

Motivo-para (propósito)	Motivo-porque (causa)
La vivencia motivada (la acción), es anticipada en la vivencia motivante, (el proyecto)	Tanto la vivencia motivante como la motivada tienen el carácter temporal de pretericidad.
El contexto de significado es un proyecto, donde la acción es solo un medio	El contexto de significado es una explicación posterior al hecho
Se expresa en futuro perfecto	Pensada en tiempo pluscuamperfecto

Los tipos de situaciones: cara a cara, transición y mundo de los contemporáneos: En la relación cara a cara, es esencial el carácter directo de la experiencia y el compartir el mismo ambiente, indiviso y común. El participante conoce que la conducta de su partícipe está orientada hacia la suya y llega a estar consciente de las modificaciones de atención en que se basan las vivencias conscientes de su partícipe. "Cuando yo te encuentro cara a cara, te conozco como una persona en un momento único de experiencia. Mientras esta relación-nosotros permanece ininterrumpida, cada uno de nosotros

esta abierto y accesible a los Actos intencionales del otro. Por un breve momento envejecemos juntos, cada uno de nosotros vivencia el flujo de conciencia del otro en una especie de íntima posesión mutua." (ídem:210)

Transición de la experiencia social directa a la indirecta, se efectúa en un espectro de vivacidad decreciente, hay momentos donde alguno de los participantes en progresión gradual, se aleja del mundo de la experiencia directa, experiencia directamente vivenciada y pasa al mundo de los contemporáneos. De ahí se colige que el mundo de los contemporáneos "es en sí mismo una función variable de la situación cara a cara". La zona de transición, como zona intermedia, de una serie continua de experiencias, se ubica entre los polos de la relación directa y la indirecta. En esta transición se pone en juego la memoria, los recuerdos de la situación cara a cara, que darán pie a la construcción de la relación en el mundo de los contemporáneos.

El mundo de los contemporáneos se encuentra fuera de la experiencia directa, su interacción implica solo la expectativa, por parte de cada participante, de que el otro responderá de la manera que yo hipotetizo que lo hará. Su relación ocurre en la imaginación. Mi mero contemporáneo, entonces es alguien que coexiste conmigo en el mundo, pero a quien no vivencio directamente. Lo conozco en forma indirecta e impersonal. Es indirectamente accesible y sus vivencias las conozco en forma de tipos generales de vivencia. "Aquí tú no me eres dado de ninguna manera en forma prepredicativa. Ni siquiera aprehendo en forma directa tu existencia (*Dasein*). Todo mi conocimiento de ti es mediato y descriptivo. En esta clase de conocimiento establezco tus "características" por inferencia. De tal conocimiento resulta la relación-nosotros indirecta." (ídem)

El conocimiento del contemporáneo con el que he tenido una relación previa cara a cara, implica guardar sus recuerdos y evocarlos para que en el momento en que se haya desplazado fuera del ámbito de la observación directa yo le llegue a conocer como contemporáneo mediante inferencias.

Los tipos personales ideales es una manera de conocer a quien no he contactado cara a cara, consiste en construir una representación de éste a partir de la experiencia directa pasada de alguien con quien estoy hablando ahora...también aquí aprehendo al contemporáneo mediante un concepto o tipo fijado, que deriva en última instancia de la experiencia directa. Pero que ahora se mantiene invariable... Resulta claro, entonces, que el conocimiento de las experiencias sociales indirectas derivan su validez original del modo directo de aprehensión. (ídem:210-211)

"Hay todo un mundo de objetos culturales, por ejemplo, que va desde los artefactos hasta las

instituciones y las maneras convencionales de hacer cosas. También estos objetos contienen dentro de sí mismos referencias implícitas a mis contemporáneos. Puedo "leer" en estos objetos culturales las vivencias de otros que no conozco" (ídem) "...toda experiencia (Erfahrung) de contemporáneos es de naturaleza predicativa. Se forma por medio de juicios interpretativos que incluyen todo mi conocimiento del mundo social, aunque con grados variados de explicitación." (ídem)

Los tipos personales ideales son la síntesis de reconocimiento donde uno mis propias interpretaciones de las vivencias del contemporáneo. Espero que se comporten de una manera definida. Al planear mis acciones los tengo presentes. No son personas reales, solo son entidades anónimas definidas en forma exhaustiva por sus acciones. "El modo en que se comportan al realizar su tarea se define puramente desde mi punto de vista, por medio de un contexto objetivo de significado. En otras palabras, cuando tengo la orientación-ellos, mis partícipes son «tipos»." (ídem: 213-214)

En las ciencias sociales, les llamamos «tipo ideal de conducta humana» y abarca: personas (tipo ideal personal) y sus procesos expresivos o los signos del proceso expresivo o curso de acción<sup>84</sup>.

Solo cuando comienzo a captar el punto de vista de la otra persona como tal, solo cuando doy el salto desde el contexto objetivo de significado hasta el contexto subjetivo, estoy autorizado a decir, que comprendo al otro. Para lo cual debo entender que entre más anónimo sea el participante, más objetivamente debo utilizar los signos, debo dar la clave de manera explícita.

Así, construir el Tipo personal ideal, corresponde a aprehender el mundo de mis contemporáneos y de mis predecesores. Son esquemas interpretativos del mundo social en general. Se vuelven parte de nuestro repositorio de conocimiento acerca de ese mundo. Los retomo para mi relación cara-cara. La manera de construir un TPI es construir un tipo de perfil, de alguien que actúa de tal o cual manera y tiene tales o cuales vivencias.

El desarrollo anterior, me permite expresar el porqué considero oportuno acudir al concepto de tipo ideal. Como es sabido, una de las tareas de los científicos es elaborar modelos teóricos que ayuden a interpretar y comprender parcelas concretas de la realidad. Una de las herramientas conceptuales para conseguirlo son los tipos ideales que permiten tipificar actores y acciones sociales y

---

<sup>84</sup> Un curso de acción es la serie politéticamente construida de actos, que abarcamos en una sola mirada. Por lo tanto, la acción misma es un complejo de significados o contexto significativo, que visualizado en una sola mirada, nos da el mundo de la experiencia del sujeto.

compararlos con la realidad. Además, reconozco que la tipificación de los actos la realizamos en lenguaje cotidiano o lego para recomprenderlo en lenguaje sociológico o educativo. Es la doble hermenéutica de Guiddens, (1997) donde se transforma el sentido de lo observado o escuchado, se trabaja con las interpretaciones de los actores o con una interpretación que pueda reconocer el actor, por lo que se le atribuye un nuevo sentido a los actos observados.

## 5. EL ABORDAJE METODOLÓGICO

A partir del paradigma epistémico, como forma posible de acceso al conocimiento de la realidad, presento el método utilizado para aproximarme al conocimiento del fenómeno social de la construcción de identidades profesionales. En el campo de investigación no se trató de saber qué es la enfermera, sino la forma en que se construyó ese "ser enfermera", cómo produce su identidad profesional la enfermera, desde una concepción múltiple de la realidad, mediante el abordaje de la narrativa de eventos y situaciones institucionales y la forma en que éstos se constituyen en elementos para construir una determinada identidad profesional.

Fue necesario recuperar narraciones expuestas en revistas, otras publicaciones y textos, sobre los imaginarios y representaciones de la enfermería; enmarcándolas como ya he señalado, en dos hechos (la leyenda y el ritual) que he denominado ejemplos extremos, ya que entre ellos se encuentran una cantidad vasta de mensajes que se lanzan a las estudiantes y enfermeras, y que fueron recuperadas durante la lectura o la escucha de las entrevistas y otras formas narrativas.

Para conocerlos, esta investigación fue realizada en un marco interpretativo, investigación de tipo cualitativa fenomenológica y con análisis de tipo hermenéutico. El ámbito de investigación fue la realidad de la vida cotidiana de los sujetos participantes, donde se originan sus pensamientos y acciones, que es vivida, interpretada y ordenada por los sujetos, dándoles coherencia a través de narraciones, en interrelación con el otro y en el cruce de intersubjetividades. La vida cotidiana concebida así, como la realidad por excelencia.

El método elegido permite buscar la manera de aproximarnos al ser cotidiano de la enfermería, buscar los fenómenos ocultos, sus significados, con un acercamiento a las vivencias del participante basándose en lo que narra sin adulterar la estructura, para descubrir la esencia de la experiencia vivida y recuperando a Heidegger tomar las experiencias como fenómenos para "ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo, y en cuanto se muestra por sí mismo". (1974:34)

Coincidiendo con la perspectiva fenomenológica ontológica de Heidegger, quien señala que la verdad se ha de encontrar a través de la hermenéutica<sup>85</sup>, el método hermenéutico se aplicó durante el proceso quedando expresado en el análisis de las narraciones, con Dilthey (1951) aplicar la hermenéutica como método general para comprender el significado del comportamiento, conocer la totalidad de la serie de elementos que se encuentran en la estructura del evento mediante el "círculo hermenéutico" donde el pensamiento se mueve del todo a las partes y de las partes al todo, movimiento de ida y vuelta, para que en cada giro recursivo se comprenda mejor la estructura, la totalidad, por la creciente aportación de sentido y significado. Con Ricoeur (1975) se tomó en cuenta el contexto social para ubicar los eventos particulares, resultando así la investigación estructural, en un proceso dialéctico de interacción entre la estructura y sus elementos.

Las preguntas cotidianas de las enfermeras en ejercicio respecto a las jóvenes estudiantes o recién egresadas respecto a ¿porqué ya no las hacen como antes? y otras señaladas en el problema de la investigación; preguntas en donde se destaca la diferencia, orienta a contestar aplicando la hermenéutica con Gadamer (1960). "Ciertamente, el texto se comprende en su sentido, si uno obtiene el horizonte de la pregunta, el cual, como tal, también comprende otras respuestas posibles. En este sentido, el sentido de una frase, es relativo a la pregunta, la cual es una respuesta..."

La investigación, aplicada a tres campos de investigación, en tres universidades públicas y tres hospitales públicos, de tres diferentes estados de la República Mexicana, para explorar la cuestión de narrativas, así como en la observación de la realización de ceremonias de enfermería. Los hospitales y universidades públicas, como instituciones históricas donde se da el proceso de institucionalización de la enfermería.

Los procedimientos para conocer la realidad social en esta investigación, son de tipo constructivista, lo que permitió que no se buscara conocer la formación de la identidad como dependiente de un destino inamovible o como producto de una visión conspirativa de la historia o de supuestos automatismos estructurales que corresponden a la relación lineal de tipo causalista; sino como realidad socialmente construida, que implica los criterios de plausibilidad, se orienta hacia las posibilidades y se produce en una realidad compleja, inserta en el modelo de la modernidad.

---

<sup>85</sup> "Llamamos hermenéutica al conjunto de conocimientos y técnicas que permiten que los signos hablen y nos descubran sus sentidos, llamamos semiología al conjunto de conocimientos y técnicas que permiten saber dónde están los signos, definir lo que los hace ser signos, conocer sus ligas y las leyes de su encadenamiento..." (Foucault. 2001:38)

En la recopilación de los datos el trabajo ha consistido en observar a la institución y las reglas que ella impone, a través de la mirada privilegiada de, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, docentes de la Carrera, enfermeras, médicos y pacientes, que fueron los sujetos participantes; es decir, aquellos sujetos que ya han realizado los aprendizajes necesarios para desarrollarse en su seno. Se eligió dar voz a los sujetos a partir de sus propias narraciones, seleccionando o participando en la selección de los sujetos, que cumplieran los criterios presentados en el proyecto, utilizando entrevistas semiestructuradas como un pre-texto para entrar a una entrevista abierta.

Goffman, aplica la categoría de ritos de interacción, como "...ocasiones de afirmar el orden moral y social." (1991:68) En esta investigación, se realizó el estudio del ritual secular o rito de interacción, mediante la observación directa, en situaciones naturales, involucrando la recolección de datos con la menor manipulación directa de condiciones o sujetos, para el estudio del "Paso de la Luz" o "Ceremonia del Paso de la Luz" como *rites de passage*, ritos de paso, de transición o pasos ceremoniales "que implican al individuo en ciertos hechos memorables." (idem:123)

La leyenda de "la Planchada", fue estudiada en los campos de investigación (escuelas y hospitales públicos), mediante un texto evocador, se buscó en la vida cotidiana, los significados simbólicos que emergen de las interacciones sociales, especialmente la comunicación verbal y no verbal entre una enfermera y un aprendiz, sobre el tema de la leyenda. Cómo se transmiten los significados a los demás. Reconozco que las situaciones varían a lo largo del tiempo, por lo que se entrevistaron enfermeras de generaciones anteriores, a partir de 5 años de antigüedad en el trabajo clínico y un grupo de estudiantes del último grado, con posibilidad de ser depositario de la narración.

La metodología propuesta, sus técnicas e instrumentos responden a lo expresado por Woods, "En resumen para poder comprender la interacción social es necesario contemplarla tan de cerca como sea posible y en profundidad, en todas sus manifestaciones y situaciones en las que se da la forma sometida a estudio. Dado que la interacción social la conforman las personas que intervienen en ella deberíamos intentar contemplarla desde el punto de vista de éstas y apreciar como interpretan ellas las indicaciones que otros les hacen, el significado que les atribuyen a éstas y cómo construye sus propias acciones. Además como se trata de un proceso, es necesario irlo probando a través del tiempo." (1998:57)

Para la interpretación de los datos se aplicó el método hermenéutico, perspectiva de investigación que considera de acuerdo a Habermas, (1987) a la lengua en funcionamiento, esto es, la capacidad

de los participantes del acto del habla para la comprensión conjunta de un objeto, fenómeno o proceso o a una opinión común. La lengua expresión de las intenciones, manifestación para el establecimiento de una relación interpersonal entre el hablante y el oyente y como referencia a algo que hay en el mundo. (Habermas, 1985)

El acceso hermenéutico facilitó al investigador involucrarse como participante en la práctica comunicativa cotidiana. Fue posible entonces, entrar en el mundo de la vida, constituido en forma intersubjetiva y compartida por la comunidad de lenguaje, para sacar provecho de la reflexividad del lenguaje natural y apoyar la ejecución de la acción realizada con palabras en la comprensión del comentario que, implícitamente, hace de sí el acto de habla.

Las consecuencias metodológicas de una dimensión hermenéutica de investigación, implica para el investigador el involucramiento, en los tratos sobre el sentido y la validez de las manifestaciones - Los intérpretes tienen que superar la dependencia contextual de su interpretación, no pueden tener la seguridad previa de que tanto ellos como los otros participantes partan de los mismos supuestos y prácticas-. (Habermas, 1985 y 1987)

Una interpretación es correcta si acierta con el significado del *interpretandum*, que el intérprete ha de captar, por lo que se buscó, cuando fue posible, una segunda visita a las personas entrevistadas para aclarar dudas del investigador, conocer si lo captado o bien se adecuó a él o bien lo explica. De ahí las condiciones no veritativas sino de plausibilidad de los resultados.

También, respecto a este tema de la validez, Lankshear señala: "En la investigación cualitativa, el investigador puede elegir entre dos posturas frente a la validez..." Ir en busca de la verdad, similar a la investigación cuantitativa, con criterio de investigación efectiva, demostrando que los descubrimientos son verdaderos y garantizados, en el sentido de un número suficiente de evidencias, "...postura...vigente como propósito de las ciencias sociales en la década de los setenta, cuando los investigadores —y en particular los investigadores de la educación— trabajaron duro para que la investigación cualitativa fuera reconocida por la comunidad científica como equivalente en rigor y científicidad a la investigación cuantitativa". (2000: 12)

En los últimos años, "el concepto de «validez» y su aplicación en la comunidad de la investigación educativa han sido objeto de críticas e incluso rechazo por parte de numerosos investigadores adscritos al constructivismo, a la teoría crítica (escuela de Frankfurt, deconstrucción, etc.), al

postestructuralismo, al feminismo, etc." (ídem)

Así se ha dado una nueva postura, caracterizada por la verificación de las interpretaciones "Los que critican un acercamiento científico a la validez rechazan el presupuesto de que exista una correspondencia directa entre los descubrimientos de la investigación y una realidad única que existe independientemente de la gente. En vez de eso, trabajan desde el punto de vista de que la investigación construye la realidad y que hay muchas maneras de hacerlo". (ídem)

Esta es la perspectiva con la que se trabajó en esta investigación. Excluyendo consideraciones como "validez externa" o "fiabilidad", por la naturaleza única e irrepetible de el estudios. "Más bien, desde este ángulo las "buenas" investigaciones se concentran en la verificación de los descubrimientos de un estudio dado en términos de credibilidad y plausibilidad, en lugar de intentar aplicar conceptos y prácticas de la investigación cuantitativa a los presupuestos y prácticas de la investigación cualitativa." (ídem) Así los resultados de esta verificación dependen en gran medida de la *validez de los argumentos* desarrollados en este informe de investigación.

El trabajo en los tres campos, inicia el trabajo del método fenomenológico, a lo largo de tres años desde la primera incursión de acercamiento, se ha trabajado para cubrir las cuatro etapas que en lo general proponen:

1. La observación (se utilizaron los procedimientos de observación directa, entrevistas, cuestionarios, notas de campo) que permitieron aprehender la estructura significativa.
2. La descripción protocolar, (a partir de la transcripción de las notas de campo, de las grabaciones de las entrevistas, la lectura de fotografías y vídeos, tomadas en el ritual) se realizaron descripciones fenomenológicas, reflejando la realidad tal como se presentó, describiendo los elementos y su estructura, cuidando de no "contaminar" la realidad con las ideas o juicios del investigador.
3. La etapa estructural, con las descripciones fenomenológicas anteriores, estudiar la realidad, vivirla en lo concreto nuevamente, sin otorgar sentido, hacer categorías o llegar a conclusiones de forma inmediata. Se elaboraron las categorías o unidades temáticas provisionales que forman la estructura.
4. Discutir los resultados, encontrar el significado de la experiencia narrada, comprender el significado funcional de cada acto, dentro de la estructura, registrar el cambio de la estructura con el significado de cada parte, regresando de la estructura a la parte. Cuando

hubo posibilidad se ampliaron y repitieron los procedimientos para aprehender la estructura significativa, cuidando de no alterar lo genuino de la experiencia o narración. Después de esta revisión final se construyeron las unidades temáticas definitivas, se eliminaron repeticiones y se determinó el tema central de la estructura.

A continuación presento brevemente, las actividades efectuadas:

### **5.1. Participantes, tiempos y campos de investigación**

Por las características del grupo profesional a investigar, se eligieron tres campos denominados por el nombre del Estado de la República. Su elección se dio por la significatividad en el contexto nacional. El de la Ciudad de México, por su antigüedad y proyección a nivel nacional e internacional; el de Guanajuato, por considerarse una comunidad con grandes tradiciones y con un nivel importante de crecimiento y proyección en la disciplina de enfermería, el tercero correspondió al Estado de Hidalgo, es el campo más joven y con gran impulso al crecimiento en épocas recientes. En cada campo se definieron dos subcampos, la universidad pública y el hospital público, considerando que son representativos del resto de instituciones existentes en cada Estado. Los subcampos, que aceptaron el proyecto correspondieron a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, la Facultad de Enfermería de la Universidad de Guanajuato y la Carrera de Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud de la UAEH. Por los Hospitales públicos, participaron el Hospital General de México, el Hospital General de Guanajuato y el Hospital Obstétrico de Pachuca Hidalgo.

En los subcampos se eligieron por la importancia, intensidad y duración de contacto, para la construcción de la identidad profesional de la enfermera, en primer lugar docentes y alumnas en el momento del egreso de las Universidades públicas, personal de enfermería implicado en el cuidado directo al paciente con más de cinco años de experiencia en el ejercicio de la profesión; médicos de los hospitales públicos, con mínimo cinco años en el ejercicio de la profesión y pacientes, que hayan estado en contacto con personal de enfermería en el área de hospitalización en diferentes servicios, preferentemente con más de tres días de estancia en contacto con personal de enfermería y que acepten bajo consentimiento informado y disposición voluntaria participar en el estudio.

Los sujetos participantes fueron: enfermeras profesionales, médicos y pacientes de los Hospitales públicos, egresadas de enfermería y profesoras enfermeras de las Universidades participantes. Hubo también la participación en entrevistas de otros profesionales y familiares de los egresados, que accedieron a ser entrevistados, sin que se contabilizaran dentro del grupo de sujetos participantes.

La investigación se realizó entre los años 2004 a 2006, principalmente el trabajo de campo se llevó a cabo el año 2005 y 2006, en los periodos cercanos al fin de cursos de cada institución educativa. La recolección de datos cubrió el turno matutino en los hospitales y las entrevistas a profundidad, se dieron en el horario asignado por los sujetos participantes.

## **5.2. El trabajo de campo**

La entrada al campo, consistió en la presentación del investigador y el proyecto, ante las personas que podrían atender la solicitud de aplicación de un cuestionario, fueron revisados y una vez analizado por los Comités de Investigación, se dio autorización para ser campos de investigación.

El trabajo de campo se efectuó en tres diferentes niveles de acercamiento con los sujetos de investigación.

El acercamiento de tipo exploratorio:

Para esta primera fase, se elaboró un instrumento con 13 preguntas, para realizar una entrevista semiestructurada (Anexo), que tuvo como objetivo iniciar el contacto con la población de los campos de investigación elegidos y autorizados, obtener datos personales de los posibles participantes del estudio y principalmente conocer la disposición a participar en las entrevistas a profundidad, así como el interés en la temática. Se aplicó a 17 profesoras enfermeras y 7 enfermeras clínicas del Campo de la Ciudad de México; cinco profesoras enfermeras y 3 enfermeras clínicas del Campo de la Ciudad de Pachuca y a cuatro profesoras enfermeras y 7 enfermeras clínicas del Campo de la Ciudad de Guanajuato; en total 26 cuestionarios aplicados a docentes y 17 aplicados a enfermeras clínicas.

El resultado fue la invitación expresa a tres enfermeras docentes y tres enfermeras clínicas, de cada campo para participar en la siguiente fase de entrevista a profundidad. Por las características de la investigación, no se buscó que fuera una muestra estadística, sino la representación del grupo, tanto de la universidad pública como del hospital público de cada campo.

La inmersión en el campo:

Consistió en la entrevista a profundidad, la cual fue realizada a petición de las entrevistadas, en su campo y horario de trabajo. Las entrevistas fueron sistematizadas mediante la elaboración de una guía de entrevista (Anexo) y fueron grabadas, una vez que se obtuvo el permiso del entrevistado.

Por las características del trabajo de las participantes, hubo diferentes tiempos y lugares de realización de la entrevista, mientras en las escuelas, con las y los profesores entrevistados se manejaron en lo general, hasta de dos horas por entrevista y dos entrevistas por participante (que en uno de los campos la primera entrevista se dio por petición de las participantes en forma grupal), en el hospital, las actividades clínicas de las y los enfermeros entrevistados, permitieron dos entrevistas y máximo una hora de duración.

A las alumnas me acerqué al término de la Ceremonia de fin de cursos, se aplicó la estrategia de entrevistar a dos alumnas sobre la vivencia de participar en la ceremonia, en máximo quince minutos (tenían que asistir a la ceremonia religiosa, o festejar con sus familiares) contestaron las preguntas abiertas del investigador (Anexo) y se solicitó cita para una entrevista con mayor duración con el fin de profundizar en las respuestas y permitir que el tiempo asentara las emociones generadas por la situación, la cual se llevó a cabo en diferentes sitios (trabajos, cafeterías), estas segundas entrevistas tuvieron una duración promedio de una hora.

Los médicos y pacientes, fueron entrevistados en una sola ocasión, la duración de la entrevista fue en promedio de media hora. Para sistematizarla se elaboró una guía de entrevista (Anexo) Los pacientes en los tres campos fueron asignados por la enfermera jefa de servicio y por las enfermeras entrevistadas. Respecto a los médicos en dos de los campos los participantes fueron asignados a la entrevista por la Coordinación de Enseñanza del hospital, y en un campo el investigador, en forma personal, se solicitó la participación de dos médicos, profesores universitarios que reúnen las características solicitadas en el proyecto.

Los resultados de esta etapa son la parte más extensa del proceso, las preguntas expresadas en la guía, solo fueron un pre-texto para entrar a la memoria y a la subjetividad de los participantes.

CAMPOS SUBCAMPOS Y PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN			
CAMPO	SUBCAMPO	PARTICIPANTES	NÚMERO
CIUDAD DE MÉXICO	HOSPITAL PÚBLICO	ENFERMERAS	3
		MÉDICOS	2
		PACIENTES	2
	UNIVERSIDAD PÚBLICA	DOCENTES	3
		EGRESADOS	2
GUANAJUATO	HOSPITAL PÚBLICO	ENFERMERAS	2
		MÉDICOS	2
		PACIENTES	2
	UNIVERSIDAD PÚBLICA	DOCENTES	2
		EGRESADOS	2
HIDALGO	HOSPITAL PÚBLICO	ENFERMERAS	2
		MÉDICOS	2
		PACIENTES	2
	UNIVERSIDAD PÚBLICA	DOCENTES	3
		EGRESADOS	2

La observación del ritual:

Después de investigar la fecha del acto académico de fin de cursos, acudí al ritual de fin de cursos en los tres campos involucrados, aplicando la técnica de observación de campo o también llamada directa, se pudo recolectar información, mediante la inspección y estudio realizado por el investigador. Empleando mis propios sentidos y como herramienta la cámara, videgrabadora y grabadora. Con el fin sistematizar la observación se elaboró una guía (Anexo), que facilitara captar la información relevante para el estudio.

Resultado de esta fase es la grabación de los discursos de alumnos y directivos en la ceremonia, fotografías y videgrabaciones de la ceremonia, así como la entrevista semiestructurada realizada a los alumnos y familiares acompañantes.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TRABAJO DE CAMPO			
CAMPO	SUBCAMPO	ACTIVIDADES	NÚMERO
CIUDAD DE MÉXICO	HOSPITAL PÚBLICO	Entrevistas a enfermeras	6
		Entrevistas a médicos	2
		Entrevistas a pacientes	2
	UNIVERSIDAD PÚBLICA	Entrevistas a docentes	6
		Entrevistas a egresados	4
		Observación Ceremonia	1
GUANAJUATO	HOSPITAL PÚBLICO	Entrevistas a enfermeras	4
		Entrevistas a médicos	2
		Entrevistas a pacientes	2
	UNIVERSIDAD PÚBLICA	Entrevistas a docentes	4
		Entrevistas a egresados	4
		Observación ceremonia	1
HIDALGO	HOSPITAL PÚBLICO	Entrevistas a enfermeras	4
		Entrevistas a médicos	2
		Entrevistas a pacientes	2
	UNIVERSIDAD PÚBLICA	Entrevistas a docentes	5
		Entrevistas a egresados	4
		Observación ceremonia	1

Por la duración del proyecto y las características de la metodología, la información recogida se enriqueció con discursos alusivos a la enfermera o a la profesión, en ceremonias oficiales, segmentos de programas de radio sobre el tema, sobre todo correspondientes al Día de la Enfermera, y de artículos de periódicos o revistas, así como notas sobre el tema que sin ser producidas por los participantes en el estudio, enriquecen o apuntalan la interpretación.

Las notas de campo:

Desde las primeras visitas a los campos se elaboraron las notas, para mi memoria fueron un apoyo importante, si bien traté de hacer el registro en forma inmediata o lo más cercano al acontecimiento, no siempre fue posible, tiempo después de la visita realicé algunas, para anotar recuerdos de acontecimientos no registrados.

### 5.3. La construcción de las unidades temáticas

Desde el inicio del proyecto se construyeron ciertos conceptos, sin entenderlos como el marco teórico, ya que un concepto fijo no es coherente como guía de un estudio fenomenológico; los consideré miradores teóricos, aproximativos, que funcionaron como factores germinales de los aspectos teóricos y metodológicos que se construyeron a lo largo de la investigación.

A lo largo del proceso, conforme fueron transcurriendo las entrevistas y los datos se transcribían momento de la lectura se identificaron ciertas palabras, frases, ideas, que se repetían en varias de entrevistas, estos fueron los que llamé primordios de categorías de análisis. Estos constructos fueron definiéndose como: identidades culturales, autoridad y poder, cultura política escolar, herencia educativa generacional y acción comunicativa.

Las unidades temáticas, concebidas como el instrumental conceptual para interpretar el proceso de construcción de identidades profesionales "de la enfermera, fueron construidas y reconstruidas durante la investigación como el resultado de trabajar la teoría con la experiencia en el campo investigación, donde se elaboraron conceptos como resultado de los datos de la entrevista entretejidos con el paradigma asumido. Como ejemplo del desarrollo del proceso de interpretación en sus primeras etapas, presento un esquema elaborado para representar esta relación:

CUADRO

IDENTIFICACIÓN DE RELACIONES ENTRE CATEGORÍAS DE ANÁLISIS TEMPRANAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNIDADES TEMÁTICAS



Por ser tres campos diferentes, se buscó convergencias, divergencias e idiosincrasias en torno al significado de ser enfermera, expresado en los discursos narrados, así como expresiones de narrativas memorables para su historia profesional, los primordios de categorías apoyaron esta fase.

En la lectura analítica de cada unidad de significado, se trabajó la creación de esos cajones conceptuales, así como las reglas de clasificación, que reflejaban el significado de las unidades, a partir de esta decisión se les asignó un código en letras y se fijaron las reglas de clasificación en matrices de concentración que nos permiten ver los patrones de teorización que emergen de los sujetos y su relación con los contextos de observación.

El siguiente paso fue asignar las líneas a cada categoría, encontrándose en el proceso inductivo de la categorización conceptos interesantes pero que de considerarse, desviaban la atención del problema, por lo que se hicieron a un lado.

Llegó el momento de tener por un lado la narrativa de las entrevistas, la narrativa del ritual del paso de la Luz y la narrativa de la Leyenda de la Planchadita. En este momento la elección de la fenomenología sin apellido me fue insuficiente, para abarcar tan amplio panorama.

De ahí la decisión de estudiar la realidad, con la sociología comprensiva de Alfred Schütz, para que mediante la estrategia de los esquemas interpretativos de las tipologías me permitiera el manejo de esta gran cantidad de datos, surgiendo así, en la etapa estructural, dos tipos personales ideales: de la Leyenda de La Planchadita y la tipología de enfermera que representa el Paso de la Luz, con los lenguajes de los símbolos, los discursos y el cuerpo de las participantes. El siguiente momento fue de construcción de temas, para integrar las categorías creadas de acuerdo a sus propiedades, identificando patrones que se repiten, nuevamente en una lógica inductiva. Después de esta revisión final se construyeron las unidades temáticas definitivas, se eliminaron repeticiones y se determinó el tema central de la estructura de cada uno de los tipos personales ideales presentados.

Con los temas, se desarrollaron en forma descriptiva los tipos ideales, ahora me dirigí a discutir los resultados de las entrevistas, encontrar el significado de la experiencia narrada. Los temas que surgieron en el análisis de las entrevistas y que se tradujeron en metáforas, tuvieron su origen al cruce de información entre los tipos ideales de la Leyenda de la Planchada y del Ritual del Paso de la Luz, con los encontrados en las entrevistas, desde ahí se fueron identificando las conclusiones del estudio.

En el proceso surgen nuevas categorías, que no fueron consideradas en el proyecto y considero que desvían la atención del problema, si bien por su valía, pueden constituirse en datos para otra investigación.

Para obtener evidencia del índice de confiabilidad y validez en la codificación (asignación de temas y descripción de los Tipos Personales Ideales), una vez terminado el proceso, se presentó la descripción y denominación de los mismos a dos investigadores externos, encontrándose coincidencia en la asociación, con lo que se señala esta etapa metodológica como congruente y consistente.

La consistencia del instrumento de recolección inicial, fue valorada desde la fiabilidad del diseño, antes de ser aplicada se realizó una prueba test (que comprende el uso del mismo instrumento para hacer múltiples medidas, preguntando al encuestado la misma pregunta de diferentes maneras en la entrevista).

El control del estudio se dio mediante el cumplimiento de las condiciones de inclusión de los sujetos. La validez del instrumento tomo la forma denominada verosimilitud que es señalada por Denzin como la capacidad del texto de representar lo real, de reproducir o simular un mapa de lo real, siempre asumiendo la relación que existe entre el texto y alguna opinión. (1995: 42)

#### **5.4. La interpretación de los datos**

Podríamos pensar con Habermas que la hermenéutica no es sólo una técnica y una práctica, sino un eje rector del conocimiento que supera las formas instrumentales, lineales y dominadas por el poder. Desde esta perspectiva no es válido explicar las causas de los fenómenos, sino comprenderlas en todo su contexto y dónde las interpretaciones, al ser recuperadas por los sujetos, transforman circularmente la situación y éstas a su vez la comprensión -círculo hermenéutico-.

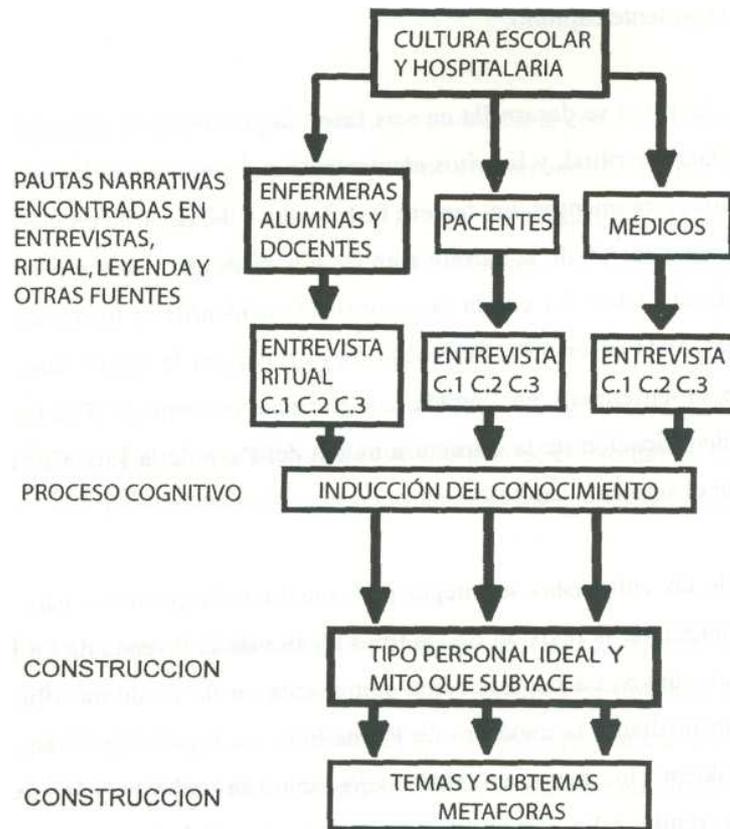
La interpretación de la Leyenda se dio en seis fases que inician con la revisión analítica de la estructura de la Leyenda de La Planchadita. La segunda fase, interpreta la historia narrada, a partir del eje temporal, se analizan los cambios presentados por el personaje principal, quien tiene que reelaborar su identidad a partir de un proceso de enamoramiento, desencanto y renacimiento. En la tercera fase se identifican los subtemas, que resultan de la decantación de la narrativa de las dos fases anteriores y colocarlos en esquemas. La cuarta fase identifica los temas, que construyen el tipo personal ideal de la enfermera. La quinta fase es la descripción del tipo personal ideal de la

enfermera. Finalmente la sexta fase corresponde a la identificación de la estructura mítica del profesional de enfermería en la Leyenda de La Planchadita. Cada uno de los puntos está desarrollado en el siguiente capítulo.

La interpretación del ritual se desarrolla en seis fases, la primera fase corresponde a la descripción de la compleja ceremonia ritual, y los ritos elementales que comprende. La segunda fase analiza su estructura, sus etapas o momentos. La tercera fase del análisis, consiste en identificar los subtemas, que resulten de la decantación de la narrativa en las dos fases anteriores y colocarlos en esquemas, para facilitar su visualización. La cuarta fase consistió en identificar los temas, que construyen el Tipo Personal Ideal de la enfermera, expresado en el ritual, en la quinta fase, se describe el tipo personal ideal de la enfermera encontrada en el ritual académico. Finalmente la sexta fase corresponde a la identificación de la estructura mítica del Paso de la Luz. Cada uno de los puntos está desarrollado en el siguiente capítulo.

La interpretación de las entrevistas se integra por constructos específicos para esta investigación, constructos que emergen de la revisión de los tipos ideales de la leyenda de La Planchadita y de la Ceremonia de fin de cursos. La interpretación se presenta en forma de metáforas: la construcción social de la realidad mediante la metáfora de Pygmalión; las rupturas generacionales se expresan con la acción de colocar vino nuevo en odres viejos; entre la tradición y la modernidad, el tercer elemento categorial, remite a los campos universitarios y hospitalarios, trata sobre los espacios en que se desenvuelve este sujeto -la enfermera-, el orden institucional hospitalario y universitario; la cuarta categoría es la parte más sentida, trata sobre la mirada que de su cuerpo hacen, las enfermeras del Siglo XXI, portando una serie de símbolos, signos de un imaginario que se considera rebasado en esta época moderna; la quinta parte, utilizando una categoría bourdieana, los habitus, expresa la continuidad de la tradición, a la que no se le otorga sentido, como obligación incorporada, las normas hechas cuerpo de la enfermera. Finalmente el cuidado enfermero -los capitales-, una conclusión que nos regresa al origen de la discusión, para consolidar los avances y plantear la despedida, ¿descubriremos cómo potenciar al hijo de Penia y Poros, -el Amor-?, Replantando en este último punto, que enfermería puede como profesional, recuperar la primera conducta social del ser humano: dar y recibir.

**PROCESO DE INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**



**5.5. El diseño emergente**

Si bien los diseños de investigación cualitativa se orientan por el principio de poder modificarse a lo largo de la investigación, se trató de conservar el diseño inicial. Como señala Bogdan y Taylor, "Durante los primeros días en el campo, el observador/a puede encontrar que sus ideas y áreas de interés no se ajusten al medio. Sus preguntas pueden no ser relevantes a las preocupaciones y conductas de las personas..." (1975:27), por lo que al encontrar, situaciones especiales en el trabajo de campo, se modificaron actividades, quedando un diseño diferente al original, lo que da origen al concepto de diseño emergente.

Para trabajar el diseño emergente me apoyé en Alfred Schütz, autor destacado, que enfatiza el papel activo y creativo del sujeto, señalando que la realidad social es un proceso constantemente reconstruido, es un flujo continuo de experiencia y acción. A continuación presento las

Modificaciones al diseño:

Un subcampo, cambió de ser el Hospital General del Estado por un hospital público de especialidad. Una técnica, se había planeado aplicar el método de historias de vida, por el número de participantes dentro de los campos seleccionados, se cambió a entrevista a profundidad. El tiempo también fue modificado ya que las fechas señaladas en el cronograma de actividades fueron ampliándose dadas las necesidades de asistir a las ceremonias de entrega de constancias de egreso, así como por las distancias y el tiempo necesario para la investigación en campo.

Con este punto finalizo la presentación sobre el abordaje metodológico, donde tuve a la identidad como eje conceptual, para construir el acceso metodológico y epistémico, donde se definió a la intersubjetividad y a la teoría de la construcción significativa del mundo social para abordar la acción social del profesional de la enfermería; en torno a este eje se tejieron las tres mallas, retículas paradigmáticas que la completan y refuerzan para la comprensión del otro: la memoria, la historia y la narrativa. Lo anterior enmarca el capítulo siguiente, primer acercamiento para la comprensión sobre la forma en que se construye la identidad profesional de la enfermera, obtenido al aplicar las categorías teóricas de la narrativa y la microhistoria al análisis de la leyenda de La Planchadita y el ritual del Paso de la Luz, así como elementos de la sociología comprensiva para la construcción de los tipos personales ideales de sus personajes.

## CAPÍTULO V

### LA LEYENDA Y EL RITUAL. LA DEVELACIÓN DEL MITO

El análisis de la leyenda de La Planchada y del ritual del Paso de la Luz, como formas de expresión cultural de un personaje -la enfermera-, de una edad - la juventud-, de un género -la mujer- y de un contexto -el hospital o la escuela-; se realiza a través de la construcción de tipos personales ideales, para dar cuenta del cómo las formas narrativas, participan en la construcción de la identidad profesional, mediante la exposición de procesos individuales que se incorporan en los procesos sociales del ser enfermera en este caso, renunciando a una explicación de la totalidad del fenómeno.

Aplico a esta fase de la investigación la herramienta conceptual de los Tipos Personales Ideales de Alfred Schütz, con el fin de que apoyen la comprensión de la construcción social de la realidad profesional, sin que esto quiera decir que estas herramientas metodológicas sean esta realidad. Señalo que la aplicación de esta metodología se realizó preguntándose cómo construyen las enfermeras la realidad social en el mundo de la vida cotidiana, buscando conocer objetivamente lo subjetivo de la narrativa de una leyenda y un ritual, mediante la identificación de los "motivos porque", constructo fenomenológico, ya descrito en el capítulo anterior.

En la narrativa de la leyenda y el ritual, se expresa un arquetipo, este es el imaginario de la cultura, es el artefacto cultural en el cual están inscritas las claves que se transmiten a través de su relato, en estas claves se encuentra el mito redentor. La leyenda se puede contar de diferentes maneras, así como el ritual vivirse en diferentes formatos, desde diferentes contextos, en ambos es el arquetipo el que persiste, el que pervive en la vida cotidiana de los lugares y personajes donde se recrea y es a través del mito redentor que funda, en que se señalan los posibles futuros.

#### 1. LA LEYENDA DE LA PLANCHADITA. UNA INTERPRETACIÓN

*"Nos echamos a andar y no paramos  
de andar jamás, después de medianoche,  
en ese pasillo del sanatorio silencioso  
donde hay una enfermera despierta de ángel"*

*Jaime Sabines*

La primera fase de la interpretación, consistió en analizar la estructura de la Leyenda de La



Planchadita, sobre el tipo de narración y personaje, el narrador, la fecha, el lugar, el contexto y los actores. Este análisis se presenta a continuación.

La leyenda de La Planchadita, corresponde a las de **tipo** animista "...se centra en procesos mágicos y relaciones con los espíritus sobrenaturales." (Fernández: 21) su intencionalidad trata sobre el papel que realiza -como enfermera- dentro de la sociedad que le da vida cuando la cuenta. Es también una narrativa moralizadora, "contiene un alto grado de valor humano, su estudio y conocimiento es útil y necesario para la conservación y funcionamiento de la organización y el orden social; el castigo siempre cae sobre quienes quebrantan las leyes humanas o divinas." (Villanueva citado por Fernández: 22)

La Leyenda de La Planchada es un constructo social que vehiculiza normas, el deber ser y la culpa por su no cumplimiento; para que a través de su transmisión narrativa, sean fijadas en la memoria del grupo, por lo tanto se incorporen a su identidad. Hay una realidad objetiva representada en la ficción, que se potencializa en la narración, donde cada sujeto que la enuncia, la arregla de acuerdo al propio contexto y lo más importante, la siembra en el sitio, siembra el acontecimiento sin dar fecha ni lugar ni testigo exacto; con lo que cubre imaginariamente todo y a todos con la probabilidad de que lo experimenten.

Dentro de las conversaciones también hay que considerar la hipótesis de que un suceso tan extraordinario, remedie problemas más terrenales que suceden en el hospital, por lo que es considerado el relato como aligerador de tensiones del grupo. Los grandes problemas cotidianos, no lo son tanto, si hay algo que ni siquiera logro comprender y menos resolver.

La leyenda de La Planchadita, puede ser inscrita dentro del **tipo** de mujeres sufrientes de Fernández P., en la descripción de la versión revisada de Aguilar Martínez, su origen tiene que ver con el abandono, la ruptura y la traición del hombre amado. Se trata igual que otros personajes femeninos, como La Llorona, de un espectro, con la diferencia que ésta no ha variado en su lamento y su doloroso castigo.

La Planchadita en esta faceta fantasmal, si bien es un alma en pena dentro del espacio hospitalario, logra la recuperación de sus rasgos internos positivos que poseía previo al momento de su dolor y de su consecuente transformación negativa; para redoblar su entrega y cuidado a quien la necesita, hasta alcanzar la imagen de milagrosa, un ser angelical para los necesitados y una advertencia a la

vez que una ayuda para los colegas que descuidan su labor.

Quienes participan en la leyenda no lo hacen por ser bellos, ni buenos, ni sabios, no bajan del cielo, ni son santos ni iluminados; se encuentran en un plano terrenal más humano, el espacio liminal entre la vida y la muerte, entre el dolor y el cansancio infinito, se les conoce por sus atributos dolientes, necesitados, anhelantes, en espera... El personaje que acude a su necesidad, igual que ellos, tiene un estereotipo particular, es la imagen del impecable y pulcro parecer y de la correcta manera del ser, en ella la esencia y la apariencia son justo lo que espera el otro, lo que necesita y una vez cumplida su misión desaparece. Quién recibió su providencial ayuda no la reconoce, tal vez el sueño que sigue a la suspensión del dolor o el cansancio o la vergüenza por lo que podrán decir de quién ve fantasmas, le hace quedar callados, o tal vez solo la imaginaron... si fuera junguiana, podría señalar que en los momentos cruciales aparece el inconsciente con todo su poder, para hacer un puente con la conciencia,

La voz del **narrador** de la leyenda es la de una persona a la que podemos llamar, común y corriente, mas bien de escasos recursos *"Asistí al hospital Juárez... porque mi pobreza no me permitía... "*. No expresa en la leyenda la relevancia de su vida *"Estoy bien con Dios y con el Diablo; nada debo y nada temo..."*, *No es persona que tenga antecedentes de eventos sobrenaturales, ni que los ande buscando, pero el asunto es que se encuentra en el umbral de momentos extraordinarios como es que a uno lo hospitalicen, y más para "sufrir" un procedimiento invasivo a la intimidad de su organismo, como lo es cirugía. El sujeto se sabe que estará solo, sin sus seres queridos, en un ambiente extraño... y por curiosidad, así... de paso... pregunta "Recuerdo que fui yo quien le preguntó si por la noche espantaban en el hospital" y expone su relato, con la filosofía del hombre que ha vivido lo extraordinario "Cuando en los actos, el misterio está presente, no es fácil olvidar... "*

Otro narrador es quien responde a la pregunta sobre espantos en el hospital *"¿Y usted ha escuchado hablar de La Planchadita? ¿Nunca le han contado quién es La Planchadita? "* La voz de esta narradora es de una enfermera, que para más credibilidad, es La Mayor, que en el Hospital Juárez, era la máxima autoridad en los servicios de enfermería, es una vieja enfermera, experimentada, con muchos años de servicio; que es corroborada en su autoridad para revelar el misterio, por la presencia y sonrisa silenciosa del médico titular, que realizará la cirugía al paciente *"... ahora, la anciana, con su rostro moreno, lleno de surcos y su mano temblorosa por la edad, me guió por uno de los imaginarios pasillos y salas del hospital... "*

Dentro de la narración de la enfermera, que habla de La Planchada, de una colega, su compañera de guardia, y la hace acompañar a las enfermeras fallecidas en el terremoto de 1995, *"Pero es un fenómeno asombroso... al parecer La Planchada se quedó bajo los escombros del edificio del que fue el Hospital Juárez, quizá, junto a sus amadas compañeras, también nuestras compañeras, también mis compañeras, las que murieron en el terremoto de 1985."* Le señala la orfandad en que dejó a las enfermeras "viejas" y cómo las enfermeras "nuevas", huérfanas también, no se percatan de su ausencia. Hace la autora, un símil entre las nuevas y deslumbrantes paredes del nuevo hospital, con la ciencia fría y con la modernidad, *"Pasando el tiempo, ahora que nos encontramos en nuevas y deslumbrantes instalaciones, se siente la frialdad de la ciencia, la que solitaria camina por los pasillos, y vemos, las que quedamos de aquel añorado Hospital Juárez, que en éste ha llegado la modernidad..."* Finalmente convoca a la ausente, llamándola de regreso, a las nuevas instalaciones *"Personalmente, quisiera hacer llegar el siguiente mensaje a las compañeras enfermeras de la República Mexicana, si alguien llega a ver a la persona antes descrita, favor de decirle lo siguiente: Planchada, las enfermeras del Hospital Juárez, te informamos que nos mudamos a Av. Politécnico Nacional No. 5160, Col. Magdalena de las Salinas, México D.F. y ahora nos llamamos Hospital Juárez de México."*

La **fecha** en que se dan los sucesos que dan origen a la leyenda, como en todas las leyendas, se pierde en el tiempo, algunos dicen que se inició en la época de la revolución, otros que fue en los años 50s del Siglo XX. Quien lo relata señala *"En la lejanía del tiempo", "Cuando yo estaba todavía joven..." "La Mayor me dijo que no me asustara, que de eso ya habían pasado muchos años "Esta leyenda fue de las más populares del siglo XX".*

Pero lo que sucedió hace unos días o meses, fue la aparición que se cuenta, no se cita el día, pero *"Recién me lo contaron..." "A mí me dijeron, hará unos meses que en Cirugía..." "Me contó que en su servicio, en una guardia nocturna, acompañado de otro compañero nuestro."*

El espacio donde se vive la leyenda tiene su propio orden social, y en él se solucionan las situaciones complejas de la vida y la muerte sin más ayuda material. Es un espacio propio, atemporal, único de la enfermera y el doliente. En el particular entorno de la leyenda hay conocimientos, tecnología, naturaleza, pacientes y el personaje; nadie más está implicado. La implicación ocurre cuando se cuenta y se escucha. Narrativa e identidad están engarzadas, por eso existe la leyenda, y para generar una identidad, se cuenta.

Ahí se ve la oportunidad y la necesidad histórica del constructo -La Planchadita-, su primera aparición no está fechada, está presente en los hospitales que se les pregunte, sin embargo es un constructo de la cultura profesional mexicana, no de la cultura latinoamericana. Es un personaje del imaginario institucional hospitalario mexicano, para el que fuera real o ficción no importa, para los efectos de la representación, correspondió a un mismo ideal pensado por el sujeto enunciante.

El **lugar** en donde se presenta la aparición, es múltiple, en la Ciudad de México, en San Luis Potosí, en Guanajuato, en Hidalgo... tienen el recuerdo de La Planchadita, ella prefiere aparecerse en grandes hospitales públicos, y antiguos, tal vez por que ahí es donde más se necesitan sus cuidados o porque ahí ha encontrado personas a quienes todavía le sorprende el misterio, tal vez por eso prefiere el Hospital Juárez, -hasta 1985, en que se derrumbó su torre de hospitalización-, el Hospital General de México, el Centro Médico del IMSS.

Como se relata: *"Evoca muchas narraciones misteriosas ocurridas en el Hospital Juárez, del Centro Médico, además de Clínicas y Centros de Salud de la Ciudad de México y sus alrededores "*. Es una leyenda propia de hospitales, instituciones públicas, *"Esto sucedió en el Hospital Juárez... cuya prosapia e historia arrancan desde que fue construido por la Orden Religiosa de los Agustinos... dentro de su vasta historia de desgracias, en el terremoto de 1985 se colapso y varios de sus pisos desaparecieron... "*, *"El antiguo Hospital se encontraba entre los barrios de El Monténlo y de San Sebastián, cerca del costado sur del Templo de San José..."* *"En el Hospital Central se han acostumbrado a ver deambular por los pasillos, o saber que ha entrado a los cuartos de algunos pacientes, a una enfermera con su vestido largo blanco, impecable y almidonado..."*

La Planchadita es una leyenda que transcurre en el **contexto** nocturno del hospital, en la noche, cuando se han retirado las visitas de familiares, médicos, trabajadoras sociales, dietistas, intendencia, ... todos se han retirado...en la puerta, al final del pasillo tal vez esté cabeceando un vigilante... en el servicio, solo quedan los pacientes y las enfermeras. Las enfermeras buscan un ambiente relajado para que los pacientes descansen, si hay radios o televisiones se les pide que los apaguen, que dejen la plática para el siguiente día, ya no se necesitan encendidas todas las lámparas, los pacientes dormirán mínimo seis horas seguidas.

Después de las doce de la noche, hay un ambiente de luz artificial en los pasillos y de penumbra en las habitaciones, es el inicio de la madrugada, el umbral de la noche y el día. Fuera del hospital, la

ciudad dormita; dentro de él, se espera que el personal de enfermería vele el sueño de los enfermos, que la enfermera no descansa, que no tenga sueño, que para ellas la noche sea día.

Esta relación nocturna paciente-enfermera, es de seres humanos. Para algunos pacientes será una larga noche o varias, con dolor, con insomnio, *"Me sentía en una boca donde la oscuridad manda apenas... Así, en medio de la noche de las tres de la mañana (digo esto porque a las tres de la mañana los ruidos no existen, el silencio es su majestad de la más negra noche), mi boca estaba seca y el sueño y el dolor se encontraban en pugna, uno por llevarme a descansar y el otro por no dejarme dormir... porque el dolor es un perro con rabia que no suelta a su presa"* o molestos por la cirugía que se realizó en el día y que para la noche ha perdido su analgesia y reclama urgentemente atención *"La noche se hacía interminable y mi dolor también. Tiempo y dolor juntos son una maldición; uno corre lento y el otro no corre, se queda para sufrir"*; o la sonda que en el día molestó y ahora en el silencio de la noche se vuelve insoportable; o ese dolor de hambre que recuerda el ayuno desde antes de la operación y que deberá esperar hasta la mañana siguiente, cuando abran la tizanería para la preparación de las dietas que serán repartidas hasta las ocho o nueve de la mañana.

Para el otro participante de la larga noche, la enfermera, que ha pasado el día cuidando casa, hijos, padres, familia, -tareas que tiene que realizar y por las que eligió trabajar en la noche-, o que por los bajos salarios, tiene un segundo empleo, y a quien el ciclo circadiano le cobra el desvelo con alteración en los niveles de concentración, reactividad y claridad en la toma de decisiones; o enfermeras a quienes en el peor de los casos, les vence la fatiga al hacer sus notas o al sentarse a descansar, justo en esas mismas horas de la madrugada, en que su cuidado es urgente para algunos pacientes *"... trabajaba en turno nocturno. Un día me dormí a las dos de la mañana, cansada... Cuando los gemidos de una de mis en/ermitas me despertó... Debí darle su medicina a la una de la mañana..."*

Ellos dos están en soledad, cada quien con su agotamiento, cada cual con sus necesidades, pero indiscutiblemente el paciente dependiendo del cuidado de la enfermera. Por la noche la dependencia del paciente que no duerme, hacia el cuidado de enfermería se afianza y el tiempo tarda más en transcurrir, *¡Como tarda en traer el orinal! ¡Como tarda en pasar el tiempo entre una y otra dosis de analgésico! "O quizá, si dormí pero al despertar el dolor estaba ahí o el dolor me despertaba. El maldito dolor no me dejaba dormir y ni siquiera podía mover el cuerpo para acomodarme para otro lado " ¡Como duele en la piel de la espalda los dobleces de la sábana que durante el día no*

*existían o no los sentía! ¡Cuánto dura el "ahorita" que la enfermera me dijo! "...alrededor de las tres de la mañana... nosotras (las enfermeras) muy pocas veces atendemos a esas horas de la noche..."* La noche, la necesidad del paciente y el cansancio de las enfermeras, son los motivos por los que La Planchadita puede aparecer para cumplir su misión.

Los **actores** de la leyenda. La Planchadita es el actor principal, enfermera joven, bella, de porte esbelto, tez blanca, cabello claro, sin ser macabra, tiene una fisonomía cercana a la muerte con su flotar sin tocar el piso, no se le ven los pies; no es seductora, ni tiene un comportamiento sexual, y sí un don positivo de ayudar a los enfermos dolientes, por lo que se le asemeja a un ángel relacionado con la recuperación del bienestar y de la salud.

En diferentes versiones se dice que fue una mujer real, excelente profesionalista, alegre, quién después de la gran decepción causada por el engaño del hombre amado, se vuelve sombría, silenciosa, amargada, incumplió la parte humanística de su atención a los pacientes, resaltando su escrupulosa presencia física, nunca se casó ni tuvo hijos, a su muerte, paga su culpa con el servicio a quienes la necesitan, con lo que se define como alma en pena. Su función es de atender a pacientes hospitalizados, cuya enfermera los haya descuidado y que necesiten urgentemente el cuidado. Aparece, cuida y desaparece.

Sus características principales son su belleza física y espiritual, el blanco y almidonado uniforme de enfermera, que con el roce de la tela hace ruido al pasar, modelo de corte antiguo, por lo que se entiende bata larga, con cofia. Además de su capacidad para generar bienestar en los pacientes que atiende, ya sea con medicamentos, elixires o el simple contacto con sus manos.

El novio, un joven médico, recién egresado de la universidad, llega de otro estado de la república a trabajar al hospital, es referido como inconstante y superfluo. Violenta las normas de comportamiento del noviazgo al solicitar como novia a nuestro personaje y aprovechar su apoyo durante sus prácticas en el hospital y durante su estancia en el lugar. Mentiroso de principio a fin después de engañar a La Planchadita, prometiéndole matrimonio, renuncia a su empleo, se cambia de trabajo para casarse con la novia que tenía en su estado.

Compañeros de hospital, le dan bienvenida a la nueva enfermera, la identifican con características muy positivas para su juventud y su experiencia. Llegan a apreciarla, por lo que al enterarse del noviazgo con el médico, se convierten en consejeros, advierten el mal tipo de persona que es y la

suerte que correrá al relacionarse con él.

Pretendiente, compañero administrativo o enfermero, conocedor del engaño en que vive la enfermera, al verse rechazado le cuenta la verdad sobre la renuncia al trabajo, el matrimonio y el abandono del médico-novio.

Familia de La Planchadita, dependientes de ella, madre y tres hermanos menores.

La segunda fase del proceso para la interpretación de la leyenda consistió en interpretar la historia narrada, a partir del eje temporal, se analizan los cambios presentados por el personaje principal tanto en el aspecto social, laboral y personal, para concluir con la esfera espiritual de quien tiene que reelaborar su identidad a partir de un proceso de enamoramiento, desencanto y renacimiento. A continuación se presenta el resultado.

Quiero decir que dentro de la historia hay una evolución del personaje, La Planchadita a lo largo del relato vive transformaciones, que involucran a la presentación física como las relaciones con el cuerpo, la parte social como las relaciones con los otros y la parte emocional o las relaciones con el sí mismo, éstas transformaciones me permiten identificar elementos de interpretación sobre lo que a mi parecer, son los estereotipos que permiten que la narrativa cumpla la función social de ejemplo, como símbolo que regula la conducta social de un grupo profesional y que explica su existencia como Leyenda.

\*

#### *EL INGRESO AL HOSPITAL*

La historia inicia con el ingreso al hospital de una joven enfermera, que como toda recién egresada, lleva la impronta escolar y quienes la trataron refieren que era *"de buena presencia, vestía su ropa siempre con una blancura impecable, y muy bien almidonada y planchada"*. Pero la presentación no lo es todo, también *"Era entregada a su vocación por atender a los pacientes, dio muestras de profesionalismo y diligencia"*. Como la mayor parte de la jóvenes enfermeras, son hijas de familia, con responsabilidades de jefes de familia *"Buena trabajadora, buena hija y hermana... se hacia cargo de su familia"*. Joven sociable que *"Llevaba una vida tranquila, sosegada y, al mismo tiempo, activa; nada perturbaba el horizonte de esta eficaz mujer activa, dinámica y capaz"*. Podemos decir que tenía los atributos representativos de una buena enfermera, hija y ciudadana, por lo que, *"Se captó la simpatía y aprecio de todo el personal."*

En los hospitales existe aún la idea que las enfermeras se encuentran siempre tratando de cazar a un médico, que la vía de ascenso de la enfermera es tener un esposo médico, sin que además se deje de vaticinar que "la novia del estudiante no es la esposa del profesionista" Tal parece que el autor de la leyenda tomó lo anterior en cuenta, para representar la siguiente parte de la historia. *"Hasta que un día ingresó al hospital un joven médico, recién egresado de la Facultad. La enfermera conoce al médico, le atrae y se enamora, sin atender consejos de sus compañeros de trabajo que le advierten sobre una conducta inconsistente del recién llegado, se hacen novios la enfermera y el médico, si bien él no muestra igual interés, ella lo apoya en su trabajo".*

*"Cifra en la relación con el médico, su futuro y su felicidad"* La historia reúne todos los temores que existen en las mentes de los mayores, se han reunido los requisitos para una historia ejemplar, hay un quebranto de la ley social, donde el médico y la enfermera deben ser asexuados, sus largas horas que pasan juntos y en situaciones críticas y desgastantes, no deben ser pretexto para coquetear, para permitir que te ocupes en otra cosa que no sea el paciente.

#### *EL DESENCANTAMIENTO*

El castigo no se hace esperar, la transgresión a la norma no escrita pero verbalizada, tiene su desenlace, *"El novio se va de viaje, renuncia al hospital y se casa sin haber terminado la relación con ella"*. ¡Te lo dije!, es la lección que la sociedad y en especial sus compañeros, gritaban en la imaginación, de quien ha sido educada para no relacionarse afectivamente dentro de una institución total, como lo es el hospital, con esto resulta confirmado el vaticinio por su "entrega" al otro, socialmente ha sido sancionada. Si bien la marca no quedó en el cuerpo, que sigue siendo virgen, es la intimidad la que ha sido violentada, el proceso de desencantamiento con el amor, deja una marca más visible, la posibilidad de ser objeto de la burla social, consecuentemente con la pérdida de la fama de buena chica. Hay un estigma social con el que transitará en adelante.

*"Vive la decepción y el engaño, con la culpa de no advertirlo y se obliga a no manifestar su dolor"* la culpa no toca al infractor, la culpable es quien creyó en él, pese a las advertencias; por lo que no queda ni buscar el consuelo en los demás, habrá que vivir el duelo en silencio, este desencantamiento amoroso trastoca la esfera personal.

*"Sufrir en silencio, jamás se recupera, no abandona su responsabilidad laboral ni familiar. Se torna indiferente al dolor ajeno, demasiado estricta, exigente y llena de amargura"* la desilusión, el desencanto de la esperanza puesta en el "otro", afecta lo laboral, el duelo mal digerido, la vergüenza

de haber sido abandonada y la burla que supone en quienes la rodean, debe ser neutralizada con la máscara de la conducta intachable, la rigidez del comportamiento para no ser nuevamente engañada, solo queda seguir cumpliendo con el deber ser -buena hija, hermana, trabajadora, pero sin involucrar los sentimientos. Reconoce el acto irracional pero con plena conciencia.

En la intimidad reconoce una pureza intocada, el cuerpo, ahí nadie entra, nadie ensucia, por lo que necesita hacer un cierre en sí misma. Lo lúdico del contacto con otros seres humanos se evita, la blancura del uniforme simboliza la esterilidad de sus sentimientos y lo almidonado de su uniforme la dureza e inflexibilidad de su pensamiento. *"Su conducta rígida llegó a afectar su trabajo y su relación con los enfermos a quienes no se acercaba por no ensuciar su blanco y almidonado uniforme, de donde le nombran la planchada"*.

#### *LA MUERTE*

La muerte biológica no fue paralela a la muerte emocional y social que vivió el personaje de la Planchadita. La estructura emocional del sujeto violentado, no pudo sufrir un cambio tan grande sin que implicara para ella misma un gran sufrimiento, la identidad primaria ya hace grandes concesiones a la construcción de la identidad profesional como para no oponer resistencia a los cambios de actitud que durante este largo proceso presentó ante sus pacientes esta enfermera. El manejo de la culpa, es trabajado por ella -La planchadita- y en un proceso vicario y subliminal, a través de la narración de la leyenda, por quienes la escuchan -católicos y no-. La culpa es una vivencia social y cultural, que se experimenta, a pesar de ser inaprensible, en forma contundente y formativa, y se actualiza en los momentos de la vida cotidiana de los sujetos.

Con el cristianismo, la culpa, generada por esta religión, tiene la posibilidad de curarse, el culpable puede ser salvado. La culpa de La Planchadita fue atentar en contra de la virtud, -su propia virtud-, sobre los valores femeninos y los de su profesión, con lo que escandalizó en su entorno, con cual también es culpable de los pecados de la sociedad. Esta es la parte más íntima de la leyenda, lo particular de su acción defectuosa. En su cuerpo, se fueron quedando las marcas de su pecado, ahí en la dureza y brillo de su uniforme, en la frialdad de su cuerpo se asoma su alma desengañada, la rigidez del uniforme es el símbolo de su acción, el pecado de la soberbia, después de haber cometido el de la lujuria.

Hay otro pecado, un hecho objetivo, el crimen contra el hombre, la vida del otro, atentó en contra de lo que juran todos los profesionales de la salud. La falta por omisión, la privación del bien hacia sus

pacientes, aquí encajan el pecado de la ira y el de la avaricia de su cuidado.

Hay un pecado que conjunta a los anteriores, cometido en faltar a las virtudes teologales: la fe, la esperanza y la caridad; además en contra de las virtudes morales: la prudencia, la justicia, la fortaleza y la templanza.

Expiar la culpa, exige reconocer su existencia -confesión-, su arrepentimiento, para aceptar su expiación y recibir la penitencia -el sacrificio-. La Planchadita ya había sido formada bajo estrictas medidas de tipo religioso militar, normas sociales que han creado cuerpos de antemano sospechosos de pecado, ya el proceso de internalización de la culpa había sido asumido, desde la construcción de la identidad primaria y secundaria, ya había un imaginario del cuerpo mancillado, advertido desde la familia y la escuela, solo fue corroborado que ella en un acto irracional colaboró para que se cumpliera la profecía. Su cuerpo pecador no pudo evitar ser mancillado. Ese cuerpo frágil e inclinado al pecado, fue el que mantenía bajo control, el uniforme es sacrificio, muestra lo inmaculado del cuerpo, había que perfeccionarlo, había que empezar a pagar su culpa.

La muerte significó para ella la liberación de la sanción social, sin exentarse del juicio de la divinidad, el arrepentimiento y el castigo por la culpa de no cumplir con lo que la sociedad le había encomendado. Cuidar su cuerpo y su alma, pero más su imagen de mujer respetable. *"La Planchada, muere en el hospital donde trabaja"*.

#### *EL RENACIMIENTO*

Como otros personajes de leyenda, La Planchadita, vive un juicio divino, que le permite una oportunidad de renacer. *"Ahí inicia la leyenda de la Planchada"* Ella regresará para ayudar a quienes la necesiten. Incansable, dará cuidados cuando el exceso de trabajo y el escaso personal causan que el cansancio venza la humana fortaleza de las enfermeras, quienes al despertar apresuradas para atender a sus pacientes, estos les refieran que ya han sido cálidamente cuidados por una enfermera que nadie conoce.

Con su renacimiento, el cuerpo de La Planchadita ya no estará bajo vigilancia, aunque por atención a la tradición siga con su estricto uniforme antiguo, *"Una enfermera vestida de largo, con su ropa bien almidonada"*, pero ahora la blancura y "ese ruidito que hace su ropa al caminar", *"Cuando de pronto oí el lenguaje de una tela en movimiento..."* es un aviso de bienaventuranzas para los necesitados de su cuidado. *"Es bonita, blanca, ella y su uniforme ¡eso sí!, está muy almidonado y*

*brilla de blanco...*" Con su renacimiento ha recuperado su vínculo con los "otros" -pacientes y compañeras-, también ha recuperado su autonomía de acción y su capacidad de pensamiento. Su cuerpo, que la vincula con el mundo, seguirá siendo receptáculo de la cognición, del pensamiento y por lo tanto de la capacidad de saber. Ha logrado unir en su cuerpo, el saber y el hacer, la ciencia y el humanismo, mediante el arte y la ciencia del cuidado enfermero.

### LA RECONSTRUCCIÓN

Como se dijo cuando se habla de los narradores, los hay de dos tipos, los pacientes y las enfermeras. Ambos experimentan en forma positiva sus acercamientos al personaje. Los pacientes necesitados de atención, las enfermeras agradecidas aunque sorprendidas por la aparición.

En lo privado con el enfermo su relación física es muy cercana, *"...su rostro era como una seda blanca"... "La enfermera tenía un aura en el rostro..."*

Hay muchos silencios, se deja que hable la acción del cuidado, pero en ocasiones hay intercambio de palabras, para los pacientes, ella tiene una voz maternal y cariñosa, con autoridad y seguridad en lo que hace: *"Ya mi niño, ya no sufra. Le vengo a dar una medicina, su pastilla para que no sienta los dolores "*. Es atenta, amable, *Ya vino una enfermera muy bonita, y mire mi tesito hasta está calientito...* respetuosa, el contacto físico que tiene con los pacientes es fundamental para su mejoría, *"Me tocó el rostro regalándome una bondadosa sonrisa me quito el sudor con sus tibias manos. Me cobijé en el cuenco de su mano"*. Es la persona ideal que esperaríamos encontrar cuando estamos necesitados de atención, de cuidado, experiencia, conocimientos... *"Es muy bonita, de manos tibias y de uniforme blanco y frondoso, como un alma en pena que alivia otras penas."*

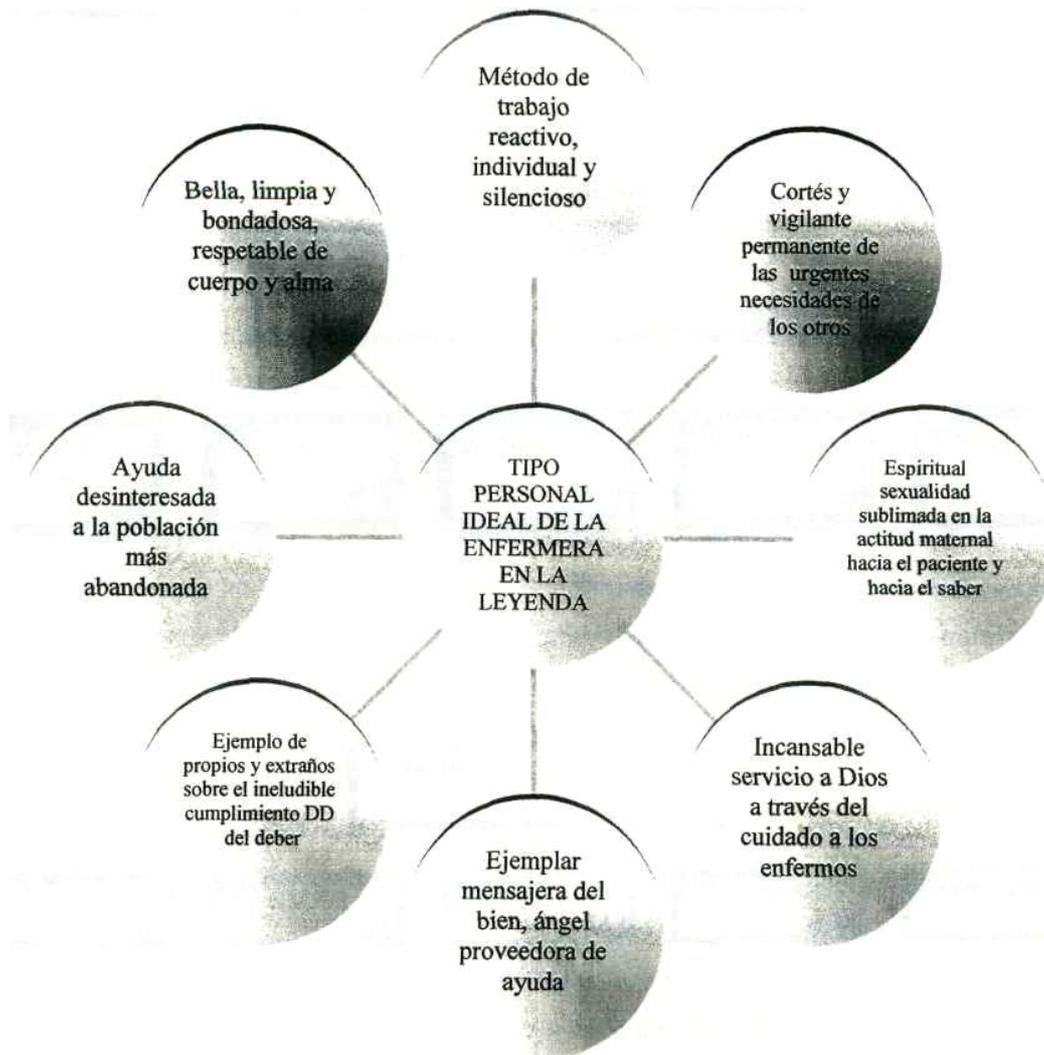
Las enfermeras, se expresan de ella como de una colega más, aunque hay quien de primera vez resiente el impacto: *"La enfermera pasó a tres metros de mí... No tenía pies, se movía sobre un vestido de enfermera, muy vaporoso. "*

Ellos son quienes conforman el mundo de La Planchadita, sus más cercanos contactos con el mundo social, sus beneficiarios, y quienes la ponen a prueba al narrarla una y otra vez, dejando que el paso del tiempo la actualice y a la vez ella modele una forma de ser y de hacer el cuidado a los pacientes.

La tercera fase consiste en identificar los subtemas, que resulten de la decantación de la narrativa de las dos fases anteriores y colocarlos en esquemas, para facilitar su visualización.



La cuarta fase consistió en identificar los temas, que construyen el Tipo Personal Ideal de la enfermera, expresado en el proceso narrativo de la Leyenda de La Planchada.



La quinta fase es la descripción del Tipo personal ideal de la enfermera en la Leyenda La Planchadita, que a continuación se describe.

El tipo personal ideal que de la enfermera se presenta en la Leyenda de La Planchadita, es un personaje del sexo femenino, joven, físicamente agradable, limpia y bien uniformada. *Motivo*

*porque:* La mayor parte del personal de enfermería es mujer, en su mayoría adultas jóvenes, es general el uso del uniforme hospitalario; su belleza física, no tiene motivos sexuales, es el reflejo de la virtud, la bondad, y la pureza.

Realizó su actividad con información completa y actualizada de los problemas y necesidades de los pacientes. *Motivo porque:* La enfermera tiene en sus manos, la toma de decisiones que implican la vida de los pacientes a quien cuida.

Actuó en forma inmediata ante el requerimiento del cuidado. *Motivo porque:* Durante la noche y en la mayor tiempo del día, la enfermera está sola con los pacientes, ellos cuentan con su atención y competencia para resolver sus problemas inmediatos, la pertinencia y oportunidad del cuidado puede ser la diferencia entre la vida o la muerte de los pacientes.

Mostró conocimientos para tomar decisiones puntuales y exitosas, que dieron respuesta a las necesidades urgentes de los pacientes, independientemente de la especialidad en que se ubiquen, diagnóstico actual o momento histórico en que se requieran sus cuidados. *Motivo porque:* La escasez de personal y la rotación por diferentes servicios requiere que la enfermera, posea capacidades de flexibilidad, adaptación y polivalencia ante los casos que se presenten.

Sus acciones se dieron con actitudes de respeto, afecto y un toque familiar para los pacientes. *Motivo porque:* La competencia cognitiva de la enfermera es una cara de la moneda, la otra será la parte humanitaria.

El contexto del acto de cuidado implica la aceptación para los individuos más necesitados, sin importar su clase social ni su estado físico. *Motivo porque:* La atención profesional de la enfermera se aplica sin distinción.

Hubo disposición para atender a toda hora sin sentir cansancio ni disminución en su capacidad de respuesta. *Motivo porque:* La profesional no tiene problemas propios, en su trabajo la pericia y experiencia garantizan la salvaguarda de la vida humana puesta a su cuidado.

Una vez efectuado el cuidado, desaparece, sin esperar respuesta del paciente, conoce de antemano el efecto positivo de su acción. *Motivo porque:* Ser para otros, es una actitud propia de las mujeres, madres, religiosas, ángeles; el "cuidado silencioso" es una característica del cuidado de enfermería,

no espera retribución ni agradecimiento, solo la satisfacción del "deber cumplido".

La sexta fase corresponde a la identificación de la estructura mítica de la Leyenda de La Planchadita, respecto al profesional de enfermería.

En la leyenda de la Planchadita, como enfermera pasa por tres fases: humanismo sin experiencia o la mera técnica sin un conocimiento científico; conocimiento deshumanizado y la vinculación de la ciencia y el humanismo, lo que puede acercarla al desarrollo de la enfermería profesional, que ha evolucionado también en etapas de una posición de subalternidad teórica, administrativa y política ante programas del gobierno y de las instituciones y la colaboración de forma auxiliar del médico, época con énfasis en el empirismo; pasó a una necesidad de adhesión acrítica al método científico, a la ciencia positiva, con una mayoría de profesionales a quienes su preocupación por el hacer no les dejó tiempo para reflexionar "cómo hacer mejor o cómo evaluar su hacer"; actualmente estamos entrando a una fase en donde a través del desarrollo de la gestión y la investigación, el profesional de enfermería está confrontando su práctica, sus modelos y teorías importadas, asumiendo el sentido histórico de su desarrollo y promoviendo un nuevo momento de la práctica profesional, la búsqueda de una ciencia humanizada.

Se puede dar la dualidad cuerpo alma, sin embargo, en la enfermera se ha de dar la conseja de que no basta ser, también hay que parecer. El uniforme impoluto de La Planchadita no traía los mayores beneficios a sus pacientes, hubo que retomar el alma de la ciencia y el arte del cuidado para unirlo al cuerpo de la disciplina científica y del uniforme para dar la mejor enfermera.

La enfermera es un ser fuera de lo ordinario, como también lo son las madres, no manifiestan cansancio, pueden realizar mil y una tareas y deben hacerlas bien, sin perder la sonrisa, aunque a la enfermera además se le exija verse bien uniformada. De ahí su traje cómodo sin parecer mal vestidas, sus zapatos de piso y de agujeta para la mayor seguridad de los pacientes y comodidad de quienes los portan, de ahí el maquillaje discreto y el pelo corto, que no necesitará retoques ni se descuidará por no atenderlo durante la jornada de 8 o de 12 horas.

Por el trato con la intimidad de las personas y con los momentos más privados, la atención de enfermería está atravesada por algo más que conocimientos, técnicas y habilidades, se le solicitan

actitudes y valores éticos y morales, que solo a la persona más significativa de nuestra cultura -la madre- se le permitiría conocer y hacer. Nada más asexuado que la madre, en La Planchadita el cuerpo es asexuado, hay una identidad asexuada, maternizada y filial de la enfermera.

Una manera de vestir y un comportamiento determinado de acuerdo a su ocupación, no importa la edad, se presenta en las instituciones totales como los son la milicia y la iglesia, enfermería se alimentó de las dos ramas, teniendo como censor y principal usuario de sus servicios a los profesionales de la medicina, en las tres disciplinas, el sistema patriarcal a lo largo de su historia presenta una visión maniquea de la capacidad política e intelectual de las mujeres, de su posible inserción en espacios de decisión y de la valoración excesiva de su parecer, dejando en segundo término el ser.

El reconocimiento por la calidad de sus actos, no es algo propio del cuidado de enfermería, se enseña desde la construcción de la identidad primaria a las mujeres "ser enteramente para otros", los hermanos, los padres, la pareja; esta construcción de la realidad pervive en la "naturaleza" del cuidado profesional, por lo que resulta muy oportuno verlo como una vocación, "solo faltaba que no lo hicieran así". El regateo del reconocimiento y la remuneración económica, profesional y social atraviesa el acto de cuidar, desde que es oficio hasta la actualidad como profesión.

La narrativa de la leyenda, lleva en sí el germen de las vivencias de la vida cotidiana, las personas que participan son reales, todos conocemos de pacientes y enfermeras, suceden en ambientes reales, conozco los pasillos y habitaciones de tal hospital, de esta realidad se alimenta y son estas realidades las que busca provocar, son ejemplos edificantes sobre el ser enfermera, con lo que ejercen su función de control, sin restarle importancia a este tipo de leyendas la capacidad de transmisión de valores y tradiciones, tan importantes para la construcción de la identidad profesional.

## **2. LA CEREMONIA DEL "PASO DE LA LUZ", UNA INTERPRETACIÓN**

*En cuanto animal social, el hombre es un animal ritual. Si se suprime el rito bajo ciertas formas, no deja de surgir en otras, con mayor fuerza mientras más intensa es la interacción social*  
**Mary Douglas, 1973**

La primera fase del análisis corresponde a la descripción de la compleja ceremonia ritual, que comprende a diversos ritos elementales: actualización del mito conmemorativo -el inicio de la vida profesional-, el duelo -pérdida de la vida estudiantil-, la purificación -el Paso de la Luz-, la plegaria -la misa- y el vínculo -comunidad académica y profesional-.

### **Presentación del ritual**

La Ceremonia de la fiesta académica de Fin de Cursos es, en sentido amplio, un ritual. Un ritual académico periódico<sup>86</sup>, que se vive como una acción conmemorativa, repetida y tradicional. Es una costumbre generalizada de las diversas carreras universitarias, que al egreso de cada generación se realice una ceremonia. Los licenciados en Enfermería, realizan como cierre de su paso por la escuela o facultad, una ceremonia que satisface necesidades, provoca consecuencias reales, si bien extraempíricas, a la vez que cumple una función. El análisis del ritual y de los símbolos que lo acompañan, es un campo privilegiado para observar la cultura profesional del grupo de enfermería, y de ahí profundizar sobre la construcción de la identidad profesional.

Hablo de la Ceremonia como un *Rito de Pasaje*, donde se trata de atenuar el efecto emocional que experimenta el individuo que sale del sistema educativo, mediante el dar realidad a la angustia de separación<sup>87</sup>. El paso del cambio social de estudiante a profesional, genera un complejo y variado cambio de significados, que sobrepasan los límites institucionales, por lo que en la ceremonia, se incorporan de acuerdo a cada grupo universitario, elementos diversos, de tipo social, religioso, afectivo, verbal e histórico a momentos específicos del ritual.

El paso del tiempo y los cambios sociales inherentes, conllevan modificaciones en la actitud de las generaciones anteriores respecto a la tradición. Lo que va a impactar en el ritual y la forma en que se realice, hay partes que se omiten, o que se agregan o se sustituyen en la celebración. Sin embargo, se cumplen momentos específicos que dotan a la despedida, de significados comunes que le dan relevancia al acto, con lo que conservan la estructura general de la ceremonia.

Una de sus principales características es el uso de herramientas simbólicas, discursos de aliento, además de otras expresiones sociales, que conforman el colectivo ritual, que como en todo ritual se orientan a refrendar el orden social. Girard dice "se trata de vivificar y renovar el orden cultural

---

<sup>86</sup> "Tienen una fecha fija en el calendario y conmemoran acontecimientos ya aceptados culturalmente como importantes para la vida colectiva" (Mayer, 2000:22)

<sup>87</sup> Van Gennep señala a los ritos o ceremonias de pasaje como "...aquellos que acompañan todo cambio de

repetiendo la experiencia fundadora, reproduciendo un origen que es percibido como la fuente de toda vitalidad y de toda fecundidad: es en aquel momento, en efecto, cuando la unidad de la comunidad es más estrecha<sup>88</sup>. Con lo que se realiza una operación psíquica, física y social, - individual y colectiva-, que en forma gruesa está encaminada a la adaptación del sujeto que egresa, a las nuevas condiciones de relaciones y roles que deberá adoptar.

Ante este tipo de acontecimientos, la comunidad profesional presente, se cohesionan a fin de proteger el uso de sus prácticas. Sin que esto evite que cada asistente a este ritual, viva su propia experiencia, con lo que resulta una experiencia comunitaria e individual. El acompañamiento en el cambio de estado de estudiante a egresado, al hacer uso de esos ritos y comuniones, permite a los participantes dar un lugar y un sentido a su orden social, que se ha transformado a un nivel simbólico, construyendo así a un nuevo sujeto.

#### **Necesidades, funciones y consecuencias del ritual**

Este acto ritual o Ceremonia de Paso, con el que se cierra la formación profesional de la enfermera, satisface varias **necesidades**, que tienen que ver con las cualidades afectivas de tipo gozoso y melancólico, que tienen los actos que se viven dentro del ritual, generadas a la vez, por el tipo de circunstancia que dan motivo a la celebración -hay que despedir a una generación más que egresa de la institución.

Las necesidades que se busca satisfacer en este caso son:

- 1 Una ocasión institucional de ver reunida por vez última a la generación (los afortunados que hayan logrado egresar).
- 2 Despedir al egresado por parte de maestros, autoridades y compañeros.
- 3 Otorgar el documento oficial que lo reconoce como miembro de la generación saliente.
- 4 Desear un buen camino al que se va y dejar las puertas institucionales abiertas para su posible retorno (como es en el posgrado o para la educación continua).
- 5 Contar con un marco público para expresar momentos importantes de la vida de la comunidad, generalmente exitosas -certificaciones, programas concluidos, cambios de estatus institucional-.
- 6 Dar a conocer las visiones que se tiene ante las nuevas realidades que se viven en la

---

lugar, de estado, de situación social o de edad. (A. Van Gannep, citado en J. Cazeneuve, 1971 :109 y 110)

institución educativa (cambios de nivel técnico a licenciatura, por ejemplo).

- 7 Rememorar a personajes importantes en la vida de la profesión y del grupo (Enfermeras señeras, internacionales, nacionales e institucionales).
- 8 Agradecimiento público de la generación, a la institución, a otros universitarios y a los familiares.

Dentro de las funciones del ritual se encuentran:

- 1 Ajustar a los grupos a sus cambios internos y adaptación a su medio ambiente, mediante el movimiento, la palabra, el arte o el juego.
- 2 Trabajar dentro del grupo de origen -reconstituido-, la angustia que el término y separación de la vida estudiantil provoca.
- 3 Darle sentido y una vía de expresión, sancionada socialmente, a las emociones de los que se van y de los que se quedan.
- 4 Convierte lo obligatorio del orden social a uno deseable.
- 5 Conforman sistemas simbólicos que describen patrones de relaciones sociales con los que intentan explicar el mundo.
- 6 Mantiene las relaciones sociales del grupo mediante actos simbólicos colectivos de comunión.
- 7 Suscita disposiciones mentales que abren ventanas de oportunidad para visitar el pasado y vislumbrar proyectos de futuro.

Como todo acto ritual, esta Ceremonia, tiene consecuencias, derivadas de esa reunión, con sentimientos y expresiones comunes; que para la mayor parte de los participantes permanecen ocultas a su conciencia, pero que se mostraron activadas con el recuerdo.

- 1 Se crea una realidad social, que sin los ritos no sobrevive; espacio de reflexividad, donde se mueven las intersubjetividades de tipo cognoscitivo, afectivo, valorativa y de proyectos de futuro.
- 2 Regenera la cohesión, a través de los lazos intangibles y bienhechores de la solidaridad grupal.
- 3 Genera continuidad, en el sentido simbólico y expresivo de aprecio y lealtad al pasado, a

---

<sup>88</sup> Girard, R. 1995. p. 128.

- los personajes y a las generaciones precedentes.
- 4 Organiza la producción de sentido que explica la sociedad y sus relaciones.
  - 5 Organiza la normatividad social, da solidez a la integración del sistema social, recordando a los participantes que hay valores y creencias compartidas.
  - 6 Sella simbólicamente la unidad del grupo, su solidaridad, distinguiéndola de los demás.
  - 7 Crea mediante fuerzas místicas (Turner, 1980), -la transmisión de la Luz, los deseos, sentimientos y emociones-, a un nuevo sujeto: el egresado.
  - 8 Genera identidad.

### **Símbolos que integran el ritual**

Los rituales se acompañan de símbolos<sup>89</sup>, cuya manipulación por parte de las generaciones individuos y grupos, le da vitalidad al ritual. Dentro de esta ceremonia los elementos encontrados son:

**Manta.-** Es un aparato utilitario, sirve para la comunicación de la ceremonia, se coloca a la entrada del recinto, señala e identifica el lugar, puede aparecer también sobre el frente de la mesa del *presidium*, por ser la presentación institucional de la ceremonia, hay quienes lo buscan para tomarse la foto. Es el aviso de que se está efectuando un acto académico especial. Está dirigido a identificar el lugar para los invitados y las autoridades. En él se inscriben los primeros símbolos del acto. Generalmente lleva el escudo de la institución y de la Carrera, con las palabras que identifican el acto. "Ceremonia del Paso de la Luz" "Entrega de carta de pasante" o "Acto Académico" junto con las fechas de ingreso y egreso de la generación de que se trata. Cuando se celebra el Paso de la Luz, ya en la manta se dibuja la Lámpara ceremonial.

**Escudos.-** Una ceremonia de esta naturaleza apela a mostrar el origen institucional. Los escudos son una parte integrante esencial de identificación. El escudo de la Universidad a la que pertenece la Escuela o la Carrera, da un lucimiento especial y propicia mayor pertenencia a la institución educativa. Igual si la Escuela o Facultad tiene escudo propio, se instala para presidir la ceremonia.

**Las madrinas.-** Son un elemento fundamental para la ceremonia, es un vínculo entre las generaciones jóvenes y las viejas, reforzando la relación filial entre docentes y alumnos. Es una

---

<sup>89</sup> "Para Turner un símbolo tipifica, representa o recuerda algo para una comunidad. Los símbolos existen en la realidad social: son objetos, actividades, relaciones, acontecimientos, gestos y unidades espaciales en un contexto" (Mayer, 2000:22)

tradición que viene desde la fundación de las escuelas y que persiste hasta nuestros días. Hay maestras que han sido madrinas en varias generaciones, lo que las llena de orgullo y las alumnas eligen de madrina a quien consideran se ha ganado ese honor. Es una prolongación de festejos deportivos, religiosos y familiares; al ámbito académico. Su participación fundamental es el mensaje verbal y el mensaje material con los cuales comunican valores humanos y académicos. De lo anterior se desprende la elección del "recuerdo" material que darán a los egresados.

**Mensajes.-** En la ceremonia, hay un orden para tomar la palabra, para los que son sujetos con voz: la representante de egresados, un funcionario de la escuela o facultad y un funcionario de la universidad. De acuerdo a quien emita el mensaje será su contenido pero en general los representantes institucionales hablarán del prestigio de la institución educativa y con un tinte afectivo, gozoso y de bienaventuranza para los que se van. Hay mensajes de los docentes o funcionarios de la carrera, que presentan un tinte imperativo cuando se habla del "deber ser", es un mensaje de conocimientos, valores y actitudes. El mensaje del alumno, habla de vivencias, recuerdos, agradecimiento y compromisos con la universidad, los docentes y la familia que los apoyó.

Los discursos públicos pronuncian el mito, como nacimos, de dónde venimos, cuál es nuestro origen. Hay un mito institucional nacional, surgimos con el nacimiento de la Enfermería Moderna, a partir de Florencia Nightingale, de su sistematización del cuidado hospitalario, se crea la escuela nightingaleana, quien avanza alrededor del mundo, hasta llegar hace cien años a la Escuela de enfermeras del Hospital General, a través de las enfermeras extranjeras alemanas y estadounidenses para conformar la enfermería mexicana.

Hay un recorte del mito de origen, más local, sobre el surgimiento de la escuela o facultad, es decir de la carrera de enfermería dentro de las carreras de la misma universidad. Se habla de enfermeras prestigiadas vivas o muertas, cada escuela o facultad saca a relucir su alcurnia, para contar el mito.

Hay también discursos que en sus silencios señalan su origen...

**Uniforme.-** Las y los jóvenes graduadas (os), se uniforman para esta ceremonia, no necesariamente con el uniforme de enfermeras, donde no se realiza el Paso de la Luz, ellas buscan asistir con ropa negra o blanca (traje sastre) y en ocasiones asisten con vestido de fiesta.

Quienes asisten con traje de fiesta, se uniforman por el color, las mujeres con modelos y estilos

diferentes y los hombres, recurren al traje sastre de color oscuro. También observé que se usa para mujeres y hombres un traje blanco, no de tipo sastre, con zapatos oscuros.

En las escuelas que realizan el Paso de la Luz, utilizan el uniforme reglamentario de la escuela, blanco, de pantalón y filipina. La cofia presenta las líneas pequeñas esquinadas, que en su número advierten que las alumnas llegaron al sexto semestre (dos) o al octavo (tres), según sean de nivel técnico o licenciatura. Las profesoras, todas enfermeras y docentes, lucen su mejor uniforme. Tal vez estrenan, bata, zapato de agujeta y cofia. Se presentan portando su capa y su lámpara, ésta ya no será nueva, la han usado anteriormente.

Sin embargo el uniforme es un sistema de signos, que expresan lo que queremos transmitir en un evento tan importante. Un traje sastre oscuro, de pantalón y falda, para hombres y mujeres, da formalidad al evento, y hace indistinto al egresado de la licenciatura de enfermería al egresado de otra licenciatura. Con excepción de la carrera de medicina, que seguirá asistiendo con su uniforme clínico, el traje blanco, de médico.

El uso del uniforme clínico de enfermería completo, expresa abiertamente a ellas mismas y a la sociedad, que es una ceremonia de esta carrera. Es una ropa que solo se utiliza para esta ceremonia. Llevan en él las insignias que una carrera con origen monástico y militar les ha otorgado, como los galones de un militar, usan cintas que atraviesan una esquina de la cofia marcando su grado. El color blanco del uniforme, inmaculado, símbolo de pureza, asepsia, honestidad, fortaleza y valor espiritual. Los zapatos reglamentarios cómodos, limpios, seguros, dispuestos para la acción. Como bien lo han aprendido a lo largo de su carrera, maquillaje discreto, uñas recortadas y peinado cómodo a la vez que intachable.

**La lámpara, la Luz y el Fuego,** En la ceremonia del Paso de la Luz, los dos elementos simbólicos - la luz y el fuego-, se asocian con la lámpara, éste es el objeto utilitario que sirve como contenedor del combustible y para la iluminación. La lámpara es de metal, su cuerpo es un depósito de aceite o de alcohol, que posee una abertura para la mecha.

Respetan el diseño original, de la lámpara que en la antigüedad, con el fin de evitar que se incendiara todo el aceite, la abertura de la mecha está lo más alejada posible del contenedor, la larga y adelgazada punta es por donde sale la mecha, que recorre todo el camino de la lámpara por dentro, para entrar en contacto con el aceite y nutrir la flama. En el otro extremo de la punta se encuentra el

asa, con forma estilizada de serpiente o rama.

La Lámpara es de modelo hindú, semejante a la del genio, es de latón, en color oro o plata, está llena de combustible, generalmente alcohol, tiene en la punta una mecha, que ante de la Ceremonia está nueva y apagada. La lámpara hace alusión a la que en tiempos de la Guerra de Crimea, Florencia Nightingale, usaba para alumbrarse en los recorridos de visita nocturna a los heridos.

La luz y el fuego, tienen capacidad transfigurativa, al iluminar, separan la luz de las tinieblas, como en el Génesis cuando Dios hace la luz. El fuego puede calentar y llevar a la cocción de la carne cruda, por su acción cadenas de proteínas se convierten en nutriente para quien lo consume. El fuego como elemento que purifica y da vida, hay casos extremos donde por medio de la cremación hay una renovación, el caso del Ave Fénix, que muere por el fuego y vuelve a renacer de sus cenizas. La iluminación como el despertar a lo sagrado, aún en los actos cotidianos somos testigos de la presencia de la luz, hay algo de luz en la mirada comprensiva y en la mirada del agradecido a la vida, a los semejantes.

La luz y el fuego acompañan al ser humano católico en las ceremonias más significativas del culto, desde la vela bautismal hasta el cirio de los agonizantes, también son momentos de pasaje de un estado a otro, signados a través de la luz y del fuego. La iglesia católica enciende el fuego sagrado, elemento divino, en la noche de Pascua, una vez introducido en la casa de Dios, se pronuncia tres veces el *Lumen Christi*, se enciende el Cirio Pascual y de ahí encienden su vela los asistentes al ritual. Ceremonia de paso del Cristo muerto al Cristo vivo resucitado, de la que participan en comunión quienes toman el fuego.

Hay también luz intelectual, luz de amor por el prójimo que sale en forma de rayos de diferentes partes del cuerpo del iluminado, en algunas imágenes católicas o hindúes, principalmente tienen su origen en el corazón. El mito griego de Prometeo, alude a un dios benevolente que comparte a los hombres el fuego de los dioses para hacernos pasar a un estadio superior, fuego y luz de conocimiento y sabiduría, relámpago del espíritu que a un simple toque, contagia la gracia de su esencia. Hay quien ilumina por el conocimiento, posee la luz (el conocimiento) y a su toque hay un contagio sagrado de un cuerpo a otro.

Interpretando, esta luz ceremonial, expresa el cuidado del alma del profesional, ya no es el cuidado

del cuerpo, -la apariencia, lo evidente del ser-, sino que es el espíritu del "*cuidado de sí*"<sup>90</sup>, expresado por Foucault. (1990:59) El cuidado de sí, viene a ser una actividad que parte de conocerse a sí mismo, con lo que la luz es el espejo en el que se refleja la imagen iluminada del "otro", que le resume, en un arquetipo, lo que ella es, y cuya imagen la habrá de sostener en la búsqueda del cuidado de sí<sup>91</sup>, a lo largo de su vida profesional.

Esta luz es la que alude el ritual, la luz del conocimiento, de los valores de las actitudes, la que se transmite de generaciones anteriores a las nuevas generaciones de enfermeras; sin dejar de recordar que en su origen, (1953) ésta ceremonia, y la lámpara, eminentemente propiciaron el acercamiento de la joven enfermería universitaria mexicana (1907) con el modelo internacional de la enfermería moderna, -la escuela nightingaleana- (1854).

A más de cincuenta años de haberse realizado la primera ceremonia, aún pervive este recuerdo en los discursos de la ceremonia sobre el encendido de las lámparas como representativa de aquella que iluminó las tinieblas de los campos de batalla de la guerra de Crimea para alumbrar la mirada vigilante, la palabra animosa y el cuidado diligente de la primera enfermera de la edad moderna, Florencia Nightingale<sup>92</sup>.

**Busto.-** Como parte del escenario se incorpora en algunas escuelas el busto de Florencia Nightingale, igual que la Lámpara Madre, preside la Ceremonia. Su presencia implica el reconocimiento a la fundadora de la enfermería moderna y la transmisión de este reconocimiento a las generaciones futuras. F. Nightingale Logró reducir la mortalidad entre los heridos de la guerra de Crimen al imponer lineamientos sobre higiene y cuidados básicos de 40 a 2%, esto sucede en 1858.

---

<sup>90</sup> Aludo a esta noción, que es estudiada por Foucault, a partir del *Alcibiades* de Platón, personaje que vive, un pasaje de su vida, a punto de iniciar su vida pública y política; como los individuos del ritual que se estudia.

<sup>91</sup> "Corresponde al precepto de «ocuparse de uno mismo», que era para los griegos uno de los principales principios de las ciudades, una de las reglas más importantes para la conducta social y personal y para el arte de la vida... " (Foucault: 50). El cuidado de sí da origen a un grupo de prácticas constituidas como *epimelesthai sautou* "El cuidado de sí", "la preocupación de sí", "el sentirse preocupado o inquieto por sí", para Foucault, correspondería a las "Tecnologías del yo, que permiten a los individuos efectuar por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad " (ídem:48)

<sup>92</sup> "A medida que el oficio de enfermería se convertía en todo el mundo en una profesión digna para la mujer, el "candil" de Florence Nightingale pasó a ser el emblema de la profesión, simbolizando por un lado, la esperanza transmitida a los heridos de Crimea y, por otro, la cultura y el estudio. Cuando, en 1934, se creó la Florence Nightingale International Foundation con el objeto de perpetuar dignamente el legado educativo de Florence Nightingale, su emblema fue, naturalmente, un «candil»." UNESCO, 2000.

**El contexto como puesta en escena.-** Hay dos tipos fundamentales de contexto, el del campo de acción ritual y el cultural. Se hace relevante lo científico, lo religioso, lo político y lo ideológico y las relaciones que establecen estos aspectos en su vinculación con el campo universitario, este es el campo cultural de la ceremonia. Además de que en lo simbólico se hace relevante las interrelaciones del grupo y su acercamiento a la profesión a través de los símbolos que participan en la ceremonia.

Se busca un espacio propicio para la representación del ritual, es decir que esté de acuerdo con lo formal de la Ceremonia, puede ser un auditorio de la misma universidad, una sala de congresos. Es un espacio grande y se prepara con anticipación, el espacio tiene un efecto consiente e inconsciente para los egresados y sus familiares. La distribución del espacio nos narra las jerarquías sociales, hay elementos de ornato y de transmisión de valores científicos y sociales.

En el espacio se observan las divisiones, de acuerdo al papel que se tiene asignado en el ritual. Al frente, como siempre, el *Presidium*, donde se ubica el Rector de la universidad o su representante, la o el Director (a) de la Escuela, compartiendo con otros funcionarios y alumnos con cargos representativos, Los familiares se ubican hasta atrás y a los lados, este es el grupo más numeroso de la ceremonia. En las filas centrales las alumnas, Adelante pero a los lados, los profesores y los invitados especiales.

Si se lleva a cabo la Ceremonia del Paso de la Luz, en el centro presidiendo la reunión, un enorme busto de Florencia Nightingale y una gran lámpara, la Lámpara Madre, y en la primera fila o en un espacio especial lateral, las profesoras dadoras de Luz.

En el ritual con Paso de la Luz, hay conocimiento de parte de quienes han pasado por él, sobre todo si lo han vivido, para los invitados hay expectación y sorpresa.

### **LA ESTRUCTURA DEL RITUAL**

Corresponde a la segunda fase analizar su estructura. Cada escuela tiene un programa propio para hacer su Ceremonia, pero el Ritual será siempre el mismo. Se lleva a cabo a través de una serie de etapas o momentos los cuales son los siguientes:

**Primer momento:** Anuncio de la Ceremonia, fechas, lugares e invitaciones a participantes. Participan desde meses atrás profesores y representantes de la generación que organizan, hay una

continua comunicación entre ellos. Los padres de familia participan con los gastos y a las autoridades con la agenda más apretada se les avisa con más tiempo, este momento empieza aun antes de haber terminado el semestre. Hay en la actualidad toda una parafernalia comercial que se incrusta en la vida académica, se ofertan "paquetes" con lo necesario para el "recuerdo", estos mecanismos consumistas casi son el primer aviso de la época.

**Segundo momento:** Preparación del ambiente y ensayos. Los alumnos y docentes preparan la Ceremonia. Hay espacios que necesitan mínimos arreglos para reunir las condiciones, hasta llegar a lugares donde se tiene que construir el espacio adecuado. Se colocan las flores, que en grandes arreglos adornarán el frente del lugar, dando ese tono festivo a la ceremonia. Por ser una ceremonia que necesita que todos se levanten de sus lugares y retornen a él, es necesario hacer un ensayo, donde participan todos los alumnos, pueden asistir a uno o dos ensayos, depende mucho del número de egresados y la complejidad del tránsito en el lugar.

**Tercer momento:** Entrada al recinto. Hay un momento en que se abren las puertas, para dejar entrar a los egresados y los invitados de casa, como siempre, platican, se desacomodan, esperan la llegada de sus familiares, se arreglan el maquillaje y esperan...

Entran ahora los invitados, familiares, hijos, esposos, novios, cargando ramos de flores para entregarlos a la salida, felices, intercambian saludos entre ellos, no se conocen pero entran rápidamente a formar parte de la ceremonia.

Finalmente a la hora exacta, entran los integrantes del Presidium, las autoridades imponen y egresados e invitados guardan silencio.

**Cuarto momento:** Entrega de constancias y reconocimientos diversos.

Hay un maestro de ceremonias, que lleva el orden de los procedimientos. Esta es la parte más puramente institucional, se mencionan por orden alfabético los egresados y pasan a recibir su constancia, que expresa por escrito que forman parte de la generación que acaba de terminar. No señala que han cubiertos los créditos, algunos alumnos no lo han hecho, tampoco que se certifica su competencia profesional, como se pudiera esperar; solo que pertenecen a esta generación.

Los familiares participan calladamente. Se ha hecho una costumbre, que se solicite al inicio de este

cuarto momento, al público en general, guarden sus expresiones de júbilo (gritos, porras, aplausos) hasta el final de la lista, o del bloque de estudiantes, muy pocos son los asistentes que rompen la regla. Cuando está previsto por el protocolo, entonces a la voz de "brindemos un aplauso a los egresados" se desgrana el aplauso y las vivas, que se mezclan en el anonimato del grupo o del bloque de estudiantes.

De parte de alumnos y funcionarios, la entrega del documento y el saludo de mano, es un momento muy importante, que por el pánico escénico o el número de integrantes del *presidium*, a quienes no quisiéramos dejar con la mano extendida, y además de la presión de escuchar el nombre del siguiente compañero, no se goza plenamente, aunque quede una memoria fotográfica del hecho.

Sin embargo hay que destacar que es una última oportunidad y tal vez la única en que podemos oír nuestro nombre pronunciado por la voz de la máxima autoridad de la escuela, mirarlo de frente y disfrutar esa sonrisa cómplice que nos augura "te va a ir muy bien" y solo tener tiempo de responder "gracias".

**Quinto momento:** Ratificación discursiva por sectores.

Quien habla primero es la representante de los egresados, resalta el carácter emotivo de su despedida a los compañeros y maestros, rememora momentos importantes en la vida del grupo de estudiantes, señala la incertidumbre del futuro y cierra con la seguridad de que van bien preparados y aunque solos, recordaran lo que aprendieron en el aula. En este discurso se plantea la angustia que da el paso de un estado de alumno a uno de profesionalista, ser alumno implica depender de otros para tomar decisiones, en donde la responsabilidad de los actos recae en los que ya son profesionales; como profesionalistas conocen que ellos serán quienes carguen con responsabilidades propias y de los nuevos estudiantes, tomarán decisiones que no podrán compartir ni con sus propios compañeros, si bien la independencia económica es un buen estímulo.

Llegado el momento una profesora, distinguida para este efecto, hablará a los egresados, las exhortará a trabajar, a seguirse preparando. Si es la madrina, por su carácter más afectuoso les hará recomendaciones para salir adelante, poniendo en alto el prestigio de la universidad de la que egresan. Hay una serie de mensajes de aliento y de confianza de parte del representante de los profesores sobre los conocimientos de los que egresan, se habla de la calidad y actualidad del currículo, del perfil de egreso, que le auguran éxito en sus prácticas profesionales. Aquí es cuando

se llega a invocar personajes que sobresalen en la vida de la profesión, de nivel internacional no se deja de mencionar a Florencia Nightingale, de nivel nacional otros personajes. Incluyendo enfermeras prestigiadas a nivel local.

Si la ceremonia incluye el Paso de la Luz, tal vez ahí en voz alta, algo se diga del Ritual, aunque casi siempre de él no se habla, solo se vive y nunca se olvida.

**Sexto momento:** El Paso de la luz. Es un honor dar y recibir la luz.

Se inicia ahora la Ceremonia del Paso de la Luz, se apagan las luces artificiales. En el centro se enciende la Lámpara Madre, y una a una, en orden y en silencio, las profesoras se acercan y toman de ella la Luz que alumbrará su Lámpara.

Pasan a formarse en fila, en el centro del auditorio o los lados de las filas de las alumnas, en la oscuridad se verán una o dos filas de Lámparas encendidas. El número y la disposición dependen de la cantidad de egresadas. A un movimiento, las profesoras encenderán la lámpara de las alumnas formadas ante ellas, es solo un momento, quedan cara a cara, no solo comunican la luz de la Lámpara, también hay miradas o palabras quedas, en las que algo se dice. Para el retorno al espacio inicial, la fila de alumnos se mueve, y dejan el paso a la siguiente fila. Al final, se encuentra uno en un auditorio iluminado por 200 o 300 Lámparas.

**Séptimo momento:** Juramento. Con la Lámpara encendida se pronuncia el Juramento, que hace muchos años era el que fue elaborado por el Dr. Ignacio Chávez para las enfermeras, en tiempos más recientes cada escuela elaboró su propio Juramento, en los últimos años hay la tendencia a Jurar el Decálogo de la Enfermera Mexicana, elaborado por enfermeras y coordinado por el Colegio Mexicano de Licenciadas en Enfermería.

Después de que todas pronuncian ¡Lo juro!, se palpa el silencio, el público asistente se encuentra asombrado por lo que observaron, padres e invitados han sido testigos de un ritual único. Quienes lo vivieron como participantes o quienes lo vivimos ya hace años nos sentimos emocionados.

**Octavo momento:** Cierre del rito. Pasa un minuto, se encienden las luces y se acaba la magia del momento, pero ya nunca será igual, ahora nos hemos hermanado por el fuego y la luz. Ya no somos diferentes, las enfermeras presentes hemos realizado la comunión de la Luz, que nos acompañará

siempre, y nos alumbrará ante el dolor, el sufrimiento, la muerte y la vida.

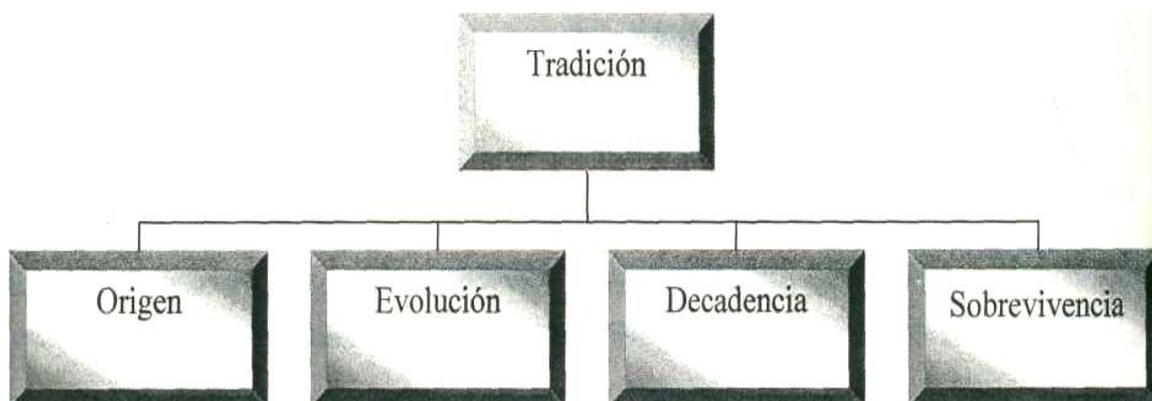
**Noveno momento:** Registro fotográfico con elementos simbólicos para inmortalizar el proceso ritual.

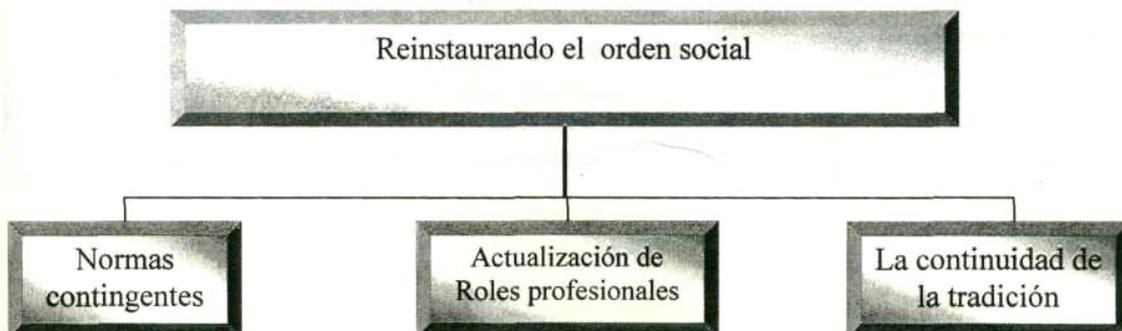
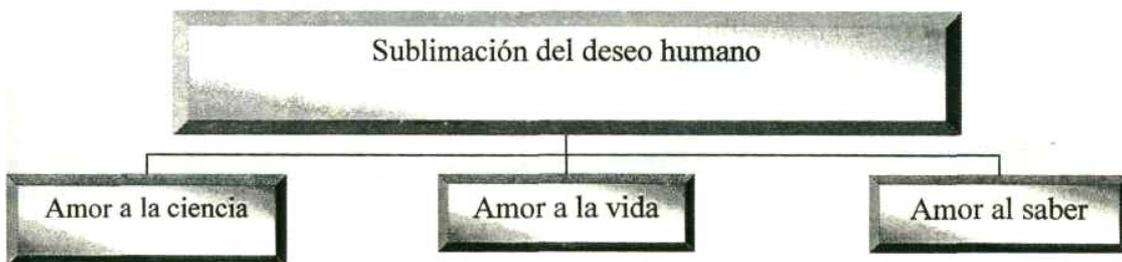
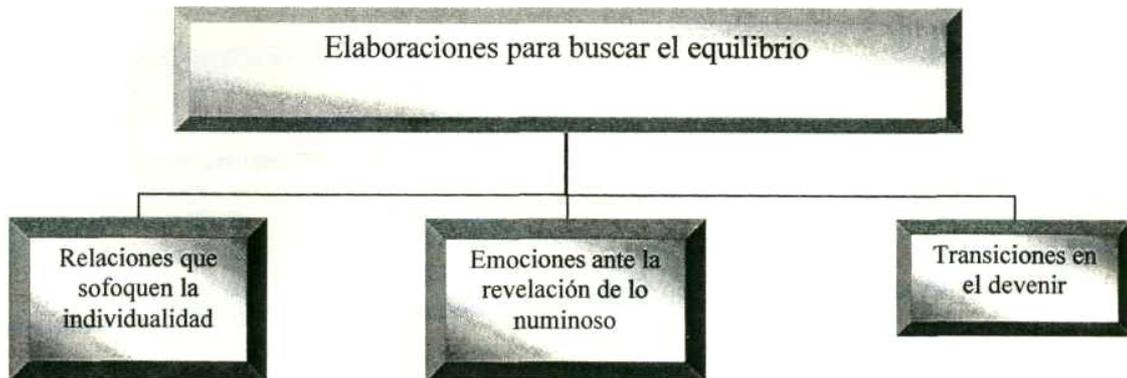
**Décimo momento:** Ratificación social-religiosa del acto académico.

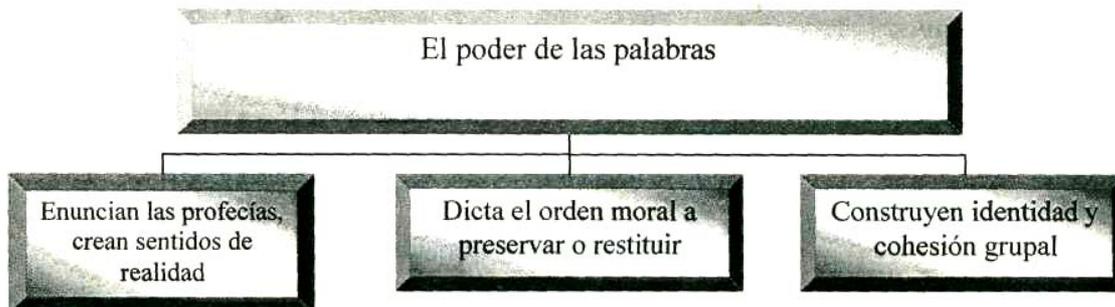
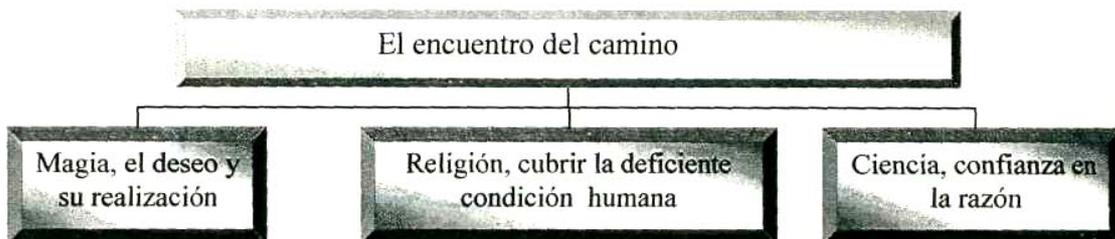
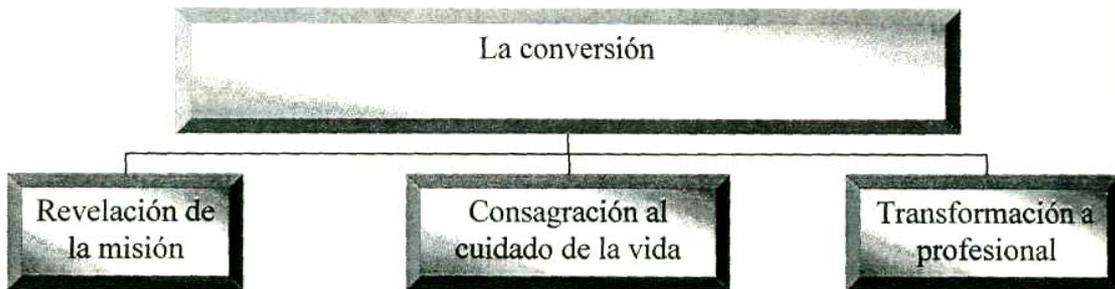
Es un ritual religioso que se incrusta en el ritual académico, una vez terminado el acto cívico, alumnos, docentes y familiares, se dirigen a la celebración de la misa católica, los actores institucionales se desdibujan dejando el protagonismo a los actores religiosos, principalmente al sacerdote, quien a través de un discurso afectivo y prescriptivo el sacerdote bendice a los egresados, su camino profesional y los anillos de graduación.

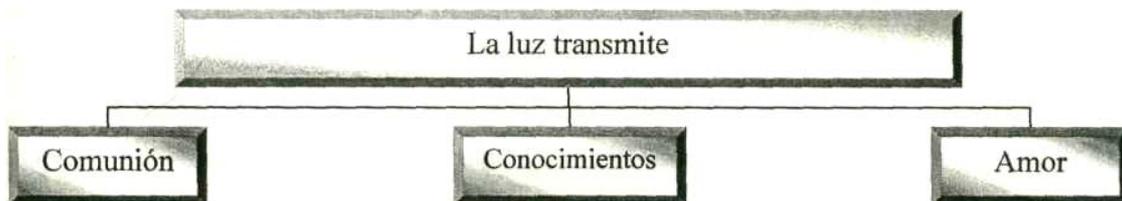
En ocasiones, cuando dentro de la institución educativa no se ha llevado a cabo el Paso de la Luz, se solicita por parte de los organizadores de la generación a profesoras que acepten ir a efectuar la ceremonia frente al altar religioso, que con el acercamiento que como símbolo tiene el fuego y la luz en el catolicismo, nunca ha sido negado que se introduzca esta ceremonia dentro de la misa. Nuevamente se da la renovación en comunión, con una relevancia religiosa

La tercera fase del análisis, consistió en identificar los subtemas, que resultaron de la decantación de la narrativa en las dos fases anteriores y colocarlos en esquemas, para facilitar su visualización.

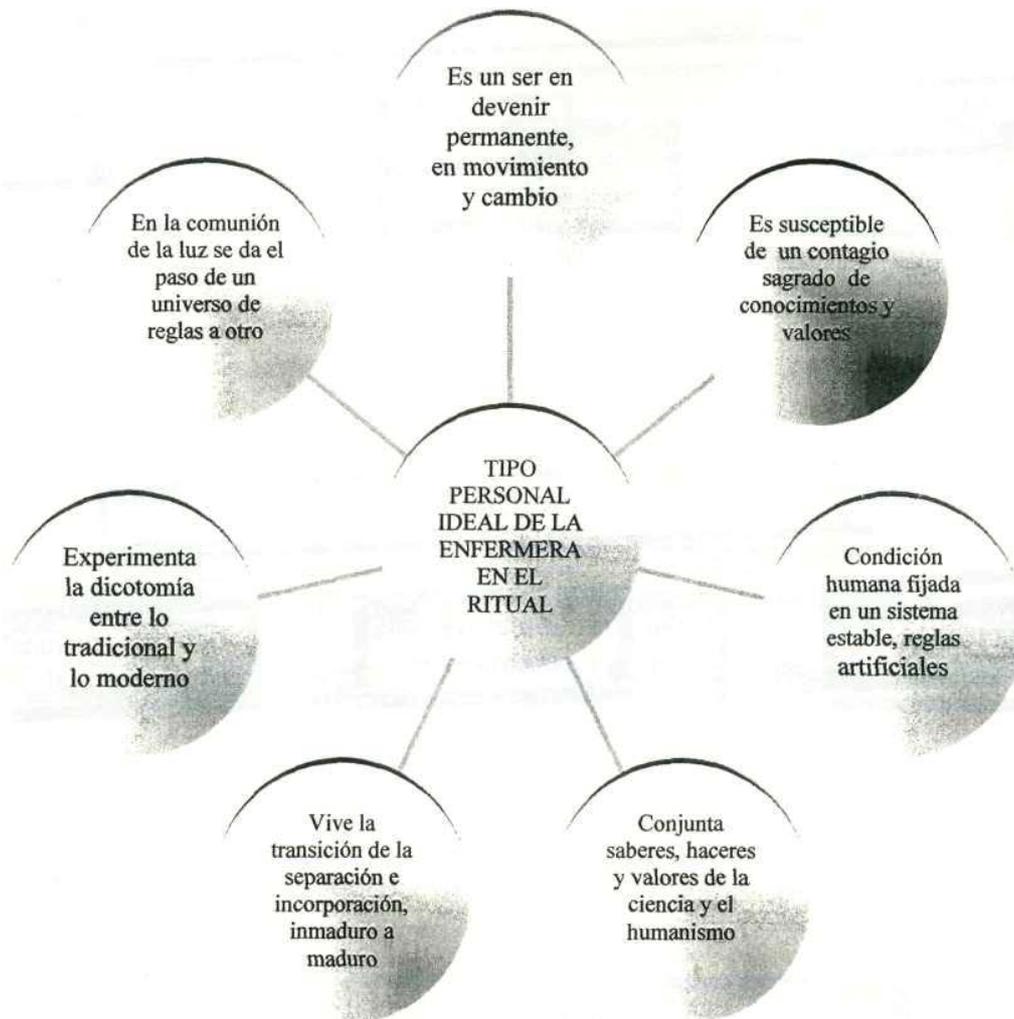








La cuarta fase consistió en identificar los temas, que construyen el Tipo Personal Ideal de la enfermera, expresado en el ritual de la fiesta académica de fin de cursos



La quinta fase es la descripción del Tipo Personal Ideal de la enfermera en la ceremonia ritual académica de fin de cursos, que a continuación se describe.

La estudiante de enfermería, es un sujeto en formación, inacabado, con impurezas propias de su edad adolescente, traducidas como peligrosas para la enfermera y pacientes que se pongan en contacto con su contagiosa presencia, sin embargo se reconoce la potencia que se disparará por un

devenir natural de inmaduro a maduro, que se torna inminente en tanto se acerque más a la culminación de la vida escolar. Un sujeto que causa perturbación por su condición abierta a lo numinoso, es más inacabado en tanto pertenezca a los semestres más tempranos. Los discursos son de vigilancia y advertencia del "daño" que puedan causar sus actos, principalmente en la vida de los pacientes a su cuidado, solo pueden actuar en tanto se encuentren bajo la tutela de un profesional, realizan las actividades sencillas y repetitivas, aumentando la complejidad de la tarea asignada y por lo tanto la confianza depositada en ellos en tanto avancen los niveles escolares. Son los "novatos", que sin usar el nombre de profesionales, son seres anónimos para las instituciones.

Durante la ceremonia, que es el espacio transicional de estudiante a profesional se encuentra el pasante en condiciones "dúctiles y maleables" para recibir los detalles que perfeccionarán la obra, su actitud es abierta, comunicativa, casi eufóricos les toma su nacimiento ritual al mundo de los profesionistas, los discursos y el trato son de pares, entre colegas, aunque no pierden el carácter de novatos.

El profesional de enfermería que vive la experiencia del ritual académico, es una mujer u hombre joven, que ha terminado su proceso de educación formal y obtiene el derecho a tener nombre. Marcada por la ceremonia académica, se puede observar a un pasante a quien se le "presenta en sociedad" ante un público compuesto por autoridades, familiares y docentes. La "presentación" es de tipo institucional, profesional y religiosa. Quien participa en ella ha recorrido el camino que culminará en su titulación, pasando por mecanismos de la magia a la religión hasta llegar a la ciencia, tal como evolucionó la práctica del cuidado a la salud; se sabe integrada a su comunidad, con quién ha establecido una relación basada en el conocimiento y el amor, atendiendo al grupo de pertenencia y a los sujetos que cuidará, está influida por la razón de la ciencia moderna y por el ejemplo de personajes señeros como sus maestras y la pionera de la enfermería moderna Florencia Nightingale, modelos que la han preparado para asumir el orden social institucional, para realizar los roles profesionales institucionalmente fijados y que realizará imbuida por los valores sociales y profesionales de ser enfermera (o).

Personaje del sexo femenino o masculino, joven, físicamente agradable, limpia (o) y bien uniformada (o).

La culminación de su carrera profesional señala que ha sido formada con conocimientos para tomar decisiones profesionales, que den respuesta a las necesidades de los pacientes, por ser enfermera

generalista, podrá actuar en los diferentes ámbitos de las instituciones de salud, tratar a individuos sanos o enfermos o colectividades.

Dentro de la ética profesional, sus acciones se enmarcan en actitudes de consideración y respeto, que sumadas a la competencia cognitiva de la enfermera unirá en el cuidado de enfermería a la ciencia con el humanismo.

Proporcionará su cuidado con calidad sin distinción por la condición social o económica del sujeto, La sexta fase corresponde a la identificación de la estructura mítica del ritual del Paso de la Luz.

La ceremonia de fin de cursos alude en su conjunto a los diferentes momentos que se han vivido en la atención a la salud, contiene a la magia, la religión y la ciencia positiva. En la profesión se ha experimentado tres fases: de una posición de subalternidad teórica, administrativa y política ante programas del gobierno y de las instituciones y la colaboración de forma auxiliar del médico, época con énfasis en el empirismo; pasó a una necesidad de adhesión acrítica al método científico, a la ciencia positiva, con una mayoría de profesionales a quienes su preocupación por el hacer no les dejó tiempo para reflexionar "cómo hacer mejor o cómo evaluar su hacer" ; actualmente estamos entrando a una fase en donde a través del desarrollo de la gestión y la investigación, el profesional de enfermería está confrontando su práctica, sus modelos y teorías importadas, asumiendo el sentido histórico de su desarrollo y promoviendo un nuevo momento de la práctica profesional, la búsqueda de una ciencia humanizada.

La consagración de sus conocimientos y habilidades al cuidado del otro, le da acceso a la intimidad de su cuerpo y su padecimiento, además a los documentos médico-legales, por lo que el mensaje del Código de Ética, es fundamental para su actuación profesional.

En el cuerpo se muestran durante la ceremonia el aprecio y los imaginarios de ser profesional de enfermería. Hay una distinción particular para quien lleva un traje de noche, de cóctel o traje sastre. La imagen de persona mayor, formal, iguala a quien lo porta con cualquier otro profesionista. Al menos no lo diferencia de ellos. Quien realiza el ritual del Paso de la Luz, lleva en su cuerpo la representación social de su profesión. Aún quienes dentro de los hospitales, ya como trabajadoras buscan el cambio del uniforme blanco, el zapato bajo y la cofia, coinciden que en el ritual deben portarlo completo, ahí es un uniforme de gala. Hay un adiós al cuerpo vestido de estudiante.

En el discurso escolar y religioso, se resalta la importancia del sentido vocacional de esta profesión, de la exigencia de poseer conocimientos, técnicas y habilidades, acompañados de actitudes y valores éticos y morales, de la enfermera, calificación que le permitirá la transición de alumno a profesionalista.

Experimentar el ritual, este ejemplo extremo de la vida profesional de la enfermera nos acerca a un acto simbólico complejo con la capacidad de transmisión de valores, tradiciones y sentidos comunitarios, tan importantes para la construcción de la identidad profesional.

En este penúltimo capítulo, trabaje el análisis de la leyenda y el ritual, buscando el mito que subyace en ellos. Ha sido una actividad de alto riesgo, por la implicación de la investigadora con estos artefactos culturales. Sin embargo solo ha sido el preparativo para el trabajo final, la interpretación de los datos recogidos en las entrevistas, que a continuación se presentan.



## **CAPITULO VI**

### **LOS RESULTADOS. LA NARRATIVA EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD DE LA ENFERMERA**

#### **INTRODUCCIÓN**

El contenido del presente capítulo corresponde a un corte de la interpretación realizada a la narración que los sujetos de la investigación ofrecieron en las entrevistas. Lo defino así, porque la interpretación en esta investigación, la he venido realizando conforme inicié con los contactos, con las lecturas, tal vez desde que me hice la pregunta de investigación o más atrás cuando me sentí incómoda en mi ejercicio docente, con algo que no podía responder y también porque no considero que la pregunta pueda tener una interpretación final, o que mi interpretación tenga un final, es solo un cierre artificial para la presentación de este informe.

El presente capítulo se integra por constructos específicos para esta investigación, que emergen de la revisión de los tipos ideales de la leyenda de La Planchadita y del ritual del Paso de la Luz; buscando encontrar los aspectos en que la narrativa hace presentes las voces de los profesionales o de los pacientes, sobre la construcción de la identidad profesional de la enfermera, tomando en cuenta que esta construcción está contextualizada en un tiempo denominado época moderna y un espacio geográfico específico, que son tres estados de nuestra República Mexicana.

De las construcciones teóricas, a manera de un tejido de propuestas, se han entresacado los ejes de análisis, como hilos guía a los que he anudado narraciones específicas, las que fueron obtenidas en las entrevistas con los sujetos de investigación en los tres campos de estudio. Debo advertir que muchos hilos, formados de las respuestas de los participantes, se han quedado fuera del tejido, no porque no tuvieran un lugar, sino porque ya estaban representados o porque su lógica apela a otro texto-tejido.

En primer lugar se presenta la narración sobre Pygmalión, una metáfora sobre el mito griego, para trabajar la vida estudiantil y laboral de las enfermeras, que son construidas, diseñadas, troqueladas, signadas por los discursos de médicos, de enfermeras en activo, así como de pacientes y familiares.

Otra categoría corresponde a la metáfora sobre la acción de colocar vino nuevo en odres viejos, que

me permite pensar cómo viven los participantes las rupturas generacionales, las narraciones manifiestan la forma en que las enfermeras se miran en su afán por ubicarse dentro de una época, apreciada por la comunidad científica, y que es quien les legitimará como disciplina.

Entre la tradición y la modernidad, el tercer elemento categorial, remite a los campos universitarios y hospitalarios, que conservan o han construido como fenómenos retrospectivos o prospectivos; trata sobre los espacios en que se desenvuelve este sujeto -la enfermera-, el orden institucional hospitalario y universitario, que en México se multiplica a partir del Siglo XIX, con sus normas, rutinas, el orden vertical en donde la joven enfermera del Siglo XXI, ya no encuentra su lugar, en donde vive su desencanto postmoderno

La cuarta categoría es la parte más sentida, trata sobre la mirada que de su cuerpo hacen, las enfermeras del Siglo XXI, portando una serie de símbolos, signos de un imaginario que se considera rebasado.

La quinta parte, utilizando una categoría bourdieana, los habitus, expresa la continuidad de la tradición, sin sentido, como obligación incorporada, las normas hechas cuerpo de la enfermera.

Finalmente hablar del cuidado enfermero, los capitales, permitirá identificar si hay una salida a este laberinto, cuál es, dentro del patrimonio epistémico y humanístico de la enfermería, qué es lo que recuperará el importante lugar que la partera tuvo dentro de la sociedad mexicana, nuestra Metis originaria, pero también reconocer que de la idea surgida por las necesidades de ayuda el médico como moderno Zeus, hace surgir a la enfermería, representada por la inteligente y firme Atenea, que ha olvidado en alguna parte de su historia la sabiduría de su madre, su capacidad de ser la palabra atenta, humana para el sufriente, el consejo sabio, herencia que podrá recuperar mediante la potencia del cuidado para hacerse socialmente reconocida, y lograr proyectar esa satisfacción íntima por la atención brindada. El cuidado enfermero, una conclusión que nos regresa al origen de la discusión, para consolidar los avances y plantear la despedida.

En lo general, se tocan aspectos ya trabajados de la memoria y la historia, atravesados por el hilo de la tradición y la modernidad y la narrativa de una leyenda y un ritual, tres aspectos que han sido retomados para conocer la forma en que se construye la identidad profesional de la enfermera.

## 1. PYGMALION EN EL HOSPITAL

*Somos responsables no solo de nuestros sueños sino  
también responsables de la realidad que engendran  
nuestros pensamientos y esperanzas*  
**Paul Watzlawick**

El poeta romano Ovidio en su décimo libro de las *Metamorfosis*, cuenta el mito griego del escultor Pygmalion, príncipe de Chipre, quién durante mucho tiempo había buscado una esposa cuya belleza correspondiera con su idea de la mujer perfecta. Decide que no se casará y dedicará todo su tiempo y el amor que siente, en la creación de las más hermosas estatuas.

Así, realizó en mármol la estatua de una joven, a la que llamó Galatea, tan perfecta y hermosa, que Pygmalion se enamoró de su propia creación. Pygmalion rogó a la diosa Venus que diera vida a la escultura. Una noche, soñó que la estatua cobraba vida, que el marfil perdía dureza, ganando calor y blandura; al percatarse se alegra, pero se llena de temor. Venus había escuchado sus ruegos, transforma a Galatea en una mujer real, dándole a Pygmalion la felicidad en la obra que él mismo había construido.

En 1913 George Bernard Shaw, basado en el mito griego, escribió la obra de teatro *Pygmalion*. Es la historia de Eliza, una joven florista que en su modo de hablar, deja ver la clase social de la que proviene; y del profesor de fonética Higgins, quién apuesta a convertir a la iletrada joven en una dama, objetivo que logra en corto tiempo, principalmente, al cambiar la forma de hablar de Eliza.

Pero el uso de un correcto lenguaje, y otros detalles, si bien funcionan como elemento que "integra" a Eliza en un ambiente del cuál no forma parte, no es suficiente para que ella se perciba y responda como dama, lo que expresa ella misma, en la siguiente frase "*...la diferencia entre una dama y una florista no está en cómo se comporta, sino en cómo es tratada....*". En la obra se destaca que es la mirada del otro, son las expectativas que tienen sobre ella otras personas, las que influyen en su comportamiento para sentirse y actuar como una dama, las expectativas le expresan la oportunidad de demostrar lo que puede ser. Es decir, las expectativas que una persona concibe sobre el comportamiento de otra, se convierten en una profecía.

El "Efecto Pygmalion", en esta investigación, recupera el sentido del mito y de la novela, para

interpretar en las entrevistas, el poder de las palabras que se enuncian en las relaciones interpersonales de las enfermeras en formación o como trabajadoras, que expresan si las expectativas, positivas o negativas, de personas (maestras, médicos, enfermeras, familiares, pacientes) influyen realmente en ellas, como las profecías y su potencia para la creación de sentidos de realidad.

El título del capítulo, rememora la investigación en comunicación humana realizada por Robert Rosenthal (1980), ya comentada en el capítulo sobre la construcción social de la realidad. Trae Pygmalion, la imagen de los efectos que desempeñan construcciones mentales, como son -prejuicios, deseos, temores y expectativas- en nosotros mismos y nuestros semejantes.

En las entrevistas interpreto, que la forma en que las profesionales se identifican como enfermeras tiene que ver con lo que se dice de esta profesión. Ya desde la socialización primaria en el seno de la familia, o de la escuela elemental, encontré un vaticinio...

*Σ.A.a.3. Enfermería fue mi primera opción yo desde la secundaria quería estudiar esto, mi mamá es enfermera y muchas veces platicando con ella me empezó a interesar lo que hacía y pues... siempre había querido estoy me gusta, llena mis expectativas...*

*Δ.A.a.Z Si, yo le llamo mi mamá Georgina, no es mi mamá, pero como si lo fuera, fue mi maestra de secundaria, entablé con ella una relación muy bonita y ella me ayudaba, me decía "sabes que Gaby, estudia enfermería" y yo le decía, es que... ¡cómo que enfermería! (hace gestos) y dije bueno, no me voy a cerrar, voy a hacerle caso. Todavía le doy gracias... por haberme dado la oportunidad de conocer bien a la enfermería y saber que tiene otras áreas, otras alternativas no nada mas las inyecciones o el seguir instrucciones...*

Existen también, maneras negativas de influir, mediante críticas o advertencias que provienen del grupo de amigos, los médicos, los familiares... en los inicios de la vida estudiantil son importantes como profecía, esto cambia a lo largo de la carrera, conforme el alumno se va integrando al mundo de enfermería, le sirven de ejercicio para crear respuestas que expresan la resistencia a seguir conservando esa imagen y el deseo de proponer alternativas.

*Δ.A.a.2. ...nos llaman los "chachos de los doctores" y realmente no somos "chachos", pero, depende de nosotros, de nuestras habilidades y de nuestra capacidad el demostrar, primero a nosotros, a los médicos y a nuestros pacientes que estamos para ayudar y no solo para seguir ciertas instrucciones, sino que estamos capacitados para tomar decisiones...*

*Σ.A.a.1. Ellos piensan que nosotros tenemos que hacerle todo al médico y un amigo de medicina me decía que piensan que nosotros le vamos a hacer limpieza en su escritorio aparte de ayudarlo a lo que nos corresponde, como los signos vitales y eso...*

*Σ.A.a.2... donde yo encontré más críticas fue afuera, con mis amigos de la prepa o de profesores de la secundaria, yo escuchaba mucho de... ¿Porqué enfermería? y pues ahorita les contesto que es lo que a mi me gusta, y ya no les doy mas explicación.*

*Σ.A.a.3. Como que no les convence, bueno van a ser ellas licenciadas... aún así nos ven menos, se les explica lo que vamos a ser, pero en nosotros está darles a conocer lo que podemos hacer nosotros, como que siempre vamos a estar ahí, esperando que nos indique que vamos a hacer y en verdad no es así, bueno en primer semestre si lo es, en segundo es menos.*

También la opinión positiva o negativa, de los familiares y amigos sobre lo que significa que uno de sus miembros esté estudiando enfermería, está atravesada por un fin práctico.

*Ω.A.a.1. Les agrada saber (a mi familia) que aunque gane poco, voy a tener seguro mi trabajo. No, al principio no (me gustaba), pero con el paso del tiempo en la escuela me gustó...*

*Ω.A.a.2. Es en la práctica de hospital cuando me pregunté si servía para ser enfermera y pensé en salirme a estudiar otra carrera, pero mis papas y mis amigas me ayudaron a soportar la crisis... y decidieron ayudarme a terminar la carrera.*

*Σ.A.a.3. Yo de hecho siempre tuve el apoyo de mis papas y más mi mamá, ella que lo vive (es enfermera) me decía, debes pensarlo bien porque algunas cosas si son muy pesadas... pero le digo, me gusta lo que haces, yo te veo a ti...*

Algo queda claro, se reconoce que la imagen negativa expresada por los "otros", sobre el profesional de enfermería, es bastante alejada de la realidad que viven las estudiantes, quienes en su apreciación de vivirse como enfermeras abarcan más...

*Ω.A.a.1. Ya le dije que me gusta, siento ganas de ayudar a las personas, durante las prácticas noté que hay la idea entre los médicos y las enfermeras, que las gentes no saben lo que haces con ellas, ni saben lo que más les conviene, creo que falta más comunicación con los pacientes y sus familiares.*

*Σ.A.a.1. Viéndolo desde aquí ya es otra cosa, desde afuera te dicen -cómo que enfermera-... porque es como que, nunca van a pasar de lo mismo... y bueno ahora les digo que puedes especializarte, hacer incluso doctorados y ellos me dicen que nunca voy pasar de ser lo mismo... pero viéndolo desde aquí las cosas ya son diferentes*

*Σ.B.C.3. Actualmente la enfermera con esa seguridad que ha adquirido, pues ya se desenvuelve en otros ámbitos y se casa con profesionistas de otros niveles y el médico ya no es así como su máxima aspiración, no es más que un compañero de trabajo. Si se llega a dar una relación, se da realmente por afinidad, pero ya no veo a las enfermeras de las películas del Canal 40, donde la enfermera veía el médico así como lo más inalcanzable, como quien quiere alcanzar a dios y no puede, gracias a Dios, eso ya no es y la enfermera tiene tal presencia y tal seguridad que ella puede aspirar a lo mejor.*

*Δ.A.b.3. Creo que si toda la gente supiera realmente cuál es nuestra profesión, a qué nos dedicamos, qué es lo que hacemos, ganaríamos mucho más terreno. Quitar la imagen de que es solo para poner inyecciones, dar el medicamento...*

La imagen social de la enfermera incide incluso en sus relaciones personales y las enfermeras así como las estudiantes, encuentran que la vida familiar es un frente más, desde donde se defiende la profesión.

*Σ.B.c.3. Fíjate, los primeros años cuando yo me casé mi esposo me decía, por favor no digas que eres enfermera ¡no digas que eres enfermera; y yo me enojaba, pero, ¿sabe que hice? Le enseñe, yo le enseñe lo que es la enfermera y lo invitaba a todo lo que yo podía, lo invitaba para que escuchara, para que viviera lo que es ser enfermera. El es doctor en Desarrollo Regional, entonces... ¡imagínate que realmente ha aprendido a valorar muchísimo a la enfermeras!*

El liderazgo del equipo en los diferentes campos de atención a la salud hace que la palabra del médico, sea de las más influyentes. Recordemos que desde la época de la conquista, el profesional médico deslegitimó tanto a la medicina como a la partería indígena, desconociéndola en la atención a la salud institucionalizada, y que en la creación de la profesión de la enfermería en México, en 1907, el modelo médico diseñó y puso a funcionar a la profesión de enfermería. Moderna Galatea, de quien la profesión médica, configuró su perfil, acotó sus funciones, le otorgó los conocimientos necesarios, no para que generara procesos de ayuda a los pacientes, sino para convertirla en su ayudante; la hizo frágil y dócil y le asignó el espacio que necesitaba cubrir en sus procesos. Lo anterior está vigente cien años después, en ciertas expresiones... de las que se percatan los estudiantes.

*Δ.A.a.2. En cierta forma es una batalla campal con los médicos que señalan que una enfermera no está capacitada para tomar una decisión, son pocos los médicos que lo reconocen y nos va a costar trabajo porque de mucho tiempo atrás, las enfermeras han sido "sigue instrucciones " y a mi me llama mucho la atención cuando los médicos ven a los licenciados en enfermería y nos dicen, estos se creen "médicos chiquitos ", porque así nos lo han dicho, es que ustedes vienen y se quieren sentir un "medico chiquito"y bueno nos hacen sentir mal, pero de nosotros depende demostrar que somos capaces de poder hacer una práctica profesional diferente.*

La medicina novohispana, con el fin de controlar y someter a la partería, además de expropiarle su oficio y saber<sup>93</sup>, minó su reconocimiento por la comunidad, y le colocó como requisito que antes de ser partera, debía de ser educada como enfermera, garantizando con esto la socialización occidental

<sup>93</sup> "El germen y la tradición de la medicina náhuatl, así como otras prácticas precolombinas, no habían podido ser desterradas y mucho menos desconocidas, por el contrario, la disseminación del conocimiento herbolario, del cuidado obstétrico y de las prácticas cotidianas del médico azteca, no solo pernearon la

de las mujeres sabias -las parteras-. A la fecha aún se debate la partería por recuperar su espacio.

*Δ.B.e.3. Ellas (las egresadas) por lo que me han dicho, pueden poner un consultorio, y yo me pregunto, en ese consultorio ¿qué van a atender?, yo no entiendo ¿van a pesar, medir signos vitales?, supongo que para atender un parto deben estar apoyados por un médico, por si se complica... Y bueno, tener su clínica para medir, pesar... estudiar tanto tiempo para hacer eso me parece ilógico ¿no?*

*Δ.B.e.3. En el ISSSTE, no las dejan atender partos, la institución no las tiene en su profesiograma, solo atienden los médicos, ¡sepan o no sepan!, creo que necesitan un lugar especial, como el CIMIGen<sup>94</sup>, para que puedan practicar lo que han aprendido.*

*Δ.A.a.2. Porque no es reconocido el nivel licenciatura en las instituciones de salud, son pocas las instituciones que nos permiten el atender un parto, tomar decisiones como se supone que estamos preparados.*

La valoración del proceso reproductivo como campo de trabajo médico, implica la medicalización del proceso mismo, datos importantes sobre esta mirada médica los encontramos en el texto llamado "*La invención de la mujer. El nacimiento de una escuela médica*" (Uribe,2002), de donde tomo algunos párrafos, que expresan ciertamente como esta medicina inventó determinado tipo de atención a la mujer...

*El embarazo y el parto, el nacimiento del ser humano, como para otras especies animales, constituyen una fase más de su ciclo vital. No obstante, esos hechos no pueden ser espontáneos y sin complicación en cada uno de los individuos. (idem:II)*

*Paulatinamente, el conocimiento por parte de los cirujanos parteros de la anatomía de la pelvis y del feto, el reconocimiento de los propios cirujanos a la par de los médicos, el desarrollo del fórceps y la difusión de las versiones, el manejo quirúrgico del periné y otros recursos instrumentales fueron los hechos reales que hicieron la progresiva sustitución de las comadronas, por la actuación y decisión de los cirujanos-parteros. (idem:21)*

*Primeros cirujanos parteros: «Rindo homenaje a los médicos que andando el camino escabroso sacarán de la nada el arte oculto entre las tinieblas del atraso universal, resignándose a llevar el sambenito que el público y aún los médicos de entonces hacían vestir a los parteros»; así se refería Juan Manuel Rodríguez a los primeros médicos con dedicación a la obstetricia... (idem:79)*

Con las citas anteriores se ejemplifica la visión sobre la medicina y partería de los pueblos originarios, milenios de experiencia comunitaria y la construcción social que de un proceso fisiológico hizo la escuela médica, para captar a la mitad de la población (la de las mujeres), cambiando la visión de la mujer-diosa que pare<sup>95</sup>, a la del médico que trae un niño al mundo, eliminaron la silla de partos o la posición en cuclillas o parada, para darle la comodidad al

---

Colonia, sino que se exportaron a Europa... (Uribe, 2002:68)

<sup>94</sup> Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento.

<sup>95</sup> <http://www.tobinatal.com.ar/articulos/ventaiaspertovert.html>

profesional, acostada en la mesa obstétrica o la cama, posición que elimina la energía de la mujer, entrega su cuerpo a la técnica médica y da la idea de inmovilidad por enfermedad.

El cambio se ha dado en uno de los campos, un hospital obstétrico, especialidad que habla de la atención a la vida, donde el personal es joven y con una comunidad profesional pequeña, encontré de la imagen de la enfermera, las siguientes respuestas.

*Σ.B.e.1. ...las señoritas enfermeras todas son trabajadoras y limpias, colaboran con el médico y cuando hay necesidad nos enseñan con seguridad, si son muy seguras y atentas con las pacientes.*

*Σ.B.e.1. Bueno, (para ser mejor enfermera) no le agrego nada, más bien le quitaría trabajo, creo que trabajan mucho. No, realmente no le agregaría ni le quitaría, bueno, como le dije, yo le quitaría trabajo, podría hacer investigación o asistir a cursos.*

En el campo de gran tradición, con su hospital general abierto a toda la población, con gran movimiento por el número de pacientes que pasan por sus servicios.

*Ω.B.e. 1. La única imagen que me trae (la leyenda de La Planchadita) cuando me la he imaginado, es algo así como el recuerdo de la enfermera, recorriendo los pasillos en la madrugada, a la hora que sea, haciendo su trabajo, las cosas que tienen que hacer ellas, porque es quien está más tiempo y más en contacto con el paciente, inclusive a esas horas de la noche.*

*Ω.B.e. 1. Lo que las identifica (a las enfermeras) es el uniforme blanco, si estuviera vestida de otra forma pues no le identificaría como enfermera, aunque fuera enfermera, seguiría siendo enfermera, pero yo no la identificaría, necesitaría conocerla para confiarle la atención de los pacientes*

En el campo de la ciudad más grande, el hospital-instituto con más de cien años de creado:

*Δ.B.e. 1. A las enfermeras de nuestra generación, yo les daría tiempo, les pondría más amor propio, para que trabajen un solo turno, que se vayan a leer, que se cultiven, que se preocupen de su cuerpo, que estudien otros idiomas, creo que en conocimientos están bien, a veces las comparo con los residentes y les ganan, pero tienen que perder el miedo a contestar... a las jefes que sabrán más, ni les pregunto... ah, también les diría que no son mamás de los médicos jóvenes y las dejaría y hasta las animaría a que insistan en los pacientes, ellos siempre las necesitan y las aceptan así como son. De ¡as enfermeras jóvenes les pondría un poco más de práctica en procedimientos.*

*Δ.B.e. 1. Bueno en lo cultural creo que tienen poco tiempo para dedicárselo a ellas mismas, su vida por lo que escucho en sus pláticas, gira en torno a su familia, ¿ves?, nuevamente son obsesivas en cuidar a los demás, sin cuidarse de ellas, aunque esto también es característico de la mujer mexicana*

*Δ.B.e.2. Conozco enfermeras que tienen una autoestima muy alta, que están convencidas que pueden alcanzar un alto nivel académico, profesional, social, pero no es la generalidad, son excepciones.*

Entre los médicos, encontré esposos o hijos de enfermeras, desde ahí su visión de este profesional

*Δ.B.e. 1. Mira, mi padre se casó con una enfermera, de las de antes, obsesivas, dominantes, maternales y muy jóvenes. Después yo hice lo mismo, cuando les platico a los estudiantes, les digo, cuidado con las enfermeras, son más jóvenes y saben más que ustedes, además ahora ya no se quieren casar como antes, desde que el desempleado es el médico y la del carro es la enfermera. Por eso te insisto, ustedes deben de apreciarse más, como mujeres y como profesionales.*

*Ω.B.e. 1. Toda mi vida (he estado en contacto con enfermería) porque mi mamá es enfermera, ella tiene trabajando más de 30 años. De pequeña me traía al hospital, yo conozco a sus compañeras de trabajo desde hace muchos años y laborando como médico, llevo dos años aquí...he escuchado la opinión de los pacientes y de los médicos, sobre las enfermeras, lo que pasa es que los pacientes opinan depende de como los traten, no solo de cuánto saben o cómo estén presentadas; entre los médicos observo que la mayoría opina bien, las respetan y las reconocen. Personalmente son mis compañeras, nos llevamos bien, conversamos de libros, de películas, yo las veo actualizadas e interesadas por la cultura.*

De la ayuda que los médicos reciben de las enfermeras en su vida de estudiantes y residentes en los hospitales y clínicas, hay un reconocimiento, que cuesta trabajo nombrarlo, pero que está ahí, como compañerismo, aunque no entre iguales.

*Σ.B.e.1. Los maestros en la escuela o en el hospital, nos decían que si llevábamos una buena relación con las enfermeras teníamos ganada una buena práctica, pero cuidado con enemistarnos con ellas... porque nos hacían ver nuestra suerte. Yo nunca he tenido problemas, son mis colaboradoras y las respeto.*

*Δ.B.e.3. Solo conozco una enfermera con la que yo tranquilamente me podía ir y ya sabía que cuando estaba Isabel la podía dejar. Obviamente que a otras les daba miedo. Isabel tenía la experiencia pero también tenía la confianza de saber lo que estaba haciendo.*

En las entrevistas con los médicos encuentro explícita o callada la expresión coloquial "echar la mano", nada profesional. Sí hay reconocimiento, pero es por el momento, la jerarquización de los puestos hospitalarios, permiten que los médicos de nuevo ingreso... estudiantes, internos, residentes rotatorios, principalmente aprovechen la gran experiencia del profesional de enfermería, conforme van avanzando sus grados, la propia socialización de las jerarquías hacen difícil reconocer que la enfermera, dentro de su cuidado al paciente, también abarca a los médicos novatos.

*Δ.B.e.3. Déjeme que le diga, yo trabajé en el Seguro en Aguascalientes y siempre mi experiencia era en Consulta Externa y un día que llego y me dicen, "te toca Urgencias ", a mi casi me da un*

*desmayo de la impresión y estaban unas señoritas enfermeras y me dijeron, "doctora no se preocupe, nosotras le vamos a ayudar"... porque ellas tenían toda la experiencia del mundo, cuando me dijeron "nosotras la vamos a ayudar ", ¿sabe como me sentí?, me relajé, porque es cierto, ellas siempre han estado ahí, saben como se maneja los pacientes, que de momento yo no se y ellas me van a echar la mano, la verdad que la enfermera tiene una función y si es cierto que la enfermera puede ayudar muchísimo...*

Es una relación de urgencia, momentánea o poco duradera, donde con frecuencia se dan noviazgos, que corresponden a la forma en que están integradas las profesiones el médico-novio, la novia-enfermera. Las enfermeras que egresan del nivel técnico, inician a trabajar a los 18 o 19 años, mujeres jóvenes, con un salario y la mayor de las veces solteras e hijas de familia; por lo que quienes están de su edad, son los estudiantes de medicina y más adelante los internos. Ya los residentes y médicos especialistas son personas "mayores". He encontrado una novela escrita en 1953, por el Dr. Federico Gómez, fundador del Hospital Infantil de México, donde relata esta relación<sup>96</sup>:

*...a veces le parecía que en el cariño de Rosa había algo así como una inclinación maternal... Tantas veces que había reducido la muchacha su quincena al mínimo, para ayudarle a pagar el hospedaje o el abono de los libros...*

*Tu vas a comenzar otra vida lejos de mí; ya no me necesitas en tu carrera, porque la parte de ella en donde me necesitaste ya terminó, y con tu carrera médica se acabó Rosa para ti. Marcos el estudiante desaparece para siempre y surgirá el Dr. Mendoza, pero a ese no lo conoce Rosa, ni lo conocerá. Mi estudiante, el que abría los ojos asustados ante los sinodales, el que tartamudeaba al contestar las preguntas, ha muerto.*

La novela del Dr. Gómez y la leyenda de la Planchadita, se refieren a la temática de la vida cotidiana de dos profesionales, el médico y la enfermera, relaciones con su complejidad e intensidad, que se dan entre dos profesionales que son también personas sexuadas, hombres y mujeres; testigos de procesos complejos, tensos, angustiosos, donde la impotencia ante el dolor y la muerte o ante el milagro de la vida, los hace compañeros, a veces cómplices del éxito o el fracaso en el *cure* y el *care* de los pacientes. Ahí dentro, por momentos... después regresa el orden institucional, los privilegios, los grados, es decir la desigualdad.

*¡Que buena había sido Rosa para él, cuánto le había ayudado en el hospital, qué admirable compañera de trabajo y qué tierna y amorosa; cuánto la había querido! Pero él no había estado enamorado... solo le parecía que iba dejando un jirón de su vida de estudiante y la ternura y las lágrimas que se le escapaban eran una ofrenda a esa vida policromada y única, en la cuál Rosa había sido una parte delicada y tierna.*

Las pacientes entrevistadas también refieren sus expectativas del trabajo de enfermería,

<sup>96</sup> Gómez, Federico. Noma. La tragedia de un médico. México, 1953

como un trabajo dependiente, subordinado, con menores bases científicas que las del médico.

*Ω.B.d.1. Yo pienso que una enfermera siempre está al pie de un doctor, de los pacientes, recibiendo órdenes de un doctor o de sus superiores.*

*Ω.B.d.2. Las veo diferentes, el doctor trabaja partos y ellas no, ellos están más estudiados.*

La mirada del paciente está atenta más hacia las actitudes, hacia su trato, que sobre la presentación del profesional, que no por eso dejan de tomarlo en cuenta.

*Ω.B.d.2. Pues se expresan bien para platicar, su vestido es de tela blanca y lo que usan en la cabeza... sus zapatos blancos, cómodos, hay de todos tipos blancas morenas o güeras. ... si me gusta que usen blanco, si no, ¿cómo voy a saber que son enfermeras?*

*Ω.B.d.2. Yo digo que hay de todo, algunas amables y otras enojonas. Pues que fuera amable, buena, muy amable y buena gente.*

*Ω.B.d. 1. Bueno que desempeñaran bien el trabajo, que se enfoquen bien en lo que hacen, porque les gusta, no nada más por su profesión, yo pienso que para ser enfermera hay que tener muchas ganas de serlo, de ayudar bien a los demás, porque para eso es una enfermera para ayudar a las demás personas y dar todo por ayudarlo.*

*Ω.B.d.1. Bueno yo digo que quizás a veces podrían ser diferentes con los pacientes, no desesperarse, quizás, quitarse esa molestia que se les nota a veces y tener paciencia, más atención con el paciente...*

También hay médicos y enfermeras que han sido pacientes y plantean sus observaciones, éstas se han definido en cuanto a sus experiencias tanto como profesionales, como por la experiencia de ser tratados como pacientes. En las expresiones se encuentra la observación de un trabajo mecanizado, rutinario, que llega en sus extremos a lo poco humano, justo en el momento en que más se le necesita.

*Ω.B.e. 1. Les pondría habilidades clínicas, para aumentar la rapidez con la que trabajan, explotar su experiencia, basarse en el razonamiento clínico, también que sean más pacientes con ellas mismas. Les quitaría que a veces no distinguen bien entre lo que tienen que hacer rápido y lo que se puede esperar un poco, por ejemplo si tengo dos pacientes y ellas están entretenidas en un paciente que puede esperar, que tengan la habilidad para tomar la decisión, que puedan discernir entre lo que puede tardar un poco y lo que tienen que hacer a lo inmediato, es decir que dejen de seguir rutinas.*

*Ω.A.b. 1. ...bueno de mi experiencia, yo he visto que pocas personas lo hacen... ese trato cuidadoso y amable, realmente es poco el personal que lo da, de ahí la fama de que las enfermeras somos muy enojonas y demás.*

*Ω.A.b. 1. Pues yo he estado como paciente, y he visto desde otro punto de vista el cuidado de*

*enfermera, desafortunadamente no recibí el cuidado que esperaba, que necesitaba, no se si soy muy exigente esto por un lado, además yo estuve en una situación muy crítica emocionalmente ... entonces con la susceptibilidad por el diagnóstico, yo estaba muy sensible, a muchas cosas, y sentí que me faltaba esa parte humana que requería emocionalmente, estaba mal... pero además encontré enfermeras mecanizadas en una administración de medicamentos, en vigilar que el suero terminara en un determinado tiempo, a veces los cuidados no tenían una relación lógica, inclusive para administrar medicamentos se sujetan tan solo a las normas del hospital, si yo tenía náusea o vómito, el último medicamento que me daban era el antiemético, cuando debía ser el primero para tolerar los otros medicamentos y así, cuestiones que fui observando, pero sobre todo, faltaba esa parte emocional...*

Encontré también en la mirada de los otros, expectativas y deseos de ser enfermera, sueños de que se cumpla la promesa de la modernidad, una mejor vida social y económica, a través de la educación y el trabajo.

*Ω.B.d.1. Creo que es su ayudante de los doctores, la que nos auxilia a una, de hecho a mi me hubiera gustado ser enfermera, me gusta mucho eso de ayudar, yo estudie primeros auxilios, además es muy importante porque sin ellas... qué haríamos. Es muy interesante lo que hacen, es una gran responsabilidad... Yo veo muchos enfermos que necesitan a veces ayuda y es en algunos lugares donde no tenemos Centros de Salud ...y me gustaría saber más para ayudar a los demás, por eso me gustó, eso fue lo que más me gustó de la enfermería.*

*Σ.B.d.2. Bueno, (mi nieta) ya así... sería estudiada, como para curar y ayudar a los demás, ganan bien, bueno... se ve que les va bien porque se visten bien y hasta carro tienen, son muchachas alegres, pasan y platican entre ellas y se ve que son buenas en su trabajo, pero ha de ser difícil ver sufrir o morir a otros...*

*Σ.B.d.3. Yo apenas que terminé la secundaria quise estudiar enfermería, me gustaba tanto el uniforme de las del Seguro, aquí en Pachuca, pero ya salí embarazada y ... sí, veo a una prima que es auxiliar, también sabe mucho y está muy contenta en su trabajo de enfermera, y después ya que vengo al hospital y las veo...*

*C. A mi me hubiera gustado (ser enfermera)... más que yo crecí en otros tiempos en que a la mujer se le privaba de estudiar, que tenía que estar en el hogar, y mas adelante pues sí, este... yo si estudie, pero ya no estudié lo que quería y me incliné por otra carrera que se me presentó la oportunidad, pero si me hubiera gustado...*

*Σ.B.d. 1. Le digo a mi esposo, que si me dijeron que hiciera esto o lo otro, que nos tratan bien, que cuando crezca mi niño yo quiero seguir estudiando, y si, tal vez pueda estudiar enfermería para ser de las enfermeras como ellas...*

Como resumen de "eso" que intuye cierto estrato de la sociedad, que tiene de bueno la profesión de enfermería, como para incluirlo (con un *aunque sea...* de por medio) entre los deseos para los hijos o uno mismo, presento fragmentos del relato que se publicó en un importante periódico de circulación nacional.

*C. Enedino, soldador de varilla en el distribuidor vial San Antonio, (de la Ciudad de México). Fierro en primavera, labriego en otoño...Allá (en San Martín Rancho Nuevo, Puebla) tiene una*

*esposa y tres hijas, la mayor apenas de 6 años. Aquí, más de 10 horas de jornada, un sueldo de 900 pesos a la semana y un pequeño techo para dormir en un departamento donde, como sardina en lata, se apilan más de 20 trabajadores en hilera para dormir... Enedino se levanta en señal de partida. No aguanta. Mira hacia arriba. "Ojalá una de mis hijas aunque sea llegue a enfermera y un día pase por aquí". La Jornada Marzo, 2003. Reportera, Mirna Servín.*

Las enfermeras también tienen expectativas de sí. Aquí encontramos el ambiente más crítico y exigente, donde se encuentra la narrativa en el dictado del orden moral a preservar o restituir.

*Δ.A.a. 1 Desde el punto de vista psicológico, también son las que asumen la responsabilidad de la salud en su casa, creo que más que ellas se hagan de la responsabilidad, como que "ya se sabe" que lo deberán de hacer. Desde el punto de vista social, pues tristemente las identifico como poco sociales y nada solidarias dentro de su grupo y desde el punto de vista cultural, es una imagen pobre, es rara ¡persona que yo diga que sepa de otra cosa que no sea de enfermería. Bueno, hay personas que saben y otras que no. Es un gran misterio porque las enfermeras se ponen a platicar que del big brother, que de la novela, que los chismes y como que no... no debe ser...*

*Σ.A.b.4. A ellos (los médicos) desde su proceso de formación los socializan de manera diferente, a ellos les dicen, vas a ser quien vas a mandar, tu vas a ser el mejor, los motivan, los hacen sentirse unos super hombres o super mujeres, de inicio les dicen doctor; por eso nosotras nada de niñas ...licenciada y son recomendaciones que les damos a las del nivelatorio de licenciatura, nada de que manita, chaparrita, nada...soy licenciada, díganse licenciadas, aunque el resto de la comunidad de salud volteen a verlas, como que licenciadas...si, licenciadas en enfermería. Porque si nos costó trabajo obtener un grado, hay que reconocerlo...*

El ámbito de la educación formal es el mejor escenario para transmitir el deber ser, ahí se expresan claramente las expectativas respecto a la presentación, a ciertas actitudes, que van diseñando a la profesional mediante la narrativa.

*Σ.A.a. 1. Que debemos tener empatía tanto hacia los pacientes como a los familiares, que debemos tener calidad y calidez, siguen diciéndonos sobre el maquillaje discreto, los novios que no sean los médicos, y si alguno es, que sean solteros y serios, que no nos abracen al portar el uniforme, no portar joyas grandes o andar mal peinadas, -porque es la carta de presentación-, desde las prácticas de laboratorio nos empiezan a decir sobre las uñas cortas, pero esto es por el autocuidado, el lavado de manos por protección al paciente, aun cuando vemos que los médicos no siguen estas precauciones... las maestras siempre tienen ese cuidado con nosotras.*

*Δ.B.c.2. ...en la escuela nos dicen que la enfermera debe ser bien limpia, debe portar muy bien su uniforme, muy limpio, el pelo recogido, las uñas cortas nada de maquillaje, además amable, respetuosa con la paciente, atenta con ella.*

La potencia seductora que la civilización judeo-cristiana le adjudica a la mujer, la hace especialmente peligrosa, por lo que ha de ser vigilada, moderada, reprimida y silenciada. Es un hecho general de la autoridad patriarcal que se controle la potencia femenina, en la vida occidental, de la que somos parte. Así la relación médico-enfermera se mira desde diferentes ángulos, más cercanos, más profesionales, más jerárquicos, varios ángulos, pero simultáneos.

*Σ.Β.ε.1. Creo que se han visto más cercanas con los médicos, como menos serias, sin que esto quiera decir que son faltas de respeto. Antes o eran muy serias o enojonas, pero siempre han sido muy colaboradoras.*

*Σ.Β.С.3. Al principio, los primeros años, le daba vergüenza (a su esposo) que yo dijera que era enfermera, porque (creía que) las enfermeras éramos las amantes de los médicos éramos las segundonas siempre para todo, éramos las que se dejan manosear cuando anda uno trabajando y cosas así, esta imagen tenía él, entonces al cabo de los años él ha aprendido lo que es una enfermera, entonces esa imagen pública que damos ojalá, ojalá y la mayoría de las que ahora salen con nivel licenciatura, se preocupen en mejorar esa imagen pública, porque obviamente la gente no diferencia del uniforme, ven de blanco, es enfermera.*

La cultura cristiana occidental, también se ha dado la manera para imprimir un orden a la profesión de enfermería: existen oraciones que envían mensajes sobre la Virgen María como "salud de los enfermos, en tus manos de enfermera celestial...". Por su posición de madre de Cristo, es vista como mediadora, intercesora entre Dios y los hombres, "abogada de los pecadores" además de ser "dispensadora de todos los bienes"; corresponde a la figura de Jesucristo, ser el "médico divino" el juez, el salvador, fuente perenne de todo bien. Hay del hombre una imagen activa, poseedora, y a ella como dispensadora. Además está el mensaje de la enfermera como un "ángel" que representa un ente del cual se sirve la divinidad para hacer cumplir sus designios en la tierra. El papel principal de los ángeles es ser "mediadores" entre Dios y los hombres; por eso son mensajeros, guías y protectores de las criaturas indefensas, y ¿quiénes más indefensos que los niños y los enfermos? Además de decir que la enfermería, igual que la medicina es un apostolado, que se necesita escuchar el llamado, la voz, la vocación para ejercerla.

*Δ.Β.С.3. Nadie me enseñó, esto es un apostolado, uno debe tener desde el principio espíritu de servicio con el paciente.*

*Σ.Β.С.3. Lo que si le voy a decir que esas imágenes no se de que laboratorio, que sacaron una enfermera que parecía Santa María Virgen, así con su capa azul, ya solo le faltaba aquí la corona o las alas, no sé, esa imagen nunca me gustó por que eso sí se me hacía una manipulación de que el enfermera debe dar por dar y no recibir. En lo que sí estoy de acuerdo es que la enfermera realiza un trabajo que debe ser bien remunerado, no por eso va a tratar mejor al paciente porque independientemente del sueldo que tenga y del nivel que sea, de auxiliar hasta con doctorado, su trato ya lo tiene ya es algo propio, es ya de la enfermera, entonces si se le reconoce mejor su trabajo económicamente ¡Caray!, algún día nos verán dando la mejor atención.*

A la Planchadita, también se le ha dado este carácter, se identifica con un ángel. Se considera una aparición angelical, enviada por Dios para cuidar a los desamparados, a los más necesitados.

*Δ.Β.С.1. ¿Tuve miedo de repetir la historia de La planchada?, no...nunca me pasó ese miedo, mas bien me la quedé como mi hada madrina o mi ángel, que si no encontraba una vena, le llamaba... dame una señal le decía, no dejes que le duela, ponle tu mano en la cabeza para que se le quite la fiebre, ayúdame que estoy bien cansada y no termino... lo que nunca le confíé fueron los*

*expedientes, ya sabes, estuvo en activo hace tantos años que capaz me los echa a perder (risas).*

*Σ.B.c.3. Si, si la conozco (la leyenda de La Planchadita) por que a mí me tocó estudiar en la escuela de enfermería que estaba junto al Hospital Civil de aquí de Pachuca en la universidad y sí, si lo decían... yo nunca la vi... pero mucha gente hablaba en ese tiempo en 1969, de que se aparecía en los pasillos del hospital, pero quiero decirle que no tiene mucho vi en un programa de televisión donde daban su testimonio algunas personas de haber visto en un hospital a esa mujer, con un uniforme muy diferente a los actuales y sí, al describirlo pues no era más que un enfermera como los años 50, y que fue con mucho amor, con mucha paciencia a darles consuelo, a curar sus heridas, a cambiarles los vendajes, entonces sí notaron una gran diferencia entre el trato que recibían del personal en ese momento al que les daba esta enfermera, no sé si realmente haya sucedido o sea una proyección de lo que la gente desea de nosotros, porque ya sabe que nos proyecta como ángeles, los ángeles de la salud.*

El imaginario religioso también aparece en "La oración de la enfermera", encontrada en una tesis de Licenciatura de la Universidad de Guanajuato, oración donde se encuentra el deseo del autor por ese tipo de deber ser de la enfermera.

*C. Señor tu que sabes mi deber de asistir a los enfermos, haz que yo les sirva no solamente con las manos, sino también con el corazón; haz que yo los cure. Amén. Señor tu que has tenido piedad para todo humano sufrimiento, has fuerte mi espíritu, seguro mi brazo, al curar a los enfermos, auxiliar a los heridos, animar a los angustiados y a los moribundos, pero conserva sensible mi alma al dolor ajeno, delicada mi palabra, dulce mi trato, paciente mi guardia. Amen. Señor, tu que has creado la naturaleza humana compuesta de alma y cuerpo, infúndeme respeto por la una y por el otro, enséñame a consolar el alma afligida curando el cuerpo enfermo. Amén.*

Lo natural del cuidado que otorga la enfermera, así como lo natural del cuidado maternal otorgado por la Virgen, se constata por su acercamiento con flores y plantas, utilizadas como remedio para males comunes, con importancia por su frecuencia, no tanto por su grado de complejidad o por la tecnología aplicada para su curación. Un claro ejemplo lo presenta este verso de una canción infantil chilena:

*"Las flores de mi jardín, han de ser mis enfermeras, por eso cuando la guatita<sup>97</sup> me duele me tomo una agüita de menta... "*

Y no falta el espacio oficial, cada año la Presidencia de la República emite un mensaje, en donde a propósito del día, se enumeran los logros del gobierno y se escuchan algunas mejoras a los trabajadores de la salud. El 8 de enero de 1997, el presidente Ernesto Zedillo<sup>98</sup>, en el Centro Médico.

<sup>97</sup> Barriguita.

<sup>98</sup> Fragmentos de la versión estenográfica de las palabras del Presidente Ernesto Zedillo, en la ceremonia con motivo del Día de la Enfermera, en el Centro Médico Nacional Siglo XXI. Ciudad de México, 8 enero 1997.

Nacional:

*...nos unimos en el reconocimiento que todos debemos a las enfermeras y a los enfermeros de México... para reconocer y agradecer su vocación, su capacidad y su esfuerzo... su generosidad y la calidad de su trabajo... el sentido solidario y la calidez humana que ustedes brindan a pacientes y enfermos, porque ustedes... consagran su vida a la tarea especialmente noble de atender, cuidar y procurar la salud...*

*Les felicito por su dedicación y profesionalismo, por su sentido de responsabilidad y su esmero, para hacer cada día mejor su trabajo... Ustedes que conviven cotidianamente con los padecimientos y con el dolor humano...Ustedes, en los hospitales, clínicas de salud, unidades médicas rurales, en las comunidades y en los hogares de todas las regiones del país, saben apreciar lo que juntos estamos logrando los mexicanos. Porque están cerca del pueblo, ustedes saben bien que a pesar de sus problemas México es una gran nación, y que la mayor grandeza de México está en su gente...*

En el mensaje está representada la imagen que el mundo oficial tiene de este profesionista, aunque este reconocimiento quede a nivel discursivo.

*Porque ustedes viven y trabajan cerca de la gente, su trabajo diario lleva un mensaje de optimismo y fe en el futuro...México reconoce el alivio que día con día ustedes procuran a los niños, las mujeres y los hombres que necesitan de su atención. México reconoce en ustedes a mexicanas y mexicanos ejemplares. México tiene para ustedes, las enfermeras y enfermeros un sentimiento especial de gratitud, que mi esposa y yo compartimos de todo corazón.*

El 6 de enero de 2003, el presidente Vicente Fox, en la primera de las actividades oficiales del año, expreso el siguiente mensaje<sup>99</sup>.

*Amigas y amigos, enfermeras, enfermeros: Me es muy grato... en compañía de un gremio tan indispensable en el bienestar de las y los mexicanos... les deseo el mayor de los éxitos en su tarea personal y profesional... Y tienen el reconocimiento de México entero a su labor... Quiero también expresar ese reconocimiento por su profesionalismo y dedicación, por su mayor preparación y conocimientos... Ustedes... son una pieza fundamental en el cuidado, la prevención y la rehabilitación de nuestra salud. Pero lo son, más que nada, en su labor humana: en su labor de estar al lado del enfermo, de la enferma, en sus momentos difíciles...Gracias a esta atención, a la calidez, al amor, al cariño en su trato, las posibilidades de una recuperación, de una pronta mejoría, aumentan para cualquier paciente.*

*Felicito de manera muy especial a quienes hoy han recibido un reconocimiento... Es un merecido premio al esfuerzo y a la vocación con la que desempeñan su trabajo en el ámbito más sensible para el ser humano... Quiero expresar mi más amplio reconocimiento... por la labor desplegada a favor de las personas, las muchas familias afectadas por los huracanes... ustedes actuaron con prontitud, de manera encomiable, brindando apoyo oportuno e integral y tomando las medidas preventivas y de control pertinentes para el tratamiento de más de un millón 800 mil mexicanas y mexicanos en estos estados afectados.*

<sup>99</sup> Fragmentos de la versión estenográfica de las palabras del Presidente Vicente Fox Quesada durante la comida con motivo del Día de la Enfermera, que encabezó en el salón "Los Candiles" del Club Naval Norte. Ciudad de México, 6 enero 2003.

Cada mandatario con su estilo, de acuerdo a los momentos críticos vividos en el país o retomando los problemas crónicos de la población, repite año con año, el "deber ser" oficial para las enfermeras:

*...quiero expresar ese amplio reconocimiento... que trabajan con las familias menos favorecidas en el país, con las familias más pobres; en las comunidades indígenas, en las comunidades rurales más apartadas... Ahí está la presencia de la enfermera y del enfermero... me llena de confianza saber que ustedes están ahí, que están a nuestro lado, al lado del enfermo o del ciudadano, al lado de los niños y las niñas de México, participando en la gran cruzada por la salud de los niños, de las mujeres, de los adultos de México.*

Y se aprovecha para el recuento de los logros del gobierno en turno.

*Ustedes han logrado que en estos últimos dos años se logre ganar para cada mexicano y cada mexicana dos años más de expectativa de vida... y esta es tarea que viene de esa dedicación profesional y de ese compromiso de ustedes...*

En el ámbito laboral, también el Día de la Enfermera, un médico, líder sindical de la institución que tiene el mayor número de enfermeras contratadas en la República Mexicana, exhorta<sup>100</sup>:

*"Como cada año, celebramos hoy con la mayor alegría, el día que la sociedad mexicana estableció para homenajear a uno de sus personajes más queridos y respetados: Enfermeras y Enfermeros. Y vaya que si hay razón para eso, porque se reúne no solo el ser que decidió entregar lo mejor de si mismo a la bella profesión de enfermería, sino al ser humano que con su nobleza, pasión, delicadeza, inteligencia y su enorme capacidad de amar, es capaz de brindar al prójimo que sufre, el alivio, el consuelo, la compasión la ayuda y el sostén que necesita para recuperar la salud y reintegrarse felizmente al seno de su familia, al de la sociedad y al de la nación que lo cobija.*

Es interesante reconocer que desde la mirada sindical se reconoce en el discurso la doble o triple jornada que realizan las mujeres, su aportación a la sociedad y su valor dentro del equipo de salud, aunque esto no se refleje en las mejoras de sus condiciones laborales, esto sin dejar de manifestar el prototipo de abnegación y sacrificio del Siglo XIX. A las mujeres se les educa en la idea de la dedicación a la familia, queda claro entonces que, como lo declara Mead, "el individuo desarrolla su identidad como resultado de la totalidad de procesos sociales en los que se encuentra inmerso y de las relaciones con los individuos que le rodean".<sup>101</sup>

*Y si eso no bastara, la mujer enfermera, a la par que con el ejercicio cotidiano de su profesión, debe de desarrollar otras tareas de enorme trascendencia que solo ella puede llenar...Es a la vez, esposa, madre, hija, nieta, hermana, consejera, impulsora del bien común y valuarte incommovible de la lucha por conquistar el bienestar físico, mental y social de la población a la que sirve y que el país requiere para su desarrollo y su progreso.*

*Que reconfortante espectáculo es verlas en nuestras clínicas y hospitales, enlazando sus esfuerzos, a*

<sup>100</sup> Fragmentos de la nota aparecida en Revista sindical del IMSS. Roberto Vega Galina. En Teatro de la Paz, San Luis Potosí. 7 de enero del 2004

<sup>101</sup> Döring, *op. cit.*, p. 18

*veces heroicos, a los médicos, trabajadoras sociales, trabajadores administrativos, y de intendencia, para hacer que la medicina triunfe sobre los crueles embates de la enfermedad...Es por ello motivo de orgullo para todos los mexicanos, contar con seres tan valioso como ustedes para satisfacer sus más urgentes necesidades, ya que están siempre prestas, avizoras, inquietas, infatigables, deseosas de superarse, dispuestas a cualquier sacrificio para garantizar el bienestar de quienes esperan de sus manos, comprensión ayuda y cariño.*

*Asombroso y prácticamente imposible sería expresar en números la magnitud e importancia de su valor... Permítanme leerles un pequeño poema que, dedicado a ustedes, les expresa una vez más nuestra fraternal admiración y respeto.*

*A LA ENFERMERA EN SU DÍA*

*Sombra silenciosa regando consuelo. De alma transparente.*

*Blanca era su cofia corona de reina, que hermosa asomaba sobre su cabeza.*

*¡Como no cantarle! ¡Cómo no decirle que nunca mancille su blancura entera!*

*Y al darle las gracias, y al rendirle honores, gritarle gozosos ¡viva la enfermera!"*

La radio, es uno de los medios de comunicación en donde la narrativa, alcanza una mayor difusión. Si bien, la temática de enfermería no es una de las más aludidas en los medios de comunicación masiva, hay programas que tocaron el asunto, les presento unas líneas representativas de lo que se dijo de la enfermera. Para esta investigación en especial, son significativos tanto lo que se dijo, como los personajes que hablaron de ésta profesión, así como el nivel de audiencia de sus programas.

### **Programa de radio**

**Dr. Ernesto Lamoglia (E.L.), Dr. Moisés Calderón (M.C.), Dr. Pablo Latapí (P.L.), 2003**

*M. C. Yo quiero hacer un comentario al respecto de qué vamos a hacer con la salud de los mexicanos, hay que voltear para atrás y ver que hay que estimular a las enfermeras, a los técnicos de inhaloterapia, de rayos X, realmente en todo el mundo han crecido muchísimo las carreras, paramédicas siendo muy dignas y muy bien remuneradas y cada día hay menos médicos y en nosotros es al revés.*

*E. L. Venían hace unos meses unas compañeras enfermeras, muy queridas para mí, porque las conozco desde estudiante y hoy en día son jefas de servicio, son maestras de la Escuela Nacional de Enfermería... Pero ellas se quejaban, ellas vinieron al programa a invitar, porque hay una falta de vocación, o a lo mejor si tienen la vocación, pero ya no hay interés en estudiar la carrera de enfermería por el tipo de sacrificio emocional, el estrés en que se vive cotidianamente y la poca, no solamente la poca remuneración que ya es un problema gravísimo en sí sino, el poco reconocimiento que los pacientes y muchísimos médicos tienen para ese gremio, cuando son precisamente de ellas de quienes hemos aprendido y en quienes tenemos que confiar necesariamente, pues, la vida, la salud y la integridad de un paciente, pues en el momento en que el médico por necesidades del servicio se ve obligado a ver a otro paciente que también necesita su atención... y ellas dentro de sus preocupaciones vinieron al programa a expresar eso.*

Aquí se critica uno de los estereotipos vigentes sobre el profesional de enfermería:

*P. L. Además está todo este estigma de que parecen las sirvientas de los médicos porque el médico llega y les da órdenes.*

Ernesto Lamoglia, expresa la visión de médico, la que encontré en las entrevistas, que tampoco es uniforme para todo el grupo.

*E. L. Pues es totalmente al revés para mí, porque en el internado rotatorio fueron las maestras y no se diga cuando intentábamos manipular o manejar al paciente hospitalario psiquiátrico que se encontraba realmente en estado de peligro para sí mismo y para los demás y pues la experiencia de las enfermeras y los enfermeros en el control de ese tipo de pacientes era fundamental, los médicos estábamos acurrucados aquí con el escroto en el cuello y la realidad es que ese manejo y mucho de la recuperación de los pacientes depende de todo lo que es el equipo paramédico y si no se reconoce a los profesionales de la medicina, imaginémonos lo que pasa con ellas...*

Enseguida encuentro expresado que se vive en México, un orden hospitalario jerárquico, vertical, coincidente con la expresión de Bourdieu sobre "la visita del patrón" que se vive en Francia.

*M. C. Lo que pasa es que sigue esta imagen paternalista o del patrón acosándonos todos los días cuando tenemos que voltear para atrás y darnos cuenta que todo funciona gracias a la colaboración de todo el mundo, o sea uno no puede hacer una gran operación si alguien no limpió el quirófano... creo que no se les ha hecho el homenaje que se merecen... y conforme hagamos ese homenaje se van a sentir más dignos de ser portadores de esa profesión y van a crecer las plazas de enfermería y las otras especialidades paramédicas.*

## Programa de radio

### Dr. Ernesto Lamoglia. Día de la Enfermera. 6 enero de 2004

Como cada seis de enero, el Dr. Lamoglia, expresa su afecto por experiencia vivida en compañía de sus colegas enfermeras, viniendo de un crítico del sistema, y por la audiencia numerosa, es importante reproducir este fragmento de su programa.

*E. L. Agradecer (a las enfermeras) su perseverancia, su experiencia y su capacidad... Y en muchas ocasiones, el auxilio de enfermería en la consulta externa es tan o más importante que la participación del médico clínico en la investigación o el diagnóstico... por eso hoy a todas nuestras enfermeras y aquí sí podría decirlo... y lo hablo a título personal, en mi corazón, mis enfermeras, mis queridas enfermeras; que me han acompañado en presencia, en ausencia, en el recuerdo y en todos los momentos de mi vida profesional y que han significado siempre un apoyo en aquellos momentos... como ser humano he contado con su amistad. Para ellas un abrazo muy querido, muy cariñoso, muy afectuoso y muy respetuoso.*

**Programa de Radio.**

**Cristina Pacheco (C.P.), entrevista a Severino Rubio Domínguez (S.R.), Director de la ÉNEO UNAM, 6 enero del 2004**

*C. P. Fue el Dr. José Villagrán, exdirector del Hospital Juárez, quien en 1931 instituyó el día de la enfermera, creo que usted (el público) y yo conocemos perfectamente bien el valor del trabajo que hacen las enfermeras, mire... ellas son quienes nos dan abrigo, quienes nos dan comprensión cuando nos sentimos desolados, cuando nos sentimos desconcertados por llegar a un hospital enfermos y aun no sabemos cual será la consecuencia de la auscultación que nos haga el médico, no sabemos cuanto duraremos en el hospital y en cierta forma quizá, porque son mujeres la mayoría de quienes ejercen esta extraordinaria profesión, le confesamos nuestra inquietud, nuestra intranquilidad y les decimos exactamente, cual es el nivel de nuestra debilidad.*

Rememorando una fecha oficial, el periodismo humanista de Cristina Pacheco, hace notar la parte invisible de la atención de enfermería, sus carencias económicas y el escaso reconocimiento social del profesional.

*C. P. Esa enfermera es el puente seguro y maravilloso que nos une con el médico, es la persona que nos explica lo que no entendemos, porque los médicos con frecuencia utilizan para hablar de nuestra salud y de nuestro cuerpo, términos que simplemente no entendemos. A ellas, que hacen un trabajo constante, difícil, exigente, en ocasiones mal pagado y cansadísimo, les queremos expresar nuestro agradecimiento, nuestra admiración y desde luego, el deseo de que muchas más personas no solo hoy, sino todos los días del año, pudieran subrayar, pudieran valorar, pudieran enfatizar el valor, insisto, de su actividad.*

*C. P. Piense si ha estado alguna vez enfermo o si ha tenido la experiencia de entrar o de ingresar a un hospital, lo que hubieran sido las horas o los días que permaneció ahí si no hubiera una enfermera que le dijera, no se preocupe, ya vera que echándole ganas va a salir adelante, lo que el medico le dijo parece muy complicado, pero en realidad se trata de estoy lo otro. Esa enfermera nos atiende, nos auxilia, nos ayuda, nos da ánimos y claro, como muchas, como todas las mujeres que trabajamos fuera de la casa, pues sacrifican, por decirlo de alguna manera, aunque también lo digo entre comillas, pues sacrifican horas en su casa y de su familia.*

En la exposición de que este profesional también es persona y por lo tanto en el trato con los sujetos de su cuidado, establece una relación intersubjetiva, invita al reconocimiento de sus conocimientos y sus aportaciones.

*C. P. ... imagínese usted lo que es para una enfermera llegar todos los días a un hospital, saber que se va a encontrar con personas que han perdido la salud, que tienen esperanza de recuperarla, que están angustiadas, que a lo mejor están de mal humor, que tienen dolor, que tienen depresión, eso debe de ser muy agobiante. Sin embargo la enfermera, la profesional de la enfermería, sabe que para contrarrestar todo eso, tiene que aplicar todos sus conocimientos, y desde luego, no solamente estoy hablando de lo que aprendió en la escuela, en la Escuela Nacional de Enfermería, en fin en la institución donde haya estudiado, no, tiene que aplicar su capacidad de entender al otro, de valorar la sinceridad, la confianza que la persona enferma le brindó al manifestarle, a lo mejor, no*

*solamente como se siente, como siente su cuerpo, sino también como se siente frente a una familia de la que momentáneamente, debido a la enfermedad, se ve separado.*

*C. P. Es para mí un placer... porque a través de esta breve conversación quiero subrayar, quiero insistir en el reconocimiento para las enfermeras.*

*S. R. Vaya, muchísimas gracias que bueno que en su programa haya considerado usted, el día de hoy, recordar que en nuestro país se reconoce en esta fecha, la actividad profesional de enfermería, que realiza una actividad humanitaria de gran tradición de atender las necesidades de las personas que sufren, de las personas que están enfrentando a la enfermedad y el sufrimiento pues es una actividad que requiere de una preparación muy específica y a veces hasta muy especializada sobre todo de una formación humanística.*

A través de la conversación Cristina Pacheco, deja caer comentarios sobre el imaginario colectivo respecto al profesional, dando oportunidad para el entrevistado clarifique al público la situación actual.

*C. P. Por supuesto es lo que comentaba hace un ratito, usted aplicó el termino profesional, hay personas que creen que una enfermera es un doctor frustrado o alguien que no pudo colocarse en ninguna otra parte y se la dieron primero en el área de servicio de conserjería algo así y fue ascendiendo, yo no dudo que haya muchas personas, muchas mujeres que con el tiempo, digo mujeres porque la mayoría de quienes ejercen esta profesión son precisamente mujeres, hayan aprendido y se hayan capacitado, pero muchísimas de ellas han tenido estudios profesionales y decidieron ser enfermeras porque era lo que querían ser, quienes son doctoras o doctores pues esa es su vocación, pero la enfermera tiene una vocación especial, licenciado no se si usted coincide conmigo.*

*S. R. Tiene usted toda la razón, mire no conviene generalizar en México, ya que el calificativo de enfermeras pues nos hace pensar en diversos tipos y niveles de preparación, niveles de especialización y de experiencia para la práctica de esta profesión, debo decirle que así como hay auxiliares de enfermería, que en efecto con algunos estudios son puestas en la actividad del servicio a los enfermos, dada la escasez de enfermeras profesionales que hay en México, así hay enfermeras también de nivel técnico muy preparadas muy capaces, hay enfermeras licenciadas egresadas de nivel superior con un nivel de especialización para esta práctica, y hay enfermeras con preparación avanzada en posgrado.*

La educación formal es resaltada con tendencia a generar en los radioescuchas confianza sobre la competencia del profesional y hacer notar el avance académico de la enfermería.

*C. P. Extraordinarias, además yo quiero decirle y quiero que sepamos todos cuantos años lleva el estudio para ser enfermera, cuantos años para ser una profesional.*

*S. R. Mire, en general en nuestra universidad se estudia la licenciatura en enfermería en cuatro años, más su periodo de servicio social, y el periodo que le implica a la egresada su examen recepcional, pero en general la carrera de enfermería de nivel técnico profesional es de tres años.*

Se refiere en la entrevista a la enfermería, "la profesión de alto riesgo" de Lartigue y Fernández, la enfermería como "actividad para otros" denunciada por Arenas, pero sin olvidar que el otro ya ha

entregado por necesidad su intimidad y su mejoría al profesionalista.

*C. P. La jornada de trabajo es de aproximadamente 39 o 40 horas a la semana, pero hay que decir que es un trabajo durísimo en que los minutos se vuelven realmente muy gravosos precisamente por la situación en que se encuentra la enfermera que además muchas veces tiene riesgo al ejercer su profesión.*

*S. R. Así es, así es, hay lugares donde la enfermera tiene que cuidar mucho de su actividad y protegerse, saber protegerse de contraer alguna infección o protegerse de algunas radiaciones en fin, y por esto hace falta que las enfermeras que se desarrollan en estos servicios estén siempre muy alertas muy cuidadosas y además de atender lo humano, la necesidad de las personas. Cuidarse a sí mismas.*

Hay la expectativa de que el profesional que mayor contacto tiene con las enfermeras les haga un reconocimiento, pero también de que la sociedad les aprecie, además tener la seguridad de que "en algún momento de nuestra vida... todos vamos a necesitar de una enfermera."

*C. P. Además yo creo que en este día precisamente los médicos que los hay excelentes en nuestro país deberían llamar y expresar su agradecimiento a quienes son sus colaboradoras principales, su brazo derecho.*

*S. R. Así es, sin duda todos los médicos de este país deben reconocer y así lo hacen, lo he escuchado en diversos lugares, en diversos sectores de nuestro país así lo hacen, pero creo que nunca será suficiente que se haga un reconocimiento a la actividad tan dedicada, tan genuinamente desinteresada con frecuencia sobre los servicios de una enfermera en una institución; pero también al margen de esos reconocimientos que alientan, creo que la sociedad en general, debemos hacer un esfuerzo mas específico por reconocer, valorar mucho más la importancia de las enfermeras, debo decirle, que todos al final de nuestra vida, antes de llegar a estos procesos difíciles de la enfermedad, todos vamos a necesitar de una enfermera, de un enfermero y que ojalá que esté muy bien preparado para atendernos con la dignidad que todos merecemos de ser tratado en las etapas de la enfermedad crónica de la enfermedad prolongada. Gracias.*

Pese a la formación profesional de Cristina Pacheco, a su periodismo humanista y su deseo de honrar en su día a las profesionistas de la enfermería, al final, reproduce el imaginario colectivo, la enfermera, es "el brazo derecho del médico".

## **2. VINO NUEVO EN ODRES VIEJOS. CAMBIOS Y CONTINUIDADES GENERACIONALES**

*"Para cada generación, vivir...es una faena de dos dimensiones, una de las cuales consiste en recibir lo vivido: ideas, valoraciones, instituciones, etcétera, por la antecedente; la otra, dejar fluir su propia espontaneidad"*  
**Ortega y Gasset**

Con la revolución demográfica, se ha logrado hacer coincidir en lo laboral, ya no se diga en lo familiar, a generaciones cada vez más distantes, que hacen necesaria la puesta en marcha de prácticas de convivencia que día a día, tornan más compleja la vida social. Encontramos en las escuelas, o en los servicios hospitalarios, como compañeras, a tres generaciones diferentes conviviendo en el mismo plan de estudios o en el mismo campo laboral.

El cambio generacional se vive no solo como estudiante, forma parte del desarrollo de las sociedades, las universidades son la caja de resonancia de los conflictos sociales, pero no son su origen ni su única expresión.

*A. A. a. 1. Yo creo que es multifactorial el cambio, no solo en las aulas, es en cuanto a actitud de uno como estudiante, y también en las relaciones en la familia, en la sociedad entera, todo esto es lo que nos lleva a ser como somos, ya no como fuimos antes. Las compañeras de los servicios dicen que ya no somos como fueron ellas, ellas se refieren solo en la enfermería; no hablan que tampoco lo somos como hijas, o mujeres o ciudadanas...*

Encontré expresiones de coyuntura, donde grupos particulares (despegue del nivel licenciatura) viven su formación durante el periodo de transición (cierre del nivel técnico), que produce una construcción idealizada de la educación superior a quien se le adjudica la responsabilidad de prestigiar a la enfermería. Tal aspiración genera una competencia desigual dentro de la comunidad estudiantil, donde los estudiantes con mayor número de años de escolaridad y de mayor edad, buscan el desmarcarse del aún vigente nivel técnico y de todo lo que se relacione con él.

*Δ. A.b.2. Nosotros fuimos una generación muy sui generis, una generación muy numerosa de la licenciatura, en la cual había un número muy importante de varones en la carrera, que veníamos de un sistema educativo muy diferente al que llegamos, a una carrera de enfermería impregnada de tradiciones, de normas, que quebrantaban con ese espíritu libertario que traíamos la mayoría de nosotros, de C.C.Hs<sup>102</sup>. de Prepas Populares; pues eso significaba un encuentro de tipo cultural y de formas de pensamiento distintos y a manera de rebeldía nosotros no participamos en ese evento al terminar la carrera, es decir el Paso de la Luz. Porque nosotros considerábamos que no era para nosotros, ya que nos íbamos a mezclar con el grupo mayoritario que eran las egresadas de nivel técnico. Nuestro grupo si bien muy numeroso al ingreso, a la salida fue muy reducido, estamos hablando de un 20% de egresados de aquel gran número que ingresó, entonces nos veíamos disminuidos en cuanto a representatividad como licenciados, contra un volumen inmenso de alumnos egresadas de nivel técnico, que mayoritariamente eran mujeres, no nos fijábamos en el protocolo, más bien no entendíamos, lo que no nos permitía vislumbrarlo como una actividad de la formación profesional.*

La movilidad poblacional, así como el avance académico de la profesión, nos enfrenta a compartir espacios educativos y laborales a profesionales originarios de diferentes partes del país. La diversidad de tipos y niveles de preparación en enfermería permite observar plazas de enfermeras

ocupadas por personal no profesional y a técnico profesional o egresados de la licenciatura en enfermería, que ocupan plazas de auxiliares de enfermería. Los programas de formación en enfermería impartidos por instituciones universitarias se incrementaron de 99 en 1980 a 289 en 2004, y en el rubro de otras instituciones formadoras de 24 en 1980 pasaron a 695 en 2004<sup>103</sup>. A esta gran multiplicidad de programas y niveles se refería el Director de la ÉNEO en su respuesta durante la entrevista con Cristina Pacheco, referida en el punto anterior y las siguientes respuestas de los entrevistados.

*Δ.B.C.5. No se si eso tenga que ver, pero antes nada más había UNAM, POLI y ahora hay CONALEP; CETyS, y más escuelitas que no saben de enfermería porque están dirigidas por otros profesionales.*

*Δ.A.b.3. Mire yo trabajo también en el ISSSTE y ahí la mayoría de las enfermeras de un tiempo para acá... tal vez como 5 años, veo que hay enfermeras licenciadas, otras generales salidas del CETyS, y las auxiliares que se forjaron en el ISSSTE. Aunque yo he encontrado muy pocas de la ÉNEO, hay una diferencia muy grande entre las que nos son licenciadas y las que lo son, para empezar las que son licenciadas se creen licenciadas, su actitud es diferente, en cuanto a su trabajo, tal vez saben en lo teórico, más que en lo práctico, veo que se dirigen mucho a la obstetricia... El hecho de ser licenciadas les da otro estatus y a lo mejor... hasta se sienten en ese estatus.*

*Δ.B.e.2. Es complejo, las primeras impresiones que tengo de la enfermera es que eran mujeres jóvenes, auxiliares de salud; después personal auxiliar y personal técnico, más tarde personal de licenciatura, este nivel, el de licenciatura, principalmente, es personal que ha estado trabajando en nivel administrativo; la enfermera del trabajo clínico, la enfermera de campo, la que hace labores sanitarias, quien vacuna, hace visitas domiciliarias es personal técnico. Para mí, la enfermería, esta muy ligada con personal de nivel técnico.*

También las políticas laborales de no apertura de plazas, sumada a que la toma de decisiones se encuentra en manos del grupo medico-administrativo, esto ha facilitado que médicos ocupen plazas de enfermeras, como señala Díaz Barriga, "Lo que sucede en la escuela es solo una manifestación de una situación estructural mayor, es un problema intrínseco al desarrollo de la cultura y la estructuración de la sociedad contemporánea." (1990:83)

*Σ.A.b.2. Al nivel técnico, lo ven como el auxiliar y suponen que ahí se va a quedar. Ahora con la inserción de estudiantes de licenciatura, hay una gran conflicto, con participación de la rama médica, porque piensan que les estamos robando sus espacios, será porque ellos nos han quitado muchos espacios, ellos son los que están ocupando puestos que ni siquiera les corresponden, gentes que están con puestos de supervisoras, que son de enfermería... que nadie se los ha peleado; bueno, pues nosotros les estamos abriendo el campo a nuestro alumnos, porque afortunadamente todavía estamos ahí (trabajando en hospitales) y podemos luchar por los espacios... pero en el futuro,*

<sup>102</sup> Colegio de Ciencias y Humanidades, UNAM.

<sup>103</sup> Malvares, S. y C. Castrillón (2005) Panorama de la fuerza de trabajo en América Latina. Serie Desarrollo de Recursos Humanos. No. 39 OPS, Washington, D.C

*quienes van a pelear esos espacios pues son ellos, los egresados de las nuevas generaciones.*

*Σ.A. b. 2. Mientras los niveles altos no luchan por reconocer el nivel licenciatura y el hecho de no aceptar nuestra falta de preparación, por el hecho de no tener la licenciatura, no la aceptan. Además que nuestra formación desde pequeñas es una formación conductista, si me das te doy si no me das no hago, una de la cosas que le quitaría es que no queremos dar si no nos dan, nosotras como profesionales de la enfermería sabemos que en el nivel licenciatura no tenemos ningún código (laboral), ninguna remuneración extra por pasar del nivel técnico a licenciatura o de licenciatura a maestría. Pero el mismo gremio da sus opiniones referentes a para que quiera hacer la licenciatura si voy a hacer las mismas actividades, a tener el mismo sueldo o si ya me voy a jubilar.*

La diversidad anterior, por ser un fenómeno institucional laboral, de naturaleza reactiva, no planeada ni sistematizada; origina problemas de competencia y desencanto al interior del grupo de enfermeras, desconcierto y anarquía institucional, y desconfianza por parte de empleadores y usuarios de los servicios profesionales. Sin dejar de reconocer que también se observa la capacidad transformadora de los sujetos.

*Δ.A.a.1. Aquí hay gentes que les dieron una plaza de (enfermera) general después de un curso de tres meses, eso es lo que no me gusta, no porque ganen más o porque tengan un nivel más alto, sino porque hay que cambiar esto para que los pacientes y sus familiares, no tengan esa imagen de nosotras.*

*Σ.B.c .3. Pero ahora le corresponde, a ese otro nivel académico (la licenciatura), no solamente en presencia sino también en conocimiento, renovar la profesión en cuanto investigación, para que sea verdaderamente reconocida, por eso yo todo lo que puedo lo hago, lo que tengo fresco lo hago, para que vean lo que es el nivel licenciatura. Porque siento mucho cuando en alguna institución nos dicen, "pues aquí hay licenciados en enfermería y lo único que les interesa es cambiar de categoría, con el título que tienen ahora, pero no hacen nada mejor" y luego yo voy y les pregunto... porque muchas han sido mis alumnos, ¿porqué no haces esto o no haces aquello? y ellas dicen, es que no me dejan, entonces vaya a usted a saber cual es la realidad, si no las dejan, si las limitan o hay quienes cómodamente regresan a hacer lo mismo, yo creo que no debemos hacer lo mismo... está bien si buscan puestos de dirección y créame que sí se los dan... pero cuando demuestren que realmente lo valen, no solo por el papelito.*

*Σ.A.b.2. Yo estoy como supervisora en el Hospital General y se nota mucho la diferente actitud del personal de las diferentes categorías, cual es la actitud del auxiliar, el desempeño del nivel técnico y el cambio con el licenciado en enfermería, y todas esas propuestas de investigación por parte de las maestras que se han integrado, entonces sí se nota. Creo que la enfermería es una profesión muy noble que nos permite explotarla.*

Reconozco con Elías (1989) que el desarrollo entre generaciones, es un desenvolvimiento continuo y a largo plazo, donde la transformación del comportamiento es resultado de la creciente división de funciones, con mayor diferenciación y complejidad de la interdependencia de las personas. En esta transformación se da una sobrevaloración de lo actual, lo inmediato y lo individual; a riesgo de perder de vista lo importante de los procesos pasados en la conformación del presente y que el proceso social, es el resultado de las relaciones, luchas y conflictos entre individuos y grupos. Este

proceso social, es resultado de las relaciones recíprocas, que involucran motivaciones, actitudes y sentimientos, así como cambios en la organización social y política.

*Δ.A.b. 1. Yo le pondría, a los alumnos actuales) mayor compromiso con la profesión, responsabilidad, el jugar el rol realmente de lo que es un enfermero, el cuidar, ver a la persona integralmente, pues probablemente sería eso porque ahora yo siento que los chicos dicen ser licenciados, bueno es una licenciatura ok, pero finalmente nuestro quehacer ha sido siempre el mismo, el cuidado, cuando dicen otros estudios o niveles, pero lo hemos dado y siento que en la época que fue nivel técnico la enfermera se comprometía y hacía mejores cosas por dar ese cuidado, pienso que ahora piensan que nuestra profesión no debe ser tanto el cuidado, como que sus funciones, piensan que deben ser otras, como de indicadores, como de dar indicaciones más bien como más administrativo, y entonces... ¿Quién va a dar el cuidado?*

*Σ.A.b.2. La rivalidad entre nuestra misma profesión... yo he visto en muchas instituciones a las jefes de enfermeras defender al nivel técnico y la no aceptación de la licenciatura, porque ellas tienen el nivel técnico, yo he visto hospitales que están saturadas de escuelitas, el hecho de hacerse notar y hacer valer su autoridad, la rivalidad entre nivel técnico y licenciatura viene desde las jefes de enfermería, no han logrado profesionalizarse, algo que había que quitarle a la enfermera es esa rivalidad, hay que luchar pero todas unidas, seas de nivel técnico, licenciatura o maestría que todas lucharan por esa identidad. Hay una falta de reconocimiento de la licenciatura un bloqueo tremendo por la visión que se tiene...*

El papel orientador del docente, con sus correspondientes narrativas en el aula, tiene que ver con la satisfacción de pertenecer a la comunidad de profesionales en que se está formando.

*Δ.A.b.2. Es muy difícil, creo que tenemos que partir de un examen de conciencia cada uno para ver si estamos convencidos de lo que somos, yo no puedo pedir a los demás que sean lo que yo no soy y si les quiero pedir a los demás que sean como yo, les tengo que decir mírenme yo soy tal, o algo parecido, pero si a veces los mismos enfermeros o enfermeras que estamos en la carrera ahuyentamos a los estudiantes diciéndoles que hacen aquí, si ustedes van a estar sometidos a lo que digan los médicos, si ustedes van a tener una remuneración baja... desprestigiando la profesión, porque eso es lo que hacen, pues creo que nos falta mucho camino por recorrer, tenemos en primer lugar que analizarnos como docentes, convencernos nosotros de nuestra profesión, quererla y proyectarla, yo creo que se educa más con el ejemplo que con todos los grados que pueda tener un docente.*

*Δ.A.b.2. No hemos podido valorar la magnitud, pero si sabemos de casos por referencias de los alumnos, las hay en los primeros semestres, imagínate tener una maestra que en el primer semestre en lugar de retenerte te ahuyenta... un 30% abandona a carrera, con esto incrementa el porcentaje, creo que aquí es donde debemos ubicar a los profesores que tienen mayor pertenencia o identidad con la profesión.*

En Weber (1964, 1969, 2001) y Elías (1989, 1990) el papel del agente dentro del proceso social (civilizatorio, de racionalización, etc.) es fundamental. Entiendo por agente al sujeto posicionado socialmente, que desarrolla luchas, enfrentamientos y acuerdos, para imponer su visión de mundo y sus formas de vida, son agentes de cambio. Elías presenta con la fluidez, la interconexión y la

interdependencia, de los procesos sociales; así como, de la flexibilidad y ductibilidad de las estructuras, la oportunidad de salir de las visiones deterministas o culpabilizadoras del otro. Refugio muy visitado dentro de las concepciones de vida del profesional de enfermería.

*Δ.A.b.2. No, yo creo que cada vez crece más (la importancia que se le da al paciente), a la mejor cuando sale uno de la escuela, uno lleva la imagen de que va a ir a un hospital y cuidar a una persona, después te vas dando cuenta que no nada mas es a esa persona, o sea tu visión es más allá de esa sola persona, un ejemplo te puedo dar, yo lo viví muchas veces en el servicio de medicina interna, tienes al enfermo y al familiar que se está enfermando por ver a su paciente y al rato vas a tener dos pacientes si no les das el cuidado también al familiar en lugar de tener uno vas a tener dos, y ahí te vas dando cuenta que, tienes que atender al que tienes en la cama como al que está en una silla, sin comer, sin bañarse, sin que alguien le de aliento, tranquilidad, consuelo, con un estrés constante y que muchas veces nosotros como enfermeras que todavía no entiendo porque somos tan rigoristas, sacamos mucho que la norma del hospital dice... yo considero que está en el discurso que hay que atender a la familia, sin embargo, los horarios, las normas, limitan una atención de calidad si las seguimos al pie de la letra sin reflexionar.*

*Δ.A.b.1. Yo creo que han cambiado algunas cosas, antes seguro es que había muchos profesores que no tenían formación docente, entonces la forma de enseñar era repitiendo la forma como habían aprendido, ahora con las nuevas incursiones que han tenido en otros aspectos, no solo de la enfermería sino de otras disciplinas como la psicología, la pedagogía, han contribuido al desarrollo de nuestra profesión, con esa nueva formación lógicamente que los maestros en el aula y en la clínica hemos cambiado nuestras formas de enseñar, claro que la ayuda de otras disciplinas han permitido modificar la práctica profesional y la práctica docente, entonces se va enriqueciendo día a día la profesión de ahí la importancia de los estudios de posgrado, no solamente la licenciatura viene a resolvernos la situación, sino de buscar o crear otras herramientas para incorporar a la enfermería y construir un nuevo paradigma.*

Naturalización y socialización en Elías, dentro del proceso social, no son procesos opuestos, el desarrollo genera cambios en los individuos, que pasan a grupos más grandes, hasta generalizarse. Los aparatos de control y de vigilancia de la sociedad, pasan a ser aparatos de control en el espíritu de los individuos. Las épocas de la falta de represión de los instintos, mediante el proceso civilizatorio, privilegia formas de autocontrol, dando salida a una naturaleza pacificada. Hay una relación directa entre civilización y represión. "En cierto sentido lo que sucede es que el campo de batalla se traslada del exterior al interior" (Elías, 1987:458). Con Elías, el tránsito se acompaña de autocontrol y reflexividad.

*Δ.A.b.2. Yo creo que sí, el paso del nivel técnico a la licenciatura marca una ruptura respecto a qué le corresponde al técnico, qué le corresponde al licenciado y yo creo que el licenciado adquiere una gran responsabilidad como miembro del equipo de salud, sin menospreciar al nivel técnico, pero el licenciado viene a tener una formación profesional equivalente a cualquier licenciatura y tiene una rama de formación muy específica que le permite definirse en su forma de actuar. Sin embargo por el modelo en el que hemos sido formados, el modelo médico, en el cual dependemos de unas indicaciones medicas para poder llevar a cabo los tratamientos ahí no se ha sopesado el valor que tiene la licenciatura en enfermería para verlo como un licenciado, como podría ser el psicólogo, el odontólogo, porque no nos hemos podido desprender de esa tradición de un nivel de escolaridad*

*más bajo de formación, que aunque si la comparáramos en cuanto a conocimientos podríamos hablar de una enfermería profesional independiente del nivel, y que por esas condiciones deberían de haber un reconocimiento. Hay veces por la escasa formación cultural del gremio, pues permite ese sometimiento, esa obediencia hacia la jerarquía médica, ahora con el posgrado, porque ahí hay una especialización más dirigida al ejercicio libre de la profesión, sin embargo ahora tenemos que romper con ese paradigma médico que tenemos de la atención, entonces el licenciado y el estudiante egresado de posgrado que vayan buscando nuevos escenarios de práctica profesional que no sean necesariamente los que ya conocemos, sino diferentes, dirigidos al servicio de la comunidad.*

La reflexividad corresponde a los procesos de racionalización, acompañada de calculabilidad, previsión a largo plazo y la consideración de las repercusiones de las acciones propias y ajenas. Así la racionalización viene a ser con el autocontrol y la reflexividad, parte del proceso civilizatorio, es decir, parte de la transformación del conjunto de la sociedad.

*Σ.A.b.2. La calidad, la calidez, el bienestar, tienen que ver con el nivel de formación que tenemos las enfermeras, es decir de la diferencia entre nivel técnico y licenciatura... Todo tiene que tener un cambio tiene que tener mejoras, yo lo hacia bien, pero lo tengo que mejorar y mañana lo voy a hacer mejor pero pasado lo tengo que hacer mejor. No quiere decir que ahora las licenciadas en enfermería lo van a hacer mejor porque antes se daba mal, sino que todo requiere de una mejora, todo requiere de cambios, el momento no es el mismo, todo cambia la sociedad cambia. La situación, el momento, todo cambia, entonces no estamos diciendo y eso es lo que no entienden algunas de nuestras compañeras, que no es por decir que el nivel técnico lo haga mal, pero sí hay que tener en la mente ese grado de mejoramiento hacia lo que estamos haciendo... ahora una de las desventajas que tenemos las enfermeras es que por los distintos grados académicos que tenemos no hablamos el mismo lenguaje, en donde para mí calidad es una cosa y para ella tal vez calidad sea otra porque yo tengo otra visión, pero esa es una de las limitantes...*

*Σ.A.b.4. Dado el momento histórico en el que vivimos, el avance tecnológico, el avance científico y el medio en que se están desarrollando, observo que nuestros alumnos son más críticos, analíticos, propositivos, que de hecho es parte del perfil de egreso, pero nosotros vamos inculcando en ellos esa capacidad de la toma de decisiones, de no depender al 100% de las demás disciplinas, sino como disciplina, tener nosotros la firme convicción, basados en la experiencia y el conocimiento para aportar al tratamiento de un paciente, no podemos estar desde afuera observando, tenemos que entrarle.*

En el proceso civilizatorio, encontramos la sicogénesis -como el proceso de socialización mediante el cual el individuo introyecta los valores generales que rigen a la sociedad, que se comparten colectivamente; la sociogénesis es el segundo componente del proceso civilizatorio, y corresponde a la cultura. Conforme el proceso civilizatorio avanza los procesos de intercambio material y simbólico entre los individuos se hace más complejo. Dentro de la evolución, con Elías, propongo el análisis donde no se vean etapas mejores o peores, felices o infelices, no es la noción de progreso evolucionista, de tipo positivista, con Elías no se puede hacer un balance de ganancias y pérdidas.

*Δ.A.b.1. Yo a mis alumnos les digo, dense cuenta que a donde tenemos que tener mayor impacto y reconocimiento social es en la persona que estoy atendiendo, no es en la academia, no es en un foro, no ... es con la sociedad, en el hospital, el día que los pacientes digan ¡que bárbaro!, ¡que enfermera!, ¡que excelente trato!, ¡que humana y que bien me trató!, ¡cómo sabe!... porque ellos nos califican, ellos saben quién tiene el conocimiento, quién es realmente un profesional de la enfermería, quién realmente atiende a sus necesidades como persona y es gratis que ellos te digan, ¡gracias!. Y ahí es donde tenemos que tener impacto y después en lo que demás.*

Todo lo anterior lo contextualizamos en un ambiente de rápidos cambios tecnológicos y una casi violenta explosión de conocimientos, donde elementos de la formación profesional ya están obsoletos al terminar la carrera, si no es que ya lo estaban desde que la iniciamos. Es un mundo profesional donde las políticas de los organismos públicos siguen modelos sin comunicar su sentido a la población de trabajadores que las lleva a cabo, ni a los sujetos a los que está dirigida. Dentro de éstas políticas encontramos las que inciden en la educación y en la práctica de los servicios de salud.

*Σ.A.b.1. En años anteriores estábamos en esa etapa del conocimiento de dependencia unilateral, en la que creemos en todo lo que escuchamos, lo que nos esta diciendo el maestro, después pasamos a la segunda etapa en donde empezamos a leer, empezamos a cuestionar y decimos lo que se dijo no es cierto, entonces ese proceso de socialización ha cambiado mucho, y además la experiencia del docente va a hacer que el alumno empiece a cuestionar, en la actualidad, tenemos experiencia docente, tenemos preparación docente, tenemos posgrado en docencia y también tenemos experiencia disciplinar, que nos apoya mucho en transmitir esas experiencias al alumno. Esto le va a dar al alumno otra visión de lo que es nuestra participación en los campos operativos en las instituciones donde trabaje, nivel segundo o tercero, instituciones educativas, instituciones deportivas, porque las enfermeras tenemos muchos campos de acción.*

*Δ.A.b.3. Siento que ha cambiado mucho la enfermería, las tecnologías, las necesidades de aprendizaje, las exigencias de la población, las políticas de salud, si ha cambiado y lo ha hecho para impactar favorablemente.*

Dada la inserción de nuestra sociedad en la cultura occidental apreciamos a la modernidad como el tiempo y espacio por excelencia, desde donde nombramos el pasado y el futuro, es el tiempo del progreso, de la superación, de la verdad. Tiempo nuevo que construye el futuro.

*Ω.A.a.2. Si me pregunta en donde me gustaría trabajar, pues en la universidad, en Celaya o Irapuato, como profesora. Ahora que si me pregunta en donde me iré a trabajar, será como la mayoría de mis compañeras, pues tal vez al Seguro Social, aunque espero ascender pronto para estar en la administración del hospital.*

*Ω.A.b.1. Yo creo que (la enfermera se aleja del paciente, y) es cuestión administrativa, de las instituciones de salud, yo pienso que mucho es el exceso de trabajo que tienen, el poco personal que atiende a todas esa personas, y como que si, ciertamente se ha mecanizado más hacia la parte*

*administrativa y se ha alejado del cuidado y además creo que entre más se prepara enfermería a nivel maestría, a nivel doctorado más se aleja del paciente... esa impresión me ha dado, por que el personal de nuestras instituciones estudia lo que le va ayudar escalafonar, puede estudiar administración de enfermería como un postbásico o puede especializarse en desarrollo organizacional, aspectos de tipo administrativo, pero realmente el cuidado al paciente se está dejando al personal auxiliar, eso también he observado... bueno lo he observado cuando he ido de prácticas.*

*Δ.A.b.3. Bueno, también los médicos ya no se visten como antes... si, los médicos de antes, de hace cinco años, vestido formal, saco blanco; ahora los estudiantes usan tenis de diferentes colores, pantalones muy sexis o blusas escotadas, casi ombliagueras, son médicas mujeres con suecos, ¡en un servicio de urgencias, que se tienen que mover con seguridad y rapidez!... Es decir la enfermera y el enfermero muy bien presentados, limpios, pero sin cofia, aunque hay servicios que desde siempre no usan cofia, como quirófano...*

Un factor positivo para la construcción de la identidad profesional, es la selección de la carrera en el proceso de evaluación de los aspirantes, a lo largo de las generaciones se ha dado un cambio significativo.

*Δ.A.b.2. No, yo creo que la enfermería va adquiriendo cada vez su propia identidad en ese sentido... estamos hablando que un 80% de estudiantes que ingresan, en los últimos tres años, por concurso de selección, eligen enfermería como única opción, eligen la carrera y el plantel. Hombres y mujeres, y otro 10 o 12 % entran a través del paso reglamentario provenientes del bachillerato, y entran por la vía de la primera opción. Hace años si teníamos el proceso de reubicación de alumnos que no encontraban cabida en otras carreras y que se les ofertaba los lugares disponibles de las que menos demanda tenían, eso le ocurría a enfermería, en la actualidad ya no se hace eso, esto cambió por el Reglamento de Estudios de Licenciatura y el Reglamento General de Inscripciones que les da a los estudiantes la oportunidad de quedarse en la carrera que eligen y el plantel, siempre y cuando terminen el bachillerato en tres años, entonces ya no hay esas reubicaciones. Cada vez hay un incremento notable en cuanto a la demanda, podemos decir que antes se ofertan 400 a 500 lugares y solamente entre 500 y un poquito más solicitaban el ingreso. Ahora tenemos la misma oferta de lugares pero tenemos un demanda de 800 o un poco más de estudiantes que solicitan el ingreso a la carrera y no todos se quedan, estamos hablando de una demanda para un primer concurso de 840 alumnos, de los cuales se quedan solo ¡77, lo que nos habla del potencial para seleccionar entre los que quieren entrar a la licenciatura y para un segundo concurso llegamos a tener la misma demanda y con los mismos lugares asignados, eso nos habla de que si hay una demanda, no solamente en la ÉNEO, sino en Iztacala y Zaragoza.*

Somos testigos de una ola incontrolada de migración de enfermeras, sobre todo a Estados Unidos, encontramos noticias en el Internet sobre la escasez de profesionales en los países desarrollados y la expulsión de estos profesionales por los países en desarrollo, como es nuestro México. Están creciendo las empresas extranjeras que vienen a nuestro país a "preparar" enfermeras para que sean certificadas en el extranjero, con el silencio cómplice de los dirigentes nacionales y hasta con la ignorancia de convocarlas a reuniones de "orientación" o darles los parabienes por su "viaje", los motivos principales son la diferencia de ingresos, que son mayores en el país receptor, la baja apertura de plazas en México y las condiciones de vida que les ofrece el país de destino.

*Σ.B.C.3. Para mí la enfermería es la profesión universal, he tenido la oportunidad de trabajar en la frontera, en los Estados Unidos y créame que la enfermera mexicana es creativa, tiene valores, tiene corazón con mucha sensibilidad para tratar a los seres humanos, esa es la gran diferencia entre la alta tecnología y nosotras. Las enfermeras nunca estaremos en las listas de desempleados. Enfermería es la mejor profesión, es más déjeme decirle que yo gano más que algunos médicos de aquí, yo nunca le puedo decir que me han pagado mal, que no he tenido trabajo; pero aquí sí voy hablar de mí, yo estoy muy contenta, fascinada de ser enfermera y creo que si vuelvo a nacer vuelvo a ser enfermera, pero me dedico a la enfermería en las ocho horas que estoy en mi trabajo, a lo que vengo, yo no estoy esperando a lo que sale,' a ver si hay un colchoncito, ¡ah no! para eso me contrataron, me dieron oportunidad de ser y soy y además para ser líder dentro de la enfermería no es difícil, solamente dar un poquito más y todavía ni eso, nada más hay que hacer lo que nos toca y con esto nos es tomado en cuenta todo el trabajo que llevamos a cabo, yo estoy muy satisfecha de ser enfermera.*

De manera que con el escaso presupuesto educativo que el gobierno federal destina a la educación superior, estamos subsidiando las necesidades de atención a la salud de países desarrollados; que por otra parte, expulsan a nuestros paisanos o colocan un muro para evitar mirar la miseria que la globalización y el entreguismo de nuestros gobernantes ha propiciado, de paso que se protegen de que algunos miles se filtren a buscar la oportunidad que su país les niega.

Un factor que se suma a las complejidades es el de la inserción cada vez más numerosa de aspirantes del sexo masculino, que impacta directamente a la profesión, a su imagen. La enfermería continúa siendo "una profesión para mujeres", a pesar de que cada año ingresan más hombres a la carrera, socialmente se espera de este profesional respuestas ligadas con la "naturaleza femenina".

*Δ.A.b.2. Yo creo que es muy importante, sin duda que la participación de los varones en la profesión le viene a dar un sentido y un estilo diferente de atención.*

*Δ.A.b.3. Noyó creo que no tienes que ser mujer u hombre para tener sentimientos, ser tierno... yo creo que es el hecho de expresarte como ser humano, que tenemos sentimientos. Bueno si bien no somos muchos, como un 15% de varones, pero su incursión si ha impactado a la enfermería, que va cambiando, pero yo reconozco que es "la enfermería".*

La cada vez mayor participación de personal de sexo masculino en la enfermería facilitará que se reorganice esa imagen estereotipada de la enfermería, tal vez muy maternal, y también propiciará emerger la potencialidad maternal de los hombres.

*Δ.A.b.2. Estudiar enfermería hace que brote esa sensibilidad que tenemos como humanos, esa sensibilidad del cuidado... esta profesión hace emerger esa parte sensible del hombre.*

Sobre la presencia de un universitario en la familia, que implica la ruptura con el diagnóstico del déficit de escolaridad superior en el país, que también es un factor que hace más compleja la

relación entre las generaciones en el mundo escolar y laboral, el representante del Rector, en el acto académico en uno de los campos señaló:

*C. Dos de cada tres estudiantes son la primera generación de universitarios dentro de su familia, lo anterior demuestra el valiosísimo papel que los padres y las madres tienen con la educación de sus hijos.*

Con las reformas laborales (ampliación de los años de servicio, aumento de edad para jubilarse y disminución de la percepción económica de los jubilados); resultará cada vez menos atractiva la salida de trabajadores hacia el retiro por jubilación, lo que incrementará la coincidencia de diversas generaciones en un servicio, aumentado así las tensiones.

*Δ.B.c.4. Yo siento que la enfermera está actualmente menos humanizada, como te decía, siento que la enfermera se va formando por etapas, con los cursos y la experiencia, con el tiempo las personas se van formando y entienden los problemas desde otras formas de pensar. Yo les llamo etapas a cómo evoluciona su visión, conforme avanzan en más etapas es mejor, las he visto crecer, aunque algunas se forman mejor que otras, resuelven problemas, son etapas que van adquiriendo con su experiencia y sus estudios. Cuando se los he dicho ellas también reconocen que avanzan por etapas de teoría y práctica.*

Dentro de las narrativas hay un fuerte debate en cuanto a los aspectos sobre la racionalidad con que identifican su ejercicio profesional, de acuerdo a la generación.

*Δ.A.a.1. Yo creo que no es en balde lo que se ha avanzado, yo siento que la enfermería ha avanzado, porque los procesos de enfermería de antes, no son nada que ver con los de ahora, están mas completos mas fundamentados, hay mayor exigencia para dar un proceso de atención de enfermería.*

*Ω.B.e.1. Hay repercusión positiva y negativa por el cambio, de las que las ha ido beneficiando es que las enfermeras que egresan ahorita como que tienen más presión para estudiar, para hacer especialidades; las enfermeras de antes como que tenían más calidez ante el paciente como que estaban más con ellos interactuaban, ahora las veo mas mecánicas más superficial su trato.*

*Δ.A.a.1. En cuanto la formulación de procesos en cuanto a la rapidez con la que tiene que actuar, cuando uno aprende a hacer bien los procesos bien fundamentados cuando llega al servicio de urgencias un paciente, y hay que valorarlos esa capacidad de valoración es más rápida y también las intervenciones de enfermería en cuanto a la práctica como que están mejor fundamentadas y están mejor hechas.*

También en lo personal se percibe el cambio, sobre todo, hay un gran parteaguas cuando las enfermeras viven una experiencia de formación, y se transforma en su proyecto de vida.

*Δ.A.a.1. Si yo me hubiera quedado aquí, no hubiera ido a la escuela o no supiera que existe un proceso... Nosotros necesitamos una refrescadita de conocimientos, ese es mi proyecto.*

*Δ.A.a.2. Bueno a mi como que me da emoción porque digo ... hemos estado en la etapa de escolar, tenemos un respaldo, me puedo escudar en decir yo soy estudiante, pero cuando ya estamos casi del otro lado, decimos ya es mi responsabilidad, ya no podemos recargarnos en el profesor y ahí es cuando uno se da cuenta realmente de la capacitación, de los conocimientos y de las habilidades que ha ido uno adquiriendo y decimos bueno, me falta, me falla en esto, tengo que seguir documentándome, tengo que seguir practicando, sobre todo ver el campo que uno puede seguir.*

El cambio de la vida escolar a la laboral, les remite a pensar cómo ha sido la distribución del tiempo escolar, que también ha cambiado en las escuelas de mayor práctica a mayor cantidad de teoría, dejando en ellas la sensación de carencia práctica, que las docentes justifican ya que han ganado en teoría.

*Δ.A.a.2. Si, considero que si, nos han disminuido la oportunidad de práctica en un semestre nos dan un mes o quince días y eso se nos nota en el servicio. Si vamos recorriendo los servicios según lo que nos dice el profesor pues es muy poco tiempo, además nos ganan las actividades, no nos dan la oportunidad de hacerle un plan de atención y tomar decisiones respecto a lo que hay que hacerle...*

*Σ.A.b.3. Hasta cuarto semestre se maneja más la práctica, a partir del quinto semestre se da mas peso a la teoría que a la práctica. Hay una fuerte tendencia hacia lo teórico, tradicionalmente era mas peso hacia la práctica, se le daba mas peso a la habilidad manual que al aspecto cognitivo. En la actualidad sí se le da importancia a esa habilidad pero se le da mas peso en el área cognitiva, científica, y obvio influye el personal de enfermería a veces desfavorablemente en la formación de los alumnos pero afortunadamente tenemos reuniones semanales con ellos donde se les pregunta, además hay profesores de clínica que van de la mano con ellos a ver esas practicas y se recomienda que no se dejen influir por otros profesionales que a veces no los son tanto, que aprendan las cosas buenas.*

*Σ.A.b.4. Anteriormente era tal vez 50% de teoría y 50% de practica o un 60% de práctica y 40% de teoría y el nivel era técnico y permitía que el personal operativo absorbiera al estudiante en relación a ese tipo de formación tradicional, a esa obediencia a los otros miembros de equipo de salud. En relación incluso a ese servilismo de gente que no es profesional y que ha perjudicado al personal de enfermería, ahora nos hemos visto favorecido tanto el plan de estudios como el nivel educativo, que permite al alumno debatir a las enfermeras.*

En las diferentes entrevistas encontré que los cambios generacionales, incluyen cambios de narrativa que generan modelos identitarios diversos. Las experiencias educativas y laborales, ligadas a las variadas historias de familia, de los sujetos, que interactúan en un espacio total como puede ser un hospital, conforman las tramas identitarias de los profesionales de la enfermería, como señala Martínez R. Miguel A. (1998) "el conocimiento de los eventos de nuestra realidad es la fuente de donde extraemos nuestras experiencias. Pero no solo las experiencias personales que se viven todos los días, sino también los eventos excepcionales que llegamos a presenciar, los lugares novedosos y ciertas interacciones especiales con otros miembros del grupo social; conforman ese saber cotidiano que forma parte de nuestra herencia cultural."

### 3. ENTRE LA TRADICIÓN Y LA MODERNIDAD. EL CAMPO UNIVERSITARIO Y HOSPITALARIO

*"Cuando ciertos hábitos seculares se desmoronan,  
cuando ciertos tipos de vida desaparecen,  
cuando ciertas viejas solidaridades se deshacen,  
entonces ciertamente suele producirse una crisis de identidad"*  
**Claude Lévi-Strauss**

He presentado en el capítulo anterior el debate entre las diferentes generaciones, por preservar su realidad, la que ellas construyeron y que se desmorona. De Marx, tomó Marshall Berman (2001) la frase "Todo lo sólido se desvanece en el aire", su libro nos habla de gente como nosotras, mujeres "modernas", sujetos que nos debatimos entre las paradojas y contradicciones de Berman, Ser moderno "Es ser, a la vez, revolucionario y conservador: vitales ante las nuevas posibilidades de experiencia y aventura, atemorizados ante las profundidades nihilistas a que conducen tantas aventuras modernas, ansiosos por crear y asirnos a algo real aun cuando todo se desvanezca. Podríamos decir que ser totalmente modernos es ser antimodernos... Ser modernos es encontrarnos en un entorno que nos promete aventuras, poder, alegría, crecimiento, transformación de nosotros y del mundo y que al mismo tiempo, amenaza con destruir todo lo que tenemos, todo lo que sabemos, todo lo que somos." (ídem:l)

Esta parte del capítulo trata sobre dos instituciones, la universidad y el hospital, y dentro de éstas, la construcción de la identidad. En estas instituciones transita la existencia cotidiana del profesional de enfermería, en estas es donde se vive la tensión entre la personal vocación de servicio, como norma moral y la intencionalidad ética de un profesional. Tomé la expresión de intencionalidad ética de Ricoeur, quién señala: "Llamemos «intencionalidad ética» a la *intencionalidad de la vida buena con y para otro en instituciones justas*". (1996:176) Por esta cita, retomo que vivir bien implica al profesional de enfermería en el cuidado de sí, a la persona a la que atiende el profesional en el cuidado del otro y las relaciones institucionales justas, de exigencia ética de igualdad y justicia para los profesionales.

*C. Ahora el tema del deber ser a mí se me vincula conceptualmente con los modelos éticos o sea hay ética del ser y éticas del deber ser y bueno la enfermería en general en su lógica de funcionamiento tiene una fuertes consignas de deber y de ética del deber ser que a veces le impide o le obstaculiza el análisis y la superación de las realidades tal como están vinculadas con sus condiciones históricas.*

La necesidad de relaciones de reciprocidad, implica diluir el individualismo en la comunidad, los intereses personales en los comunitarios, las instituciones vistas como estructuras donde los participantes han elegido vivir juntos, para compartir, "vivir bien" y no con un fin utilitarista del poder dominante sobre los dominados.

*Δ.B.e.2. No, no creo, porque tradicionalmente no lo ha tenido (competencia con el médico) y porque racionalmente no lo debería tener, deben ser complemento. No en el sentido de que yo hago lo principal y tu haces lo secundario, sino complemento en cuanto que la posibilidad de estar muy cerca de los pacientes y por más tiempo le da la oportunidad de ser el elemento que tanto se está pidiendo en la actualidad para la atención a la salud, el elemento humano que le de más soporte psicológico al paciente, porque ahorita estamos viendo la esfera biológica, muy poco la social y muy poco la psicológica de las personas. Yo estoy convencido de que los pacientes se mueren en parte porque entran a los hospitales con un gran problema de soledad, de angustia, de estrés, que nadie atiende y la que mas tiene posibilidad de hacerlo es la enfermera, toda esa nueva tendencia de psiquiatría de enlace que a mí me parece fabulosa, deberían de hacerla con base en la enfermera, pero yo lo veo difícil ya que tanto el médico como la enfermera están reproduciendo muchos patrones caducos que han de ser movidos.*

"La erosión de las referencias del Yo es la réplica exacta de la disolución que conocen hoy las identidades y papeles sociales, antaño estrictamente definidos, integrados en las oposiciones reglamentadas: así el estatuto de la mujer, del hombre, del niño, del loco, del civilizado, etc., han entrado en un periodo de indefinición, de incertidumbre, donde la interrogación sobre la naturaleza de las «categorías» sociales no cesa de desarrollarse". (G. Lipovetsky, 2003:59)

*Δ.A.b. 1. No yo no me sentía violentada, sentía que era parte de... no se o a lo mejor siempre supe que tenía que respetar a mis maestros, o que había lineamientos en una escuela, además algo muy claro es que nos daban un reglamento y tú sabías si lo aceptabas o no, y yo creo que también eso era un compromiso, si yo firmaba que estaba de acuerdo con que tenía que llevar un uniforme, con que tenía que ir de tal forma vestida, cómo iba a violentar esa situación o a enojarme si me decían que no fuera de tal forma, si yo había dicho que sí, me iba a alinear. Entonces yo creo que también son principios.*

Ciertamente, las convenciones rígidas que enmarcaban las conductas han sido arrastradas por el proceso de personalización que en todas partes tiende a la desreglamentación y la flexibilización de los marcos estrictos; en ese sentido, es cierto que los individuos rechazan las imposiciones «victorianas» y aspiran a una mayor autenticidad y libertad en sus relaciones. Pero eso no significa que el individuo se encuentre sin ataduras, desprovisto de cualquier codificación social. El proceso de personalización no elimina los códigos, los descongela, a la vez que impone nuevas reglas adaptadas al imperativo de producir precisamente una *persona* pacificada.

*Δ.B.C.2. Ahora veo a las jóvenes más seguras, abiertas a lo que quieren hacer, ya deciden y si no*

*les gusta se salen de la escuela o del trabajo. Considero que igual que las de la "vieja guardia", tampoco tienen eso que se dice "vocación", ni ellas ni nosotras, cierto que antes era más fácil que jugaras con las muñecas y las enfermabas de verdad, llegaban a morir en tus brazos, o a tus hermanos los inyectabas con un lápiz, ¡claro que lloraban/ y cómo había que cuidarlos para que no murieran y no te acusaran con tus papas. Esa preparación para la vida, ya no la tienen las jóvenes de ahora, ni modo que al programa de cómputo lo cuiden y le den su comidita...*

El modernismo solo pudo aparecer gracias a una lógica social e ideológica tan flexible que permitió la producción de contrastes, divergencias y antinomias...el individualismo... Tocqueville ya lo demostró, el individuo que se mira a sí mismo y se considera aparte rompe la cadena de las generaciones, el pasado y la tradición pierden su prestigio: el individuo reconocido como libre ya no está obligado a la veneración a los antepasados que limitan su derecho absoluto de ser él mismo, el culto a la innovación y a lo actual es el estricto correlato de esa descalificación individualista del pasado." (ídem:93)

*Δ.B.e.2. Hay una transición en los roles de los trabajadores de la salud y de todos los ámbitos... yo les colocaría (a las enfermeras) en un nivel de licenciatura, creo que esto es básico y que tuvieran una participación con más capacidad de decisión dentro de los equipos de salud, porque en realidad son hacedoras de cosas... esto ha sido muy nocivo para la atención médica, están muy mecanizadas, tienen grandes clichés, cuando se revisan las hojas de enfermería, es lo más lleno que hay, lo más completo desde el punto de vista de sus llenados, pero cuando he tenido oportunidad de corroborar si efectivamente es cierto, o confiable lo que hay, deja mucho que desear. Yo como paciente he tenido muchos problemas porque todas las veces no me han pesado bien, todas las veces no me han medido bien, yo no estoy seguro que la presión arterial que me han tomado es la adecuada, porque son hacedoras, tomadoras de la presión arterial, tomadoras de peso y estatura, tomadoras de pulso, y yo creo que deben de reformularse esos roles para hacer a una persona más participativa dentro del equipo de salud. Pero si yo la veo a ese nivel, sería en un nivel de licenciatura, una profesional con mayor capacidad para la atención del paciente, más capacidad de análisis y con más fuerza dentro del equipo de salud.*

"Al absorber al individuo en la carrera por el nivel de vida, al legitimar la búsqueda de la realización personal, al acosarlo de imágenes, de informaciones, de cultura, la sociedad del bienestar ha generado una atomización o una desocialización radical, mucho mayor que la que se puso en marcha con la escolarización en el siglo XIX. La era del consumo no solo descalificó la ética protestante sino que liquidó el valor y la existencia de las costumbres y tradiciones, produjo una cultura nacional y rehecho internacional en base a la sollicitación de necesidades e informaciones, arrancó al individuo de su tierra natal y más aún de la estabilidad de la vida cotidiana, del estatismo inmemorial de las relaciones con los objetos, los otros, el cuerpo y uno mismo." (ídem: 106-107)

*Δ.A.b.1. Yo creo que si han cambiado (las generaciones), a lo mejor ahora traen más de su entorno en ellos, el querer ser un profesional y lograr el reconocimiento social, yo creo que lo traen*

*muy marcado, que la sociedad reconozca su nivel de estudios y que sean reconocidos socialmente. Yo creo que el reconocimiento social siempre nos interesa, pero anteriormente estudiábamos la carrera más por identidad profesional que por buscar un estatus, el estatus venía después de haber egresado de la carrera.*

*Δ.A.b.1. Quitarle nada (para ser mejor enfermera), no le quitaría nada, porque no es por su formación académica, es cuestión de actitudes, de juventud, de cómo ahora las generaciones piensan diferente y actúan diferente... no les quitaría nada porque yo creo que las maestras seguimos formándonos para lo mismo, el problema está en ellas, en cómo ven a la enfermería o como quieren impactar ellos como enfermeros a la sociedad... puede ser también que algunos maestros no están muy identificados con la profesión, desgraciadamente nos topamos con personas que dicen yo me vine a la docencia porque no me gustaba estar en los hospitales y ¿Cómo podemos nosotros introyectar esas ganas de atender, de proveer cuidado, si no me gusta?*

La modernización desde Lomnitz, se vive en la modernidad, es su carácter moderno, "...se refiere al proceso continuo de generar y asimilar formas de producción y de consumo que están a la vanguardia de la tecnología y del gusto, tal y como estos se construyen en el sistema mundial" (1999:10) Lomnitz hace notar que la modernización no necesariamente tiene incorporado un proceso de modernidad cultural. Puede existir sin modernidad cultural, pero siempre trae consecuencias culturales.

*C. Así como había muy buenas enfermeras, antes también había buenos médicos, eran clínicos ahora con la computadora también se han mecanizado, ya todo me lo da la computadora, para qué estudio, igual pasa con las enfermeras, es decir esta pérdida de valores que se observa en la atención a los pacientes como seres humanos, es de todos no solo de las enfermeras.*

*Ω.B.e.1. Si, porque tenemos bastante tecnología, ultrasonido, laboratorios, como que todo se le deja a eso y ya no se platica con el paciente, se piensa que se pierde el tiempo conversando con él, sin reconocer que a través de la plática se puede sacar más que lo que da el laboratorio.*

*Ω.B.e.1. Creo que pasa igual que al médico. A las enfermeras y a todos nos está afectando el impacto de la tecnología, pasamos más tiempo con máquinas que con el paciente ya no tenemos tiempo para platicar para obtener información, como que nos vamos despersonalizado.*

Los cambios tecnológicos modifican la vida de los profesionales, son percibidos y apreciados por ellas, sobre los avances en el manejo de nuevas tecnologías expresan.

*Δ.A.a.1. (Veinte años después de su primer ingreso a la carrera) Respecto a la utilización de la nueva tecnología... y si no hubiésemos aprovechado pues que triste, cuando estaba en primer semestre a veces sacaba mi hoja bond, pero ya después eran los acetatos y el retroproyector y después lo último que vimos fue el cañón. Lo bueno es que yo sabía hacerlo y me jalaba a mi equipo y bueno... escojan sus imágenes y vamos a escanear y a enseñarles... a trabajar en equipo. Es que no todas saben manejar los instrumentos, mi equipo las personas mas allegadas, mis amigas, no sabían manejar ni la cámara de video, así que yo me las jalaba... el escáner, las presentaciones tampoco sabían, se iban fijando y nos íbamos retroalimentando.*

La educación y la práctica de la enfermería se mueven en instituciones que fueron creadas antes de la modernidad: la universidad y el hospital. Foucault (1979) señala al hospital y a la escuela como formidables regímenes disciplinarios, que de manera lenta, metódica y constante, controlaron el cuerpo de los habitantes del siglo XVIII hasta el presente; este es el campo donde se dirimen las luchas de los niveles académicos, grupos enfrentados por la legitimidad profesional. El nivel técnico con grandes valores técnicos y humanos, reconocidos por la sociedad, pero sin reconocimiento académico de grado, solo con la posibilidad de crecimiento horizontal, no importa cuantos créditos lleguen a cursar en su vida profesional; y el nivel licenciatura, con un potencial de crecimiento académico vertical, con valores explícitos de ciencia y conocimientos. Debido a que no se ha normado el fin del nivel técnico, coexisten laboralmente los dos niveles, a pesar de su existencia, con pocas manifestaciones de esta confrontación, la lucha se vive soterrada.

*Σ.A.b.4. A mi me preocupa que las personas muy capaces de nivel técnico, con su curso posttécnico, piensen o tomen como rivales a las licenciadas en enfermería. Es preocupante porque si bien es cierto que tienen habilidades manuales también es importante reconocer los niveles académicos y esto es lo que ha costado mucho trabajo... precisamente porque no accede a otros niveles académicos, el nivel técnico actúa con un sistema de defensa... nadie les está rebatiendo sus conocimientos, lo único que hace la diferencia es el nivel académico, y nunca lo vamos a entender... no es lo mismo una maestría que un doctorado, como no es lo mismo un técnico que un licenciado, claro que no es lo mismo y en todo el mundo no es lo mismo, digan lo que digan y serán la eminencia en la aspiración de secreciones de un neonato, lo harán como nadie en el mundo, pero su nivel académico es técnico y nada más, no se rebate su habilidad manual, nunca se ha rebatido, se respeta en la medida en que todos respetamos nuestras áreas de énfasis, nuestras especialidades y demás, cada quien en su área, pero también ellas (de nivel técnico) han de reconocer que existen niveles académicos, si ellas se preocuparan por hacer una licenciatura, después un postgrado y con esa habilidad pediátrica, serían una eminencia.*

*Σ.A.b.3. Yo considero lo mismo, que efectivamente sí hay cambio entre el nivel técnico y el nivel licenciatura, y que a lo mejor sean las mismas técnicas y la única diferencia es el conocimiento, que se ve más allá de la técnica en un nivel licenciatura. En el nivel licenciatura o sea ya siendo licenciadas proporcionamos el cuidado pero se proponen cambios, se tiene la inquietud de realizar alguna investigación, de aspirar a algún puesto directivo y en el nivel técnico no, yo considero que se hacen las técnicas de muy buena calidad, pero es lo práctico y el conocimiento tiene que ir mejorando poco a poco en cuanto a los niveles educativos.*

*Σ.A.b.1. Hay que reconocerle al nivel técnico su grado de especialización y sus habilidades manuales, yo aquí veo esta rivalidad, que inicia y se mantiene por los directivos y no solo por directivos de enfermería sino también por directivos médicos... no somos aceptadas (las licenciadas)... , sin embargo yo creo que este cambio, de visión, de mentalidad, debería de iniciar por las jefes de enfermeras, que ellas cambiaran su mentalidad y seguramente todo el nivel técnico cambiaría y lucharían por la profesionalización... hay enfermeras con especialidad (curso posttécnico), que quieren hacer la licenciatura...*

Tanto la escuela como el hospital están impregnados desde su nacimiento por visiones de otras dos instituciones de la misma época: la milicia y el clero. La profesión de enfermería es un resultado de la modernidad, y como el resto de sus creaciones nos atraen y nos hace temerles. Berman (2001)

nos hace reflexionar sobre el hecho de vivir una vida de paradojas y contradicciones... La tradición de lo nuevo, odio a la tradición y furor de renovación total.

*Σ.A.a.2. Porque yo creo que uno se da cuenta que llega a una institución y las necesidades reales son diferentes a lo que uno ve en la escuela, lo que uno puede desarrollar en una institución pues es bien diferente, los recursos, las posibilidades, las oportunidades son diferentes y uno como personal de enfermería se tiene que ir adaptando a las necesidades y a los recursos que tiene la institución, en la práctica hay veces que vamos omitiendo lo que el libro dice por lo que realmente podemos nosotros llevar a cabo.*

*Σ.A.b.2. Yo me voy a hacer la licenciatura pero si me van a aumentar el sueldo, si no, no lo hago, si no me dan beca no voy". Me gustaría quitar a la enfermera ese ver solo cómo me voy a beneficiar como individuo, que de por si tenemos un sueldo, sino cómo voy a beneficiar a nuestra profesión. Cómo la sociedad va a cambiar la forma en que nos percibe. Dicen que es lo mismo las licenciadas que las de nivel técnico, hay que valorar la calidad de la atención, el objetivo de la profesionalización de la enfermera es la calidad de la atención, el que yo haga licenciatura me va a dar otra visión de lo que es la calidad de atención.*

*Σ.A.b.3. Yo quiero mucho a mis pacientes, me veo realizada, estoy feliz a nivel operativo, pero ¿Cómo es eso que no te vean como una fortaleza?, ¿Que no te aprovechen?, que si tienes una visión diferente, porque te fuiste a formar con una maestría (en Enfermería), eres docente (de la Carrera de Enfermería en la Universidad), tienes otro contacto, tienes otra formación, ¿Porqué no te aprovechan para esa institución, cuando nosotras detectamos que hay muchas debilidades? eso es lo incongruente, que al final de cuentas yo mis mejores momento los viví como enfermera de nivel técnico, como enfermera general egresada de la universidad y me sentí realizada y fui jefe de no sé cuanto y no sé cuantos puestecitos me voté... y estaba realizada como nivel técnico. ¿Por qué ahora con maestría estás en nivel operativo? Ciertamente es que trabajas dando una atención de calidad y calidez, que lo ven los demás, ves ese reconocimiento... los internos te ven... tu los vas a sacar de los problemas y esa confianza nos la hemos ganado con ese cuidado... con ese contacto... ¿Porqué las autoridades se vendan los ojos?*

*Σ.A.b.1. El directivo ve su conveniencia y es que a ellos no les conviene una enfermera con un nivel educativo de posgrado, no les conviene que tengan ese nivel de crítica, que proponga, con liderazgo, porque a determinado nivel no nada mas es liderazgo con las compañeras de la guardia, se ha visto que abarca a la mayoría de personal y no les conviene. En relación con la jefa de enfermeras, pues hasta ahorita donde yo trabajo, el nivel que tiene la jefa de enfermeras es de nivel técnico, con posttécnico y no permite que nadie avance más que ella...*

Respecto a la mirada de los jóvenes estudiantes, hay desconfianza de que el trato humano, muy especial de los estudiantes, solo sea producto de su inmadurez o de su cercanía con la escuela.

*Δ.A.a.2. ...para mí, mi punto débil son los niños y los ancianos, con ellos es paciencia, porque es hacer empatía con ellos y bueno se me da con ellos y me gusta. Y también ellos (los compañeros) me han comentado, esta actitud la tienes porque estas comenzando, déjame verte en unos quince años y bueno no creo cambiar, porque tengo la convicción de que lo estoy haciendo para ayudar a los demás.*

La idea de progreso como un proceso lineal que lleva a todos los participantes de una educación y empleo al éxito social y económico, propio de la visión de quienes se formaron en la década de los 60s, choca con las experiencias de altas tasas de desempleo actual, de grupos de jóvenes

profesionales, quienes cada vez alargan más su estancia en las aulas, si bien este no es un problema grave en enfermería, se empieza a presentar no porque esté satisfecha la necesidad, sino por falta de plazas laborales. La explosión de acontecimientos tecnológicos del mundo contemporáneo, es una limitante de las generaciones pasadas para comunicarse con las nuevas generaciones, no importa que compartan el mismo espacio laboral.

*Δ.A.a.2. Dentro de los campos vemos que hay de todo, a nosotros los licenciados nos ven como la competencia, se nos cierra la posibilidad de abrir nuevas formas de ver la enfermería. Si somos equipo, los viejos nos dejan experiencia y nosotros les dejamos nuestros conocimientos, los que llegamos nuevos, frescos, podemos enseñar otras cosas sin rivalidad, sin desplazar a nadie de lo que es su trabajo. Por ejemplo las (enfermeras) auxiliares y las generales con muchos años pueden acercarse a nosotros y comentar sobre el Proceso de Atención, creo que podemos ayudarnos como equipo.*

*Δ.B.e.2. Yo creo que están cambiando desde que las enfermeras empiezan a hacer estudios de administración en salud, que no en administración en enfermería, porque ese es otro problema, muchos posbásicos preparan en el área de la administración, de la economía, y siempre tienen el agregado en enfermería, ese es un problema de un país como el nuestro, de un pensamiento no sistémico, sino muy fragmentado, donde la sociedad sigue siendo muy atrasada... Yo vi un póster en que están hablando sobre ética y le agregan para enfermería, la bioética es un problema no de las enfermeras, el problema de la bioética esta en lo que todos los que estamos trabajando de este lado le podemos ofrecer a los enfermos a la población que son la razón de ser. Yo creo que la enfermera está muy metida consigo misma, personal y gremialmente y eso no le va a permitir desencadenarse, porque cotos son cadenas, y encontramos bioética en enfermería. Vemos cursos de enfermeras adelantadas, no se les ocurre producir un curso donde vayan las enfermeras, los médicos, los estadígrafos, entonces siguen viendo todo con la lente, a través del filtro de la enfermería...*

Gilés Lipovetsky, plantea el problema del individualismo en la sociedad contemporánea, problema de ruptura con lo instituido, desde los siglos XVII y XVIII. En un proceso de personalización, dentro de la sociedad de consumo, con la explosión de nuevas y cada vez más rápidas tecnologías de comunicación, observa: "La edad moderna estaba obsesionada por la producción y la revolución, la edad posmoderna lo está por la información y la expresión..." (2003:13)

*Δ.A.a. 1. ...y en cambio va llegando un paciente, esto es muy incomodo para trabajar, vea usted, cuando estoy dando estimulación temprana a un bebé... todo mundo sabe, cuando uno detecta cómo está manejando al bebe, que no esta bien lavada la orejita o su naricita esta muy tapada hay que decírselo a la mamá pero todo mundo se entera, a veces están mas atentos otros que la mamá...*

*Σ.B.C.1. Pues como decimos en que es una rutina... llegamos a un institución y están unos programas establecidos, de tal manera que voy a empezar con el uno y voy a terminar con el 20, digamos así debe ser para ellas, en cambio en la universidad son cambiantes, la universidad es muy cambiante, me refiero, para nosotros es en la mejora y como todavía en las escuelas, las instituciones privadas todavía se conservan mucho el tradicionalismo, todavía le enfermera es el que-hacer y acá es el hacer de la enfermera ya es el ser enfermera es la respuesta humana el que ya tengo un conocimiento previo o sea la razón científica que es la que últimamente estamos manejando y acá es lo hago porque así me dicen que debo hacer más no estoy convencida a veces de lo que me están*

*diciendo, pero no hay de otra.*

La seducción de la sociedad posindustrial que ha "pulverizado radicalmente la antigua presión disciplinaria" (ídem: 17). Con su multiplicación de elecciones, el autoservicio, la selección a la carta, "Esa es la sociedad posmoderna, caracterizada por una tendencia global a reducir las relaciones autoritarias y dirigistas y simultáneamente a acrecentar las opciones privadas, a privilegiar la diversidad, a ofrecer fórmulas de programas independientes..." (ídem: 19)

*Δ.A.b.1. Cuando vienen los alumnos yo lo he visto, algunos alumnos que no están identificados con la profesión, pero que la universidad les da como opción estudiar enfermería y que algunos maestros les dicen si no te gusta vete, qué estás haciendo aquí si no te gusta, si vas a ser un mal enfermero, no se que tan sano sea, porque muchas veces a lo mejor no nos gusta algo porque no lo conocemos ni nos podemos llegar a enamorar de algo que no conocemos. Pero yo tengo muy claro que en la vida hay que escoger lo que uno quiere ser, y una de esas oportunidades es que quiero ser en la vida. Y si uno no escoge bien la carrera no puede ser feliz aunque vivas muy bien porque yo claro escojo esto porque tengo plena conciencia y aunque gane mal o gane bien siendo feliz pues puedes lograr muchísimas cosas más que con dinero.*

*Δ.B.e.2. No, las instituciones se mueven con otra dinámica que no es necesariamente las luchas gremiales, las licenciadas, ellas si son personal que están en competencia, quieren competir por roles que a lo mejor no les corresponden o cuando tienen que escoger otros roles tienen que dejar el rol de enfermera, como cuando se dedican a la parte docente o de investigación, de salud pública, de administración, de economía. Hay enfermeras que han hecho estudios en economía que empiezan a entrar a un grupo de trabajadores que tienen poco contacto clínico con el paciente y esa parte las tienen desconcertadas porque ustedes siempre estuvieron acostumbradas a verse como parte del equipo de salud que hace ciertas labores que desde Florencia Nightingale se siguen haciendo y de repente se ven en un nivel ahí si competitivo, con grupos de trabajadores que están más hechos para decidir, para analizar para proponer, y ahí es donde las veo con desventaja, con mucha frustración y desubicación. Yo conozco enfermeras que han salido de la labor clínica de enfermería y no se encuentran en un campo definido entre la administración y no hablo de las que llegan a ser jefas de enfermeras o jefas de piso sino de las que empiezan a ocupar estos puestos que no están dentro de los hospitales mismos por ejemplo cuando son jefas de las áreas de calidad y empiezan a tener conflictos porque quieren jalar cosas hacia el lado de la enfermería cuando ya no deben tenerla.*

"Indiscutiblemente que el mundo del trabajo es el que ofrece la mayor resistencia a la lógica de la seducción... Sin embargo... la cordialidad impuesta, la personalización de las relaciones de trabajo y de servicio sustitúan poco a poco el encuadre funcional y mecánico de la disciplina... La medicina sufre una evolución paralela: acupuntura, visualización del interior del cuerpo, tratamiento natural por hierbas, biofeedback...en ruptura con el dirigismo hospitalario; el enfermo no debe sufrir su estado de manera pasiva, él es el responsable de su salud, de sus sistemas de defensa gracias a las potencialidades de la autonomía psíquica." (ídem:20)

*Ω.B.C.2. Yo conozco mucha gente que llega y no saluda a los pacientes, los familiares le estorban porque están siempre haciendo observaciones de que si ya le toca la medicina, que si ya le toca la nebulización, que si lo cambia de posición, que si ya lo lleva a bañar. Nosotros ya tenemos la*

*política de dejar un familiar por paciente aún cuando no sea un paciente que requiera al familiar, por la carga de trabajo que tenemos y el poco personal con el que contamos, entonces el familiar nos ayuda mucho y yo siempre les he dicho que capaciten al familiar porque al fin de cuentas es él quien va a seguir el tratamiento fuera del hospital, se va a hacer cargo del paciente. El paciente se va a mejorar si nosotros enseñamos al familiar que quiera -porque no todos los familiares quieren-, pero el que está ahí y te está preguntando pues aprovecha, capacítalo, enséñalo y como efecto secundario, tu trabajo va a ser menos pesado.*

*Ω.B.e.1. Ya las enfermeras y no solo las enfermeras, sino también los médicos nos hemos vuelto muy regañones con el paciente, no es que nos falte calidad humana, pero el hecho de que uno ve todos los días que la gente se interesa poco por su salud, el ver como llegan en tan malas condiciones, no solamente por carencia de recursos, sino también por ignorancia, hace que uno sobre todo yo, que trabajo con chiquitos y que me toca ver que van llegando en tan malas condiciones, se la pasa regaña y regaña a la mama y es que el pecho y que no te cuidas y es que no te haces y luego saturamos con estas ideas, las enfermeras y los médicos a las mamas, en el sentido de estar peleando todo el día con ellas, educamos a regañadas...*

"La indiferencia crece. En ninguna parte el fenómeno es tan visible como en la enseñanza donde en algunos años, con la velocidad del rayo, el prestigio y la autoridad del cuerpo docente prácticamente han desaparecido. El discurso del maestro ha sido desacralizado, banalizado, situado en el mismo plano que el de los *mass media* y la enseñanza se ha convertido en una máquina neutralizada por la apatía escolar, mezcla de atención dispersada y de escepticismo lleno de desenvoltura ante el saber...Es ese abandono del saber lo que resulta significativo, mucho más que el aburrimiento, variable por lo demás, de los escolares...De manera que hay que innovar a cualquier precio: siempre más liberalismo, participación, investigación pedagógica y ahí está el escándalo, puesto que cuanto más la escuela se dispone a escuchar a los alumnos, más estos deshabitan sin ruido ni jaleo ese lugar vacío". (idem:39)

t

*Δ.A.b.1. Yo considero que antes éramos más respetuosos con el docente, más respetuosas a la mejor en nuestros comportamientos, a lo mejor también yo le estoy hablando de una época en donde la escuela era de puras mujeres, también eso influye, no veíamos parejitas como ahora, es muy común que vemos los novios las parejas inclusive nos hacían mucho énfasis las maestras en cuanto al comportamiento que teníamos que guardar, porque íbamos de uniforme, inclusive nos decían que no vengan sus novios por ustedes y si vienen por ustedes tiene que ser lejos de la escuela, o no vean al novio con uniforme, que no tocáramos el uniforme, ahora no se da porque ahora los alumnos de civil o de uniforme, se están besando... hay libertad.*

*A. B. c. 4. (A las nuevas generaciones les daría) Iniciativa, ganas de preguntar de lo que no saben, para perder el miedo a lo desconocido, de hacer lo que no han hecho, porque aunque tengan la teoría les falta la práctica, saben que no saben pero no quieren aprender.*

"En esas condiciones está claro que la indiferencia actual no recubre más que muy parcialmente lo que los marxistas llaman *alienación*, aunque se trate de una alienación ampliada. Esta, lo sabemos, es inseparable de las categorías de objeto, de mercancía, de alteridad, y en consecuencia del proceso de reificación, mientras que la apatía se extiende tanto más por cuanto concierne a sujetos

informados y educados. La deserción, no la reificación: cuanto más el sistema crea responsabilidades e informa, más abandono hay; es esa paradoja lo que impide asimilar alienación e indiferencia aunque ésta se manifieste por el aburrimiento y la monotonía." (Idem:41)

*Ω.B.e.1. Pues si algunas, yo creo que no nada más a las enfermeras también al mismo personal médico como que nos cargan tanto el volumen de trabajo que a veces nos vamos olvidando un poco de lo que es ya el trato humano directo así con el paciente tal parece que pensamos que nada más es función del trabajador social, cuando uno se pone a platicar la situación real del paciente de porqué llegó así, se entera uno de tantas cosas...*

*Δ.B.e.2. Si, en términos generales (la enfermera actual) es más inquieta, socialmente es más conciente de ese estatus de la profesión y quiere cambiarlo, no con una percepción muy clara pero tiene el deseo conciente o subconsciente de cambio y los expresa de alguna manera, algunas de ellas lo hacen protestando, otras mejorando su capacidad de trabajo, sus capacidades para mejorar la atención, pero si he visto en el estudio de esta situación como se han ido transformando la proporción entre no profesionales y profesionales, a partir de esas enfermeras que ni siquiera eran técnicas, las auxiliares de salud a partir de la primaria, se han ido sustituyendo por personal más capacitado, ahorita hay todavía un proporción mayor de personal técnico en relación a los profesionales y hay un panorama muy importante de las enfermeras que han hecho posbásicos, como les llaman, a partir de la enfermería técnica que se ha ayudado mucho a la mejoría de la atención médica, lo que está haciendo un cambio de las que han hecho nivel de licenciatura que están concientes en que están pisando nuevos niveles pero también muy inconformes porque no les está tocando lo que creyeran que les toca.*

Más de quinientos años de modernidad y todavía creemos que podemos adelantarnos a otros y gritamos que hemos dejado atrás el pasado, "ya somos modernas". Las contradicciones de quién todavía cree en lo que hizo como estudiante y quien expresa, ¡yo ya no creo en "eso"! que ni nombre merece, ¡narrativas de ignorantes, rituales de viejos! La paradoja de pasar de un discurso de dominación de la tradición a la dominación manifestada en la ciencia. La ciencia neutra. La ideología de la civilización occidental.

*Δ.B.c. 1. ¿Que ellos me sometan con el uniforme?, tal vez en el inicio de enfermería, sería esa su tirada, uniformarnos para señalarnos limpias y sin mancha, no sé...ahora ellos (los médicos) no encuentran la salida, ni para donde van o si vienen, no, ni el director ni nadie. Creo que hay una discusión, son dos grupos, pero es entre nosotras, somos nosotras las que hablamos sobre la cofia y el blanco del uniforme, hay un deseo muy grande por imponer el punto de vista del ganador... es o es cambiar una imposición por otra, o sea ¿siempre tendremos quien nos imponga?*

*Δ.B.c. 1. Aquí, sinceramente, he visto compañeras que no quieren los nuevos uniformes, ni los de la jefatura, ni los que propone el sindicato, no se quejan porque los ven uniformes muy a la "gringa" y hay que seguir en la corriente, ya sabes si no te sacan por pensar diferente, también son formas de hacer violencia, es muy frecuente entre enfermeras, si no piensas como yo, eres dejada, eres sumisa, eres ignorante, entonces hay que seguir las formas impuestas por la corriente "moderna" ...¿a mi? Me aceptan como soy, y si no lo hacen, es su problema, no el mío.*

Si bien, con Lipovetsky "Las costumbres han caído también en la lógica de la personalización. La última moda es la diferencia, la fantasía, el relajamiento; lo estándar, la rigidez ya no tiene buena prensa...El culto a la espontaneidad y la cultura *psi* estimula a... liberarse de roles y «complejos»" Respecto a la inconformidad de las enfermeras sobre el uniforme blanco y lo que médicos entrevistados perciben en la discusión.

*Δ.B.e.2. N<9 pueden ver que se visten de blanco porque es un color que permite ver las condiciones de higiene en que se hacen las cosas, pero no porque signifique pureza, ni el médico de blanco ni las paredes de los hospitales o los quirófanos de blanco... es que nos van a permitir la limpieza que queremos. Y eso se refleja cuando hacen cosas para enfermería, son muy gremiales, expresa los complejos, la autoestima, como se ven ellas mismas en el equipo de salud y en el rol social que hay que ver a mucha profundidad, porque las enfermeras son muy peleonas, creo que hay que tomársela con calma. Lo mismo pasa con los médicos, yo les preguntaba a los muchachos que están haciendo medicina, cual es el personaje más importante del hospital y contestan el médico, no captan que la razón de ser de un trabajador de la salud, no son ellos mismos, sino el paciente en primer lugar, después los grupos y la población en extenso y la enfermera solo piensa en reflejarse, en reproducirse.*

*Δ.B.e.1. Será enfermera hasta que la vea actuar con el paciente, antes no, puede ser cualquier gente. Aunque déjame que te diga que hay algo que las señala aunque anden en ropa de calle o con uniforme de quirófano, son limpias y ordenadas, cosa que no les he podido enseñar a las médicas en el quirófano, cuando les pongo de ejemplo a las enfermeras me dicen que por eso ellas estudiaron medicina.*

Dentro del hospital, son los pacientes los que tienen una mirada equilibrada; en el campo de la Ciudad de México, donde se llevó a cabo un cambio de color del uniforme, expresan.

*Δ.B.d.2. Bueno del uniforme ahorita yo he visto que se ve hasta mas bonito que el de blanco, porque si es cierto, o sea que ya no tiene uno que verlas tanto así de blanco, que se ven bonitas de sus uniformes con colores. Pues eso (la cofia) también, en la actualidad todo se está modernizando. No hace falta de verlas de blanco para decir ella es enfermera, que ella si me inyecte o esto...Tan solo trayendo el este (el gafete) no creo que vaya a ser... porque luego mucha gente dice, esta no es enfermera, no me voy a dejar... pero no tiene que ver, porque ahora se visten que por servicio el color y todo eso.*

*C. Muy bueno, (el trato que dan a pacientes) a pesar de ser principiantes, claro que ya enferma yo creo que muy poco me fijaría en su cofia, pero si no, estuviera al tanto y me gustaría que estuviera limpia y bien vestida, lo más importante para los pacientes es que lo traten con delicadeza, que se interesen por mi y que supiera mucho de su profesión.*

En el campo donde se usa uniforme blanco, también los pacientes tienen esa expectativa, pero siempre sobresale el aspecto humano de la atención.

*Σ.B.d. 1. Bueno, todo se les ve, y creo que todo es importante, que saben y nos ayudan cuando no entendemos al médico, creo que lo físico no es tan importante, pero sí me gusta verlas bien peinaditas y limpias... Creo que es lo mas bonito (su uniforme) cuando digo que se ven bonitas, no*

*digo que tengan sus ojos verdes o sus pestañas chinas, ellas son bonitas por que se ven limpias y de blanco en la consulta da gusto verlas, y a los médicos también, solo que ellos son mas serios... Si es bonita también (la cofia) es que las que me han tocado en la consulta son asi, siempre muy amables y se ve que se preocupan por atendernos... Pues para mi las enfermeras que yo conocí ya son buenas enfermeras, no les quitaría ni les pondría cosas, no vaya a ser que se descompongan...*

*Σ.B.d.2. Pues a esa hora (en el parto) ni se fija uno si es fea o bonita, o como pueda ser, para eso ya se fijó una antes. Ah, sí, pues que sea muy limpia, ya ve que en los hospitales van con su uniforme, ahí sí que se nota si están mugrosas, pero aquí (en la consulta externa) yo las veo muy limpias y por lo mismo bonitas.*

Antes de los 70s, el uniforme, aunque va subiendo de la media pierna hasta debajo de la rodilla, se ve como una forma de vestir convencional, necesaria, motivo de orgullo, hasta como elemento utilitario; después de los 70s, se convierte en la imposición de un atuendo en mi privacidad, la violación a mi individualidad, la censura.

*Δ.B.c.2. No, yo no recuerdo que me obligaran, a mi me gustaba (la cofia), desde la ceremonia en que me la colocó mi maestra, si, fue regalo de mi escuela a todas nos la dieron, bien bonita, blanquita y de piqué, ¡cómo me gustó usarla desde la primera vez! y a la fecha ya casi treinta años me siento reina cuando la llevo, en ella se han ido anotando mis logros -con las rayas, ¿te acuerdas cuando estuvo en blanco?- yo no, con cada grado más rayas. Y cuando me titulé bien bonita mi cofia, era de las gringas, planchado permanente, sin almidón y con un botón dorado, mi cofia con su raya completa. Que ahora no la usen, les estorbe, digan que contamina o que es un signo de opresión...es bronca de ellas. Yo me siento grande, como que crezco por dentro, y a los pacientes que atiendo también les gusta verme así, con mis galones puestos para ellos... No, no discuto con las compañeras, allá ellas y sus creencias, aunque si me impusieran a quitármela, sería como forzar mi identidad... a parecerme a las jóvenes que no la quieren... por eso yo tampoco les obligo a ellas a ponérsela.*

Los uniformes constituyen un rasgo firme de la cultura escolar y laboral de las enfermeras. Los uniformes nos unifican y diferencian, expresan la subjetividad valorada por la institución, escolar o laboral, los uniformes disciplinan el cuerpo. Con lo que se constituyen en tecnología del poder, por lo que no se quedan en lo externo de la persona, troquelan su intimidad. Las discusiones que sobre el uniforme se dan en el ámbito de la libertad y de la disciplina, realmente se insertan en la imagen del sujeto uniformado dentro de la civilización.

*Σ.B.c.1. {El personal de enfermería) Si, están entre 25-30 años, el 30% contestó que se cambiara el uniforme y el 70% votó porque se mantuviera, el principal motivo para cambiar, principalmente retirar del uniforme la cofia fue: "Que les estorba para trabajar" y la otra es que "no necesitan la cofia con 20 rayas para que tengan buenos resultados ", además que en la Universidad de Pachuca ya no utilizan la cofia las estudiantes de licenciatura en enfermería. Vea, ¡ya desde su formación no utilizan la cofia!*

Si los cuerpos están inscritos en la ley de la civilización de la que somos parte, el vestido sigue leyes y normas sociales a lo largo y ancho de nuestra existencia. Son formas de representar lo que somos, y eso es lo que está en el debate. La simbolización de lo que somos y su representación es lo

que nos afecta. Ofrecen límites a las posiciones sociales de quien los porta, tienen que ver con el prestigio y la exclusividad. Con el cambio de uniforme no cambiamos lo que somos "el hábito no hace al monje" dice el refrán, aunque "como te ven te tratan", aquí la expectativa es previa a la acción.

*C. Yo me doy cuenta que hay mucha incomodidad de la enfermera por usar la cofia, yo tomo su negativa más, bueno, es mi percepción personal, como una forma de no querer ser.*

*Δ.B.e. 1. Mira a mi me parece que a la enfermera mexicana no se le da eso de que se pongan de fachas, con los pelos parados y los monos en la ropa, como las enfermeras gringas, grandotas, güeras y macizas, porque no lo son... Me parece una necedad que ahora en los hospitales también nos tengamos que cuidar de ustedes, que son el personal más numeroso y yo creo hasta la fecha el más confiable. Además a mi si me gusta eso de las rayas en su gorrito blanco, les sienta un porte militar, si se ven detenidamente, verán un cuerpo con un porte digno.*

Sobre la tradición, las ceremonias su origen, evolución, decadencia y sobrevivencia, se encuentra una diversidad de miradas, no se puede decir que las generaciones anteriores, que experimentaron la ceremonia, la defiendan, en este grupo, es donde encontramos algunas voces que hacen las más duras críticas, más bien la disposición a su permanencia está en quienes recientemente la vivieron. Como señala Lipovetsky "Y es ahí donde está la trampa, pues cuanto más los individuos se liberan de códigos y costumbres en busca de una verdad personal, más sus relaciones se hacen «fraticidas» y asociales." (ídem:65)

*C. (Los rituales, ¿qué función tienen?) Yo diría una sola palabra que lo engloba todo, ignorancia, profunda ignorancia, yo misma en mis tiempos me pusieron mi cofia y por supuesto que se me salieron las lagrimas mas sinceras y mas emotivas pero bueno, yo tenia 14 años cuando me pusieron la cofia, me la puso una religiosa y recuerdo todo eso con emoción y con ternura, me ubico en tiempo y espacio en lo que siente una niña de 14 años totalmente ignorante de todo lo que conozco ahora. Yo no me espanto de la emoción que pueda sentirse, somos seres humanos emotivos, lo que no acepto es que nos quedemos atascadas en el pasado y que cifremos el prestigio de nuestra profesión en rituales que lo único que hacen es conservar el orden patriarcal establecido o sea yo lo que propongo es cuidar estos antecedentes, sería un poco benevolente con quien todavía tenga esas emociones, pero formarían parte de un pasado romántico que hasta ahí quedo, pero la enfermera de mañana tienen que ir mucho mas allá de esas ceremonias ridiculas, pasadas de moda y que sumen y que conservan y reproducen la ignorancia que es necesario remontar.*

*Σ.A.a.1. Aquí lo que piensan los de octavo es que se realice la quema de filipinas, nunca se había hecho eso. Pero si buscamos algo de nosotros que nos represente a las enfermeras, que nos hablen (del Paso de la Luz) desde el inicio de la carrera, que nos instruyan para conocer lo que significa.*

*Δ.A.b.1. Mira, fue tan padre... me acuerdo que nos la hicieron en el Centro Médico, invite a toda mi familia porque es un evento grande para nosotros, invité a... y fueron todos. Bueno, eso hace que tu familia también te reconozca, porque es muy triste que nada mas el que sepa eres tu de lo que estás haciendo... entonces eso es lo bonito una tradición bonita en donde yo creo que como que te dicen a partir de hoy solo esta lamparita te va a acompañar, a partir de hoy tu sólita te vas, tu luz eres tu misma, creo que tiene otro significado, pero yo así lo sentí, como que a partir de ese*

*momento me desprendí de mis profesores, de esa vigilancia que ellos hacían, me la dieron con la lámpara y ahora esa lámpara iba conmigo pero ya no a lo físico, la luz tenía que darla yo, a través de mis conocimientos a través de mis acciones de mis actitudes, de mi humanismo con mis pacientes. Eso para mí fue muy fuerte porque siento que eres muy joven sobre todo en esa época a los 17 años que tu fueras responsable, que dieras consejos y que la gente te confiara cosas muy íntimas entonces era difícil para nosotros, sin embargo considero que eso nos hace madurar también muy rápido en ese sentido porque enfrentarse a la muerte desde que eres estudiante... hace a uno crecer y hacerse más responsable, como que se da uno cuenta que en las manos de uno está la vida y la muerte.*

*Δ.A.b.1. Y no debe de ser (que se elimine en licenciatura), porque es una tradición no de niveles de estudio, sino de una carrera, una tradición de la carrera de enfermería, no del grado ni de los estudios que tengamos, porque yo creo que ni más ni menos tiene un Paso de la Luz, sin embargo siento que es la firma de nuestro compromiso ante la sociedad, en medicina la quema de batas es algo simbólico y para nosotros era el Paso de la Luz, la eliminación de éste en la licenciatura siento como que es una moda, así pues nosotros no creemos en eso, porque eso era de antaño, eso es como que hacernos que somos menos, yo lo veo así, no sé pero creo que va por ahí, con la modernidad exactamente, dijimos esto ¡fuera! vamos a ser modernas incluso con lo de la cofia, vamos a hospitales y hay hospitales que tienen un gran gozo y como orgullo te dicen que en su hospital ya no usan cofia, cuando yo pienso que la cofia más que una dignidad, porque a mí así me enseñaron. ¿Qué es la cofia? La dignidad de la enfermera, no creo que mi dignidad vaya en un trapito blanco, va en otras cuestiones pero sí considero que al menos si en alguna época se uso para cubrir el cabello nos identificaba profesionalmente, entonces para mí es muy agradable usarla...*

Pero dentro de las palabras de los entrevistados no todos desean superar la tradición, hay incluso una férrea defensa por su permanencia, así determinados símbolos pasan a ser espacios preferidos de construcción de identidad, como lo es la Institución donde estudiamos. La "matria" de Luis González, que nos arraiga a lo sólido de la realidad.

*Δ.A.a.1. En la entrevista anterior me preguntaba que símbolo era para mí importante de lo que había en el auditorio, esa ocasión le señalé que la lámpara, el busto de Florencia... ahora le puedo señalar que lo más importante en la ceremonia, era el escudo de la Universidad, yo creo que más que el busto de Florencia, era el escudo de mi universidad, significaba más para mí.*

*Σ.B.c.3. Pues el hecho de quitar las ceremonias para mí no es ningún avance no es, ahora ya no hacemos esas cosas, ya somos modernas, no es cierto, porque los valores son siempre, independientemente de que haya más tecnología de que queramos ser más, yo considero que no se debe eliminar esa ceremonia que debe llevarse a cabo, porque ésta es la plataforma para que afirmes lo que quieres ser, consolides tu idea de que eso es lo que vas a ser en tu vida... es que es un momento muy emotivo para las personas que deciden dedicarse al área de la enfermería, entonces ese momento emotivo es... yo lo veo como cuando uno se casa y hace la gran promesa de la vida de ser fiel y de estar juntos en la salud y en la enfermedad, para mí esa ceremonia así es, una promesa de profesionalismo donde van implícitos los valores que nunca se van a quitar de la profesión. Yo considero que debe hacerse; al final nuestra profesión también está fundamentada en símbolos, en tradiciones, entonces si debemos hacerlo y eso no nos quita profesionalismo, ni nos quita una buena imagen social, al contrario, difundirla a los cuatro vientos, que la enfermera reafirma el compromiso que estamos tomando hacia la humanidad, porque nunca vamos a tratar con máquinas, ni nosotras nos vamos a ser máquinas.*

Sin que dejen de existir los que se inclinan más por la figura señera de la enfermería moderna:

*Δ.A.a.2. Yo me siento orgullosa de mi egreso, estoy convencida de lo que voy a ser yo, en lo personal a mi me gusta ayudar a las personas. Desde los inicios, como nos han enseñado, Florence Nightingale, ha sido la pionera en la evolución de lo que han sido los cuidados. Primero fueron las cuidadoras y después se buscó su profesionalización, ella tuvo esa iniciativa, por eso (a esta ceremonia) le llaman el Paso de la Luz porque ella se caracterizaba... cada vez que iba a ver a sus enfermos iba con una lamparita, porque yo creo que esa lámpara es la luz que nos transmite el conocimiento, el aprendizaje y la historia de lo que ha ido evolucionando la enfermería desde esos inicios y hasta la actualidad. Ya no son cuidadoras, ya podemos decir que somos licenciadas en enfermería para ayudar, para buscar lo que siempre ha sido el objetivo de la enfermería, el bienestar de nuestro paciente.*

El ritual del Paso de la Luz es un espacio donde la tradición facilita la clausura de una etapa de la vida escolar, en éste caso, de pregrado, como Ceremonia de Paso de un estado de la vida a otro, una tradición del Siglo XX, tradición inventada, dirá Hobsbwan.

*Δ.A.a.1. Viví intensamente el momento de la transmisión de la luz, era como iluminarnos, como si me iluminara el cuerpo. Yo promovería que se siguiera haciendo (la Ceremonia del Paso de la Luz), imagínese que yo diera la luz a otras compañeras... sería muy bonito, yo creo que no se debe de perder... y ya que tenemos esta ceremonia no podemos dejarla perder.*

*Δ.A.a.2. Realmente como estudié en el vespertino, nosotros nos enteramos por los compañeros, al ensayo no me presente pero si capté que era en esencia recibir como que la luz verde para decir que ya estamos que... bueno, aunque no creo que del todo, capacitados.*

Esta tradición que los participantes señalan como una forma de recuperar la vida comunitaria, la forma en que los estudiantes se perciben y se relacionan unos con otros, aunque cada quien a su manera.

*Δ.A.a.1. Pues sería mencionarles la oscuridad en la que se está, que puede simbolizar nuestra falta de conocimientos y la falta de iniciativa que puede tener una persona, ya sabemos que será a nivel simbólico, el conocimiento se adquiere al paso de los años, y dura toda la vida, pero yo al tomar la luz con la lámpara fue como tomar un poquito de conocimiento y tener la seguridad de que va ir alumbrando nuestro camino y con muchas lámparas sería como que la profesión da un luz mayor que con una sola, por lo que también simboliza la unión de las profesionales de la enfermería.*

*ΩA.b.2. Bueno lo del Paso de la Luz ha sido tradicional y se que incluso todavía generaciones en la actualidad sienten que no se graduaron sino se les da... que no han sido enfermeras. No, de leyendas tampoco conozco, como platicábamos, el otro día me preguntaba y la verdad he leído una... pero la verdad no me acuerdo. Es mi personalidad, no soy tan afecta a eso, como que yo soy más profunda...*

*Ω.A.a.2. Nosotros mismos, hablamos y dijimos que queríamos venir todos iguales, con color oscuro, para darle formalidad al acto y además, que nos viéramos pues, se puede decir... elegantes.*

*Sobre traer el uniforme, creo que alguien de las maestras lo dijo, pero nosotras no quisimos, el uniforme es para el campo clínico, no para ceremonias tan especiales. También en alguna plática nos dijeron que antes se hacía (el Paso de la Luz) hay fotografías, y muchos recuerdos en la dirección de la escuela. Las mismas maestras la quitaron aquí y en León, y por lo que sé también en Irapuato y Celaya.*

Una madre de familia interviene en la entrevista, en uno de los campos donde no se realizó la Ceremonia del Paso de la Luz.

*C. Claro que a mi me hubiera gustado que les hicieran una ceremonia como antes, para que se distingan, yo sí sé del Paso de la Luz y la importancia que se le daba al uniforme antes, pero ahora las maestras no lo promueven. Yo soy maestra de primaria y me siento contenta que mi hija sea enfermera, que se superen las enfermeras, ya ahora con licenciatura, tal vez tengan mejores puestos de trabajo y claro que mejores sueldos. Es una carrera muy sufrida, siempre pensando en sus pacientes, antes que en ellas, me gusta que se vean bonitas con su uniforme completo, con cofia y todo lo demás, se ven muy distinguidas, ¡Como debe de ser una enfermera!*

*Ω.A.O.1. Mi mamá nos pondría como las enfermeras de la antigüedad, creo que si desde el principio nos hubieran uniformado completas, no nos molestaría, pero ya ahora es diferente.*

En este campo percibí que la tradición convoca desde diferentes signos. El significado del mito se viste con diferentes ropas, para burlar a la modernidad. Rituales que se creen superados, aparecen con todo el peso de su tradición en otros mensajes, en otras voces. Porque los símbolos cambian, pero el sentido del mito permanece.

*C. Hoy a partir de este momento ustedes son las depositarias de la luz que ilumina el escudo de la universidad de Guanajuato, es la luz del conocimiento, del conocimiento que se construye diariamente con la verdad la verdad que nos permitirá iluminar el túnel más oscuro.*

*Ω.A.a.1. Al terminar, iremos a la catedral a oír misa de acción de gracias.*

Para los padres de familia que presenciaron la ceremonia del Paso de la Luz, en un auditorio de Ciudad Universitaria en el Distrito Federal.

*C. Fue un momento muy hermoso, este chamaco, me ha dado este orgullo, me da mucho gusto, es el mayor y es el ejemplo para los más chicos. Es el primero (en estudiar en la universidad) y a partir de él seguirán su hermanitos, son cuatro hijos más. (De que estudiara enfermería) Si, muchísimo, a él le gusto desde secundaria, él eligió ésta carrera. Con la situación que está tan difícil, con el esfuerzo y tan buena profesión, va a salir adelante. Muy emocionado (con la ceremonia), nunca había yo estado en estos lugares, nunca había yo llegado aquí, es una satisfacción que nos da mi hijo, es por él que llegué hasta aquí, me dan ganas de llorar de la emoción, y más cuando lo veo en esa ceremonia tan hermosa.*

Para los familiares el hospital es un lugar donde las reglas se orientan a hacer respetar el orden social con mayor apego que en la universidad, por lo que consideran que solo hay que esperar.

C. *Creo que ya en el trabajo las ordenan, si les piden que vayan completas pues tendrán que hacerlo, aunque en la escuela no les hayan enseñado a respetar su uniforme.*

Ω.A.a.2. *(La cofia) tampoco la usamos, solo que nos la pidan en el hospital, eso como estudiantes, porque como trabajadoras las enfermeras si la siguen usando, ahí me la tendré que poner.*

Retomo a Giddens (2000), que hace notar lo moderno de las tradiciones. Las tradiciones inventadas de Hobsbawm y Ranger, Giddens las refiere que ciertamente, todas las tradiciones son inventadas y llevan implícito el asunto del poder, además que no hay tradiciones puras. "Las características definitorias de la tradición son el ritual y la repetición. Las tradiciones son siempre propiedades de grupos, comunidades o colectividades...Lo distintivo de la tradición es que define una especie de verdad." (ídem:54) Advierte que "La tradición que se vacía de contenido y se comercializa se convierte en folclorismo o *kitsch*." (ídem:57)

Ω.A.a.1. *No me van a colocar nada (cuando me titule) ya nos retratamos con la toga y el birrete. En la escuela, cuando te titulas, hay la tradición de tocar la campana o me entintan para festejar.*

Δ.a.b.1. *Yo siento que (el rechazo a realizar el ritual) es como querer romper con una tradición pero en el sentido de status social, como que los técnicos creen en eso y nosotros como somos más letrados ya no vamos a creer en esas cosas.*

Δ.B.c.3. *Hay una sensación de duda... ahora la enfermera apática ya ni con eso se emociona, si ya no le importa ver a sus pacientes... y ahora hasta La Planchada anda perdiendo su poder de ayudar o de asustar.*

"...las tradiciones son necesarias para la sociedad... dan continuidad y forma a la vida... La vida académica está llena de tradiciones, Sin tradiciones intelectuales, las ideas no tendrían foco ni dirección. Sin embargo es parte de la vida académica explorar continuamente los límites...y fomentar un intercambio activo entre ellas...El ritual, el ceremonial y la repetición tienen un importante papel social, algo comprendido y respetado por la mayoría de las organizaciones...Las tradiciones seguirán sustentándose en la medida en que puedan justificarse efectivamente, no en términos de sus propios rituales internos, sino en relación con otros usos o formas de hacer las cosas." (ídem:57 y 58)

Δ.A.a.2. *Yo no se si tiempo atrás se llevaba a cabo esta ceremonia, pero yo creo que debería de ser como un punto de partida indistintamente de lo que seamos técnico o licenciados, yo creo que si todos somos enfermería, sería como mágico decir que todos tuviéramos una misma causa, un mismo propósito, los mismos intereses...creo que no es rechazando este tipo de ceremonias como vamos a demostrar que tenemos nivel licenciatura, esta lucha se debe dar en otro plano, de nosotros depende el demostrar, el decir yo lo puedo hacer, decir soy capaz de hacerlo y que nos sea reconocido. Bueno, hay una apertura hacia la evolución, hacia el cambio, tener en claro que la esencia es el cuidado, a partir de este cuidado recurrimos a nuestros orígenes, cuidadoras, monjas, técnicas,*

*licenciadas... este reconocimiento nos da luz para no perder nuestro camino.*

*Δ.A.b.3. No yo creo que (el ritual) es de la profesional de enfermería, no importa el nivel, la identidad es un asunto que disminuiría el riesgo de verse como rivales dentro de la misma profesión, y yo pienso que la pérdida de valores y de compañerismo o de identidad profesional es resultado de esto que se está viviendo, verse no como compañeros sino como rival de profesión. Dentro del Paso de la Luz se habría de impulsar la unificación y compañerismo con el gremio.*

*Δ.A.b.2. Yo la creo necesaria (la ceremonia) pero hay muchas cosas que todavía faltan por hacer, la primera es que más que pensar que solo es el Paso de Luz como lo conocen los alumnos, había que imbuir en ellos el significado, el sentido de esa ceremonia, y no verlo nada mas que como una actividad de final de cursos de una generación y la otra es darle todo el misticismo que debería de encerrar en cuanto al protocolo. Hemos hecho las ceremonias anualmente y siempre hemos carecido de esa parte protocolaria en la cual han de estar inmersos nuestros estudiantes, de una forma diferente, mas compenetrados de lo que significa esta ceremonia y la otra parte, nuestros profesores, que la mayoría aquí en la escuela son enfermeras y enfermeros, solamente hay una minoría que participa, como que eso contrasta y nos hace pensar qué significado tienen esa ceremonia para los estudiantes y qué significado tiene para nuestros profesores, ahí habría algunas cuestiones que valorar de la trascendencia para unos que son profesionales y para otros que van a ser profesionales y creo que por ahí habría cosas que mejorar para darle un mejor sentido, un protocolo universitario y como un protocolo propio de enfermería.*

Estamos hablando que los sujetos forman su identidad en espacios tradicionales de acción, contextos locales, no sometidos a procesos intensivos de racionalización.

*Σ.B.C.1. O sea la tradición se goza, se goza el Paso de la Luz, pero no se ha reflexionado realmente que es lo que significa.*

*Δ.A.b.2. (Dentro de la ceremonia del Paso de la Luz) Yo creo que hay dos aspectos muy importantes: uno, que se lleva a cabo dentro de un recinto universitario, esto permite que los estudiantes que terminan una carrera encuentren una identidad con la universidad, que se sientan como universitarios... y la segunda es que recuperando esa mística, esa tradición, de lo que implica la enfermería como un servicio a la comunidad, se refleje en ellos a través de una ceremonia en la cual teniendo la imagen de una de las formadoras... para recordar el cambio que tuvo la enfermería de una actividad empírica a una actividad más científica, por denominarla de esa forma y con todo el simbolismo que representa todo ello, como el encendido de la lámpara, que también utilizaba Florencia, para visitar a sus enfermos y que ahora significa que a través de transmitir la llama de profesores con experiencia hacia estudiantes recién egresados, se haga un simbolismo que significa la transmisión de un conocimiento la sabiduría, la práctica, la mística del servicio, todo ello.*

*Δ.A.a.2. Pues la causa de porqué estamos llegando ahí, al término como egresados de la carrera para cambiar la imagen que se tiene de la enfermera, de la que nada mas sigue instrucciones y es como un sistema robotizado, ahora estamos viendo mas que nada la causa por atender a un enfermo como persona que tiene sentimientos, que tiene necesidades y cambiar esa imagen, a lo mejor nos va a llevar un poco de tiempo.*

*Δ.A.a.2. Realmente convencidos de los que queremos ser y lo que queremos proyectar, realmente es muy bonito es con hechos como ese y sobre todo ayudando al enfermo, el sacarlo adelante, el hacerlo sentirse bien. Ayudándolo a él nos ayudamos nosotros.*

Característico de la enfermería es la multiplicidad de funciones que desarrolla en el servicio, es un problema de la profesión, a nivel continental, ya en el libro "La enfermera y su identidad profesional" Cohén señala la vaguedad en las tareas, como características propias de las semiprofesiones, "cabe preguntarse a qué se debe esto. Probablemente a que a la enfermería le falta una base teórica precisada con toda claridad, que le permita definir el rol y las funciones de la enfermera y establecer sus prioridades..." (1988:190), en Colombia este problema lo señalan en 2005, "las enfermeras somos toderas".

*C. "La ley me contempla que a igual trabajo, igual salario, pero no es cierto, nada mas hay que ver las cargas de trabajo que tiene enfermería, no tenemos un radio de acción las enfermeras, no se sabe en donde empieza y en donde termina nuestra tarea profesional, nosotros tenemos la administración con previsión, organización, integración, dirección y control de los hospitales. Se descompuso la ambulancia, la enfermera tiene que ver porque es la que está ahorita de guardia, y que se comunice porque me quedé a medio camino y haber como se comunica porque la ambulancia se quedó, es que no hay transportes, ¿qué hago?, desplazo secretaria, desplazo administrativos, desplazo médicos, desplazo a todos ¿cual es mi radio de acción?, ¿los perfiles profesionales de enfermería se respetan?, no, no se respetan ni me pagan de acuerdo a lo que yo estoy haciendo y toda esa situación tiene en desacuerdo a enfermería hace muchos años...*

Respecto a la Leyenda, el primer contacto que se da es en la universidad, como una anécdota, una curiosidad. El pre-texto para entrar a los valores, la moral, la ética y el deber ser de la enfermera.

*Δ.B.C.2. 5/ recuerdo que la maestra de primero nos contó de La Planchada, ¿miedo?, que va ¡horror; si me espantó, creo que a todo mi grupo, pero le pedimos que la contara otra vez, mi maestra tan linda..., era bien exigente, ¿te recuerdas de ella? Bajita, morenita, su pelo liso, le jaba los ojitos, ¡cómo sabía de la enfermería!, dominaba los temas y en la clínica era una brillante enfermera y nos enseñaba paso a paso, despacito porque "cuando estén frente al paciente...cuidado y se ataranten, ahí ya no se vale, ahora lo pueden hacer, pregunten...equivóquense, repitan, después ya no se vale..." No sabes como me han acompañado sus palabras, yo quisiera que las jóvenes de hoy me pusieran tantito de atención de lo que yo les ponía a los maestros. No, no creas que son groseras, pero se cansan tan rápido, parece que tienen prisa por vivir, están aquí, pero si llega una paciente nueva, ya le están echando el ojo para ir a verla, leer el expediente, palparla, platicar, luego irse a clases...si, son muy buenas estudiantes, van a ser buenas profesionistas... diferentes a como nosotros fuimos... pero ellas están también en un mundo diferente al de hace treinta años.*

*Δ.A.b.2. Cuando era estudiante, estábamos en la Escuela de Enfermería en Santo Domingo, era un lugar colonial, la escuchamos de las mismas maestras que nos decían "muchachos, no se queden tan tarde porque a ciertas horas aparece una mujer vestida de blanco, parece ser una enfermera y asusta a los que andan en los hospitales o en esta escuela. En el Hospital General de México, las mismas enfermeras de los servicios platicaban de esas experiencias de la aparición de una enfermera vestida de blanco, que vestía un uniforme muy pulcro y de ahí su nombre de La Planchada, porque era su uniforme muy pulcro, que andaba buscando atender a pacientes que se encontraban en situaciones difíciles y que al día siguiente el personal se encontraba extrañado, se preguntaba quien podría ser y después comentaban que ese personal no existe como parte de la plantilla de trabajo y ya sabían de quien se trataba, los había ido a visitar La Planchada.*

La realidad de la enfermera en el hospital, especialmente en el turno nocturno, el cansancio, el desvelo, la limitación de tu cuerpo, y todavía agrégale leyendas, no... no las creen, ellas las viven a su manera. Viven la vida, su inicio y su final.

*Δ.B.C.4. Yo tuve una experiencia, en urgencias, un paciente que llegó y falleció y no lo puedo olvidar. Llegó a las 7 y falleció a las 14 horas. Toda la mañana estuvimos peleando, se quitaba la sonda nasogástrica, y yo le decía -porque estaba consciente-, ayúdame, tengo mucho trabajo, coopera un poco conmigo. Tenía a mi cargo los pacientes de seis camillas, cambiaban los pacientes constantemente, como tenía sangrado de tubo digestivo, eran lavados, enemas...como te digo, a las 14 horas fallece y tengo que amortajarlo, el papel de los electrodos se alzaba, como le dije a un compañero, el paciente seguía de latoso... terminé de amortajarlo y le pedí disculpas, le avisé a su esposa y lo persigné, siempre a los cuerpos de mis pacientes los persigno, pero esa experiencia jamás la voy a olvidar, las bolsas del marcapasos me las alzaba...*

*Σ.A.b.4. Yo estaba en terapia intensiva y teníamos a una jovencita de 17 años que batalló mucho tiempo con su enfermedad, tenía un choque séptico, derivado de una cirugía y se invadió y estuvo mal, después de meses, se iba recuperando, ya casi estaba bien, se llamaba Edda, y entonces presintió que se iba morir, decía me voy a morir, siento que me estoy quemando y nadie le queríamos creer y entonces la joven se murió. Exactamente en la cama donde murió, pocos días después, en la noche estaba demasiado cansada, lo que quieres es levantar los pies, dormirme 30 minutos o una hora, ¡es lo máximo! Me acuesto a reposar y de pronto el tambor me lo levantan, varias veces, me despierto, bajo y veo bajo la cama y nadie... esas situaciones yo creo que la mayoría de las gentes las hemos vivido en un hospital, le dije Edda por el amor de Dios quiero descansar no me molestes, estoy cansada quiero dormir un rato, porque... porque te acostumbras, que muere una gente, muere otra, y sientes como que esa energía se queda...*

*Σ.A.b.4. Diariamente vives fenómenos de vida, muerte, dolor; y tienes que enfrentarlo, es algo que desde la formación se te va diciendo y tienes que ser fuerte, si tu te enfrentas a un fallecimiento... dices bueno, Edda ya tenía varios días de conocerla, varias guardias, hay cierta relación, hay cierta empatía-, si fallece, se siente dolor, pero te enseñan que no puedes manifestarlo, que tienes que ser dura, que tienes que sobreponerte y tienes que seguir atendiendo a los demás pacientes... es dentro de la formación que te enseñan... esa es una tradición que les enseñamos a las enfermeras, que tienen que permanecer muy fuertes, no te vas a poner a llorar junto con el familiar, al contrario hay que apoyar... es muy doloroso pero te das vuelta, te limpias las lágrimas y tienes que seguir. Como profesionales te han enseñado cómo debes actuar, cómo debes comportarte y eso hasta en tu vida personal te sirve de mucho, porque sabes cómo afrontar esos fenómenos. Cuando sales de nivel técnico, de 17 o 18 años, tienes que enfrentar esos fenómenos, la vida y la muerte, a lo mejor con menos madurez por la edad en que estás, pero conforme va pasando el tiempo vas adquiriéndola y bueno, la enfermera es uno de los profesionistas que adquiere mayor madurez, compara a un alumna de nivel técnico con un alumno de bachillerato o aun alumno de 6° de licenciatura con una de 6° de ingeniería y pues la de enfermería tiene mayor madurez.*

*Σ.A.b.2. En recuperación siempre han espantado entre la cama tres y cuatro toda la vida, yo estuve ahí hace años, cuando se inauguró el hospital, sentí que me cerraban los biombos y me espanté, pero esa sensación la he sentido muchísimas veces. Cuando me reincorporé en enero a la practica asistencial y me enviaron a recuperación, volví a sentir lo mismo que hace 20 años. Pero es tanto el cansancio que solo le dices al muertito, disculpa... y te sigues durmiendo... no corres despavorida porque... ¡adonde has de ir!*

Esta última frase encierra la realidad del profesional, si está cansada, enferma, irritada, preocupada, con una urgencia familiar, asustada ¡adonde va a ir!

*Δ.B.e.1. La Planchada... yo sinceramente no sé porqué no ha aparecido un planchado, para que no les andemos robando sus misterios a las enfermeras, pero como ella hay muchos asuntos misteriosos en los hospitales. Son necesarios, me parece, para desahogar tensiones, tu sabes que la muerte y la sexualidad son origen de angustia, ansiedad, dolor, y nosotros y las enfermeras giramos en torno a ellos; además, antes las enfermeras eran tan niñas y sin embargo se les exigía saber y presenciar experiencias fuertes, dolorosos, vergonzosas, a veces humillantes y los doctores... cuando la veíamos muy difícil teníamos nuestro cuarto en la residencia, y ustedes ¿que tenían? y actualmente ¿qué tienen para llegar?, en el hospital solo tienen su servicio.*

*Σ.B.e.1. Si, bueno, La Planchada, es una historia muy vieja, me acuerdo que un maestro nos explicó de que se trataba, pero nos dijo que los pacientes lo creían ver porque estaban con fiebre o en algún estado de gravedad y deseaban que alguien, como un ser supremo los ayudara, claro que no existe, solo en la mente del enfermo. Por atención al paciente, el maestro dijo que respetáramos esta historia.*

*Δ.B.e.2. Yo ya no estoy muy seguro si desapareciera la enfermería pasara algo, hay muchas de las cosas que realiza la enfermera, que las hace cualquier otro miembro del equipo de salud... A pesar de que digo que no pasaría nada, si quitaran a la enfermería... Eso no es cierto... yo veo que los pacientes se quedarían sin quien los cuidara de noche...*

La historicidad el mundo social se construye sobre bases ya existentes del pasado, las formas sociales del pasado son reproducidas, apropiadas, desplazadas y transformadas en las prácticas y en la vida cotidiana de los actores, este trabajo sobre el pasado abre un campo de posibilidades en el futuro. Las realidades sociales son a la vez objetivadas (reglas, instituciones...) exteriores a los agentes que funcionan como puntos de apoyo y limitantes para la acción; e interiorizadas inscritas en mundos subjetivos constituidos por formas de sensibilidad, de percepción de representación y conocimiento. Estoy hablando del hábito de Elias, concebido como estructura interior de la personalidad; del habitus de Bourdieu, como esquema y disposición y de la sociedad interiorizada de Berger y Luckmann.

*Ω.A.b.1. Ha avanzando lentamente (el cambio en enfermería) yo creo que mucho tienen que ver las instituciones educativas porque nosotros por ejemplo les enseñamos a los alumnos el cuidado enfermero con toda una taxonomía, una metodología y demás y cuando vienen al campo hay veces que no les hacemos una buena transferencia de lo del aula, del conocimiento en la práctica; yo creo que las profesoras de enfermería mucho hemos fallado porque nosotros debemos hacer esto, yo te enseñé metodología del cuidado en el aula, pero vamos a ver qué hay en las instituciones y cómo podemos adaptar o adoptar ciertas cosas para que haya una congruencia; porque a veces me da la impresión que hay un cierto divorcio entre lo que es la formación y lo que es la práctica real de enfermería, es por ello que las chicas cuando vienen al campo y ya que egresan de la carrera, el medio las arrastre y todo aquello pues no se como quede, si como una inquietud nada más o como un conocimiento y el medio las alcanza a llevar, entonces yo creo que hoy el cuidado enfermero ha*

*cambiado, pero cambiaría más en la medida en que las instituciones lo soliciten, tenemos que socializar la formación, creo que las instituciones de salud no nos están demandando grados de licenciatura ni de posgrado en enfermería, nos está demandando una persona que sea capaz de dar un cuidado eficaz, de calidad y de calidez, creo que eso falta por demostrar que la enfermera egresada se forma en ese sentido y demuestre lo que sabe, creo solamente así podemos hacer el cambio y avanzar más en el cuidado de enfermería.*

La tradición, tan apreciada por Gadamer, se desdibuja en el contexto donde vivimos, necesitan los sujetos de la transición de siglo, algo que los contenga en el desdibujamiento de las fronteras modernas, que les ancle a la realidad, y construyan sus imaginarios, para darle sentido a su caos, sin que los inmovilice en el pasado. De esa tradición y su narrativa se ha hablado aquí.

*A.B.e.2. Si, la conozco desde después que me gradué, considero que es una figura universal, me parece que lo que evoca es sobre una mujer que no había cumplido sus labores y la castigan haciendo las cosas que no hacía, pero el trasfondo es que la enfermeras tiene un fuerte componente del deber ser, de la obligación de cuidar, que habla de su tradición más conspicua, más representativa, que es la de cuidar, porque es la que está más cerca del paciente, si hubiera buenas enfermeras en los hospitales las estancias serían mas cortas, los errores médicos serían menores, pero está todo muy rutinizado, es lo que nos está pasando en todo el país, todavía les dan las clases de Deontología, que hasta el nombre ha de cambiar o no hay, pero sigue siendo el currículo tradicionalista entonces deben reafirmarse algunas cosas, quitarse algunas y transformarse otras.*

Al ser la identidad el resultado de un proceso de construcción social de los sujetos, "se produce dentro de instituciones formales e informales diversas, principalmente la familia y los grupos primarios, hasta las instituciones por las que los sujetos transitan a lo largo de su vida en donde se presentan los procesos de socialización secundaria y resocialización, quienes dan otros significados y agregan interpretaciones a los hechos de la vida social de los sujetos."<sup>104</sup>

Buscando desentrañar la forma en que se construye la identidad profesional, no encuentro que las generaciones con más años o las más jóvenes tengan un modo uniforme de interpretar la narrativa de los otros. La diferencia estriba en lo expuestas que hayan estado a estas formas de transmisión de la tradición, sin embargo hay un punto en donde el profesional llega a elegir entre la adhesión al conocimiento científico o el mantenimiento de las formas tradicionales de presentarse como enfermera, otro hallazgo corresponde a la vinculación del discurso feminista y su disposición a repeler lo que consideran en el pasado son formas impositivas de ser para otros. En estas dos visiones de mundo se centrará el siguiente apartado.

<sup>104</sup> María Eugenia MÓDENA, MENDOZA Zuanilda, Géneros y generaciones: Etnografía de las relaciones entre hombres y mujeres de la ciudad de México, EDAMEX/Population Council, México, 2001, p. 17

#### 4. LOS ESTIGMAS SOCIALES. EL UNIFORME

*"No nos definimos a nosotros mismos mediante categorías morales o racionales, sino como personajes principales en el drama de la vida. Cada uno de nosotros puede ser un héroe o una heroína, un delincuente, un truhán, un simple espectador o cualquier otro personaje del drama, y las emociones que sienta encajarán con tales personajes.*

**Rollo May**

De acuerdo con Goffman (1981) la forma de vestir de una persona es un signo no permanente que sirve para transmitir información social sobre sí misma. Existen quienes sienten que la información social se les impone, por lo que la ropa puede no utilizarse voluntariamente. Cuando es utilizada contra la voluntad, impuesta por la fuerza, la ropa y sus accesorios, se transforman en símbolos de estigma.

He referido que no hay un consenso respecto al aprecio que se manifiesta por el uniforme en enfermería, aquí trabajo la interpretación de las respuestas donde encuentro muestras de rechazo, no en la forma de despreocupación por su corrección, que incluye uso de joyería o de maquillaje, pero sí cuando hay molestia y resistencia a su uso, cuando este uniforme ya interpela sentimientos de devaluación frente al uso de ropa civil de otras profesiones.

•

El proceso de socialización primaria del individuo obliga a hacer concesiones no siempre gratas en la socialización secundaria, dentro de la que se encuentra la formación profesional. Antes de los 70s, había gran concordancia entre la imagen pública de la enfermera y la que se exigía al interior de las universidades. La característica de formarse después de haber cursado la secundaria las caracterizaba como "niñas" y con menor preparación que otras profesiones, lo que se completaba con ser una formación totalmente de mujeres.

*Σ.B.c.3. A los 15 años estaba entrando a estudiar enfermería y en ese tiempo, identificaba la diferencia entre las enfermeras que decían que habían estudiado en una universidad ...me decía mi mamá, porque no te vas a la Cruz Roja de aquí... pero yo decía no, es que de esas enfermeras yo no quiero ser, yo las veía diferentes, las de la Cruz Roja que andaban con una cofia grandota chueca, mal puesta, y a las de la universidad, siempre tan bien uniformadas, y yo decía, yo quiero ser de una universidad y creo que esa imagen me conquistó de la enfermera universitaria que entonces era la mejor formada en todos los sentidos a la que más se le exigía, a mí me tocó ese tipo de exigencia extrema del uniforme derecho, almidonado, que nos revisaban la ropa interior de color blanca las medias blancas de algodón y todo eso...*

*Δ.B.c.2. Elegir enfermería más que un acto, fue una consecuencia de haber terminado la secundaria, es decir, la iba a cursar... solo había que elegir en dónde, no me costo trabajo saber lo que quería ser, eso estaba claro, solo tenía que ver en dónde y pues elegí la UNAM. Era la época en que estaba en el Centro (de la Ciudad de México) y había muchas formas de llegar ahí. No, no pensé en el prestigio de estar en la Universidad, tampoco en los pumas ni en el Goya, solo vimos que estaba céntrico y había transporte.*

En esta época los medios de comunicación, las revistas, las películas y la radio emitían mensajes claros entre la mujer buena y la mujer mala, y la enfermera se acomodaba entre la imagen de la madre abnegada o la hija soltera que se dedica en cuerpo y alma al trabajo y al cuidado de su familia, olvidándose de sí.

Quienes llegan a la enfermería por decisión, necesidad o inercia, lo hacen con estereotipos definidos y expectativas claras de la profesión. Si bien por la edad se considera que enfrentan realidades culturalmente tabúes, el mismo proceso de socialización crea eufemismos, sublimaciones y racionalizaciones para enfrentarlos.

*Δ.B.c.2. Los cambios en las generaciones son grandes, cuando yo ingresé a la carrera era una mocosa, mis grandes experiencias las había tomado de las novelas y las revistas como "Confidencias" que leían en casa, estaba pues muy apegada a mi familia que era bastante tradicional, lo que a mi me dejaba en la indefensión que da la inocencia.*

A partir de los 70s, los movimientos sociales, políticos, económicos y culturales, afectan la vida de los jóvenes, como es la inclusión de hombres en enfermería. Estas nuevas generaciones llegan a matricularse a la carrera con maneras de vestir, peinarse, acicalarse, diferentes a las que le exige la profesión.

*Δ.A.b.2. Nosotros fuimos una generación muy sui generis, una generación muy numerosa de la licenciatura, en la cual había un número muy importante de varones en la carrera, que veníamos de un sistema educativo muy diferente al que llegamos, a una carrera de enfermería impregnada de tradiciones, de normas, que quebrantaban con ese espíritu libertario que traíamos la mayoría de nosotros, de C.C.Hs. de Prepas Populares...*

Si anteriormente para la mayoría de las enfermeras el uniforme fue un motivo de distinción, a partir de los años 70s, aparecen expresiones públicas sobre el rechazo a una realidad que ya no responde a sus expectativas y que se vehiculiza en el uniforme.

A partir de la incursión de profesionales al nivel licenciatura y ahora en el nivel de posgrado, con

mayor edad y libertad para expresar sus opiniones; esta impugnación ha crecido, especialmente contra un elemento del uniforme que se liga como elemento de servidumbre, como una pesada carga que se ha colocado en la cabeza, que es la parte más visible y señera de la racionalidad moderna; la cofia.

*C. Otras razones (para quitar la cofia del uniforme) es que la cofia se usa en otros trabajos en los cuales no se requerían estudios, encontramos cofias en los mercados, en las personas que venden las tortillas, quienes manejan alimento de los restaurantes y que no requieren de estudios; o sea, la cofia no tenía una razón de ser más que supeditación y el que fuera obediente con el médico en el hospital. Ha sido muy difícil quitar la imagen de que la enfermera no es la sirvienta del médico sino una colaboradora un trabajador del área de la salud. Y el médico esperaba y a mí me lo dijeron cuando me hice directivo del hospital, que cómo pretendía aquí cambiarle a la enfermera, si era la que le daba los frijolitos el cafecito en el servicio. Esa es la imagen de supeditación.*

La forma de enfrentar este malestar, ha sido con el abandono de la carrera, rebeldía a portar el uniforme completo, malestar con la tarea ligada a las normas, manifestado incluso con el trato a los pacientes y familiares; quienes continúan en la profesión, como resistencia tienden a la simulación, resignación y con el efecto de segregación del grupo, lo que bloqueará el juicio crítico e independiente.

*Ω.A.a.1. No, en la escuela no es parte del uniforme (la cofia), solo que en los hospitales nos la pidieran (la llevamos), sin embargo las veces que me la puse no me gustó, es muy latoso llevarla. Si fuera libre de elegir, no la llevaría, ahora que trabaje, ya se que sí me la van a pedir, y la llevaré, pero ya será porque soy trabajadora.*

En la vida cotidiana, las actuaciones de un individuo que funcionan regularmente, de un modo general y prefijado, las denomina Goffman fachada, ésta se emplea conciente o inconscientemente, a fin de definir la situación con respecto a aquellos que observan dicha actuación. La fachada se desarrolla en un medio, el medio en que se mueve la enfermera, -básicamente hospitalario, o en el consultorio-, es un medio fijo, que no se mueve con la enfermera, se supone que ella actúa como tal hasta que llega a su medio.

*Δ.B.e.1. Las veo como muy exigentes, empezando por ellas mismas y sus compañeras, con los estudiante hombres son muy maternales, como protectoras y con los pacientes son más maternales, les quieren guiar no solo en su enfermedad sino en todo, pues, como si fueran responsables de ellos no solo mientras están enfermos, también en el futuro, eso les genera frustraciones porque ya sabes que los mexicanos solo cuando estamos enfermos prometemos portarnos bien.*

Otro aspecto escénico de la fachada es el mundo exterior, las enfermeras por lo general trasladan a estos ámbitos su presencia, como es la vida social.

*Σ.B.c.3. Cuando yo trabajé en la universidad, a mí me tocó iniciar precisamente las acciones culturales, dentro de la escuela de enfermería y nos costaba mucho trabajo ... si aparentemente no nos interesa es porque la mayoría del escuelas no se ha ocupado, le estoy hablando de hace 20 años, pero actualmente es una maravilla, por qué las chicas participan en todo, en todo lo que es cultural, ... y sí... hay cierto déficit en cuanto a la cultura de la enfermera, no sé si tenga que ver el sueldo, pero a mí me gusta ir a eventos culturales de mediana y de altura, y ahí me encuentro a dos que tres enfermeras pero generalmente me encuentro a las especialistas, a las licenciadas, generalmente a las auxiliares y a las enfermeras generales no ... pero cuando yo las invito, lo primero que me preguntan es cuánto cuesta, yo mas bien creo que se debe no a la falta de interés, sino a la falta de dinero... Si, encuentro más médicos que enfermeras, trabajadores sociales nunca, ni me he encontrado dietistas. Yo creo que también es un cambio de actitud, pero el cambio de actitud viene con un mejor sueldo y obviamente si tenemos para pagar tenemos mayor acceso económico también, así como Maslow nos habla de las necesidades si ya no me preocupa la comida, no me preocupa la gasolina, el pago de la muchacha... pero hay quien no tiene ni para pagarle a una muchacha, por eso es que la enfermera vienen a veces muy cansada porque no tienen para pagar una muchacha que le ayude.*

*Δ.B.c.2. Yo creo que la enfermera no esta actualizada en la cuestión de política o de problemas sociales, estamos al día de nuestro trabajo, de nuestros conocimientos; porque somos de las personas que no vemos noticias, no escuchamos, queremos descansar, relajarnos o sacar el trabajo de la casa y no estamos al día, esto por lógica, hace que hablemos de la familia, de los hijos, las compras o los programas de tele, tenemos un mundo muy chiquito...*

*Ω.B.c. 1. Pues las dos cosas, (costumbre o comodidad del uniforme) porque siempre andamos muy cansadas o desveladas y porque así debe de ser o bueno así nos enseñaron que así debe de ser, pero ya al salir del hospital podríamos darnos nuestra bañaditay arreglarnos, salir con nuestros tacones y todo eso. Sin embargo como que los zapatos de enfermeras son muy cómodos y ya cuando salimos, cansadas de la guardia, cambiar al zapato de tacón que es sumamente incómodo, nos cuesta trabajo, y por eso también tratamos de usar ese tipo de zapato bajo en nuestra vida diaria.*

Entonces de acuerdo con Goffman, una fachada coherente espera relación entre medio, apariencia y modales. La coherencia orienta las expectativas, de tal manera que el ambiente hospitalario fuertemente jerárquico, con la apariencia uniforme de la enfermera y su trato gentil, humilde, orienta la expectativa sobre la existencia de alguien que dará la indicación y la enfermera que la ejecutara.

*Ω.A.b. 1. ...psicológicamente ellas están preparadas para atender órdenes médicas en instituciones de salud principalmente, sea centro de salud u hospital generalmente hay tendencia a realizar solamente órdenes médicas como que están muy relacionadas con eso ya saben que es su rol y no va más allá, esto no se relaciona mucho con el aspecto cultural, porque de hecho enfermería si nosotros nos preguntamos es que nace de esa disposición o apoyo hacia el médico los médicos eran los maestros, los directores de la escuela y los que les decían que hacer y que no hacer y mucho de esto se ha quedado.*

Otros elementos además del medio, y ya de la fachada personal son identificados con el actuante mismo, por lo que van con él. La apariencia (que informa del estatus social) y los modales (informa del rol de interacción que el actuante espera desempeñar en la situación). Sobre estos aspectos los entrevistados señalan, especialmente sobre la actuación en el ámbito hospitalario.

Σ.B.c.3. *De acuerdo a si es una auxiliar de enfermería o si es una persona con otros estudios, se ve diferente, aunque a veces depende de la escuela de donde eres. Aquí hay una escuela -La casa de la mujer hidalguense- salen como auxiliares pero portan su uniforme con tanta pulcritud realmente usted dice que está hablando con una profesional, por los conocimientos que les dan; sin embargo conozco de otra escuela, que no quiero decir su nombre, que es una escuela donde los dueños son médicos, y se nota inmediatamente inclusive hasta cómo portan, como se paran con el uniforme, como traen la cofia en una bolsa de plástico cualquiera, y se nota la diferencia, depende del tipo de escuela, por los valores que les transmiten, en una escuela de nivel profesional y dirigida por enfermeras, se nota mejor formación en todo.*

Δ.B.e.2. *Es un personaje que tiene ese perfil del profesional de nivel técnico, que tienen una percepción diría muy común del mundo, que está muy ligada a dos cosas, su propia profesión y su vida familiar. Se me hace casi una entidad indisoluble entre hogar y profesión, en donde yo siento que desde el punto de vista de las dos situaciones son personas muy dependientes, aunque no necesariamente en lo profesional, tienen muchos problemas personales, su vida de relación con muchos conflictos en su propia autoestima porque están entre adaptarse al patrón de una clase media baja, y algunas están dentro de la clase media baja y la clase pobre, no observo que tengan una fuerte autoestima. Conozco enfermeras del tipo de las que les llaman luchonas, que se han hecho con base en su mala experiencia familiar. Yo creo que las enfermeras tienen un fuerte contenido familiar que las hace que no tengan una fuerte autoestima...*

Hay claridad por parte de algunos profesionales respecto a esta estandarización de la imagen de enfermería.

Ω.A.b.2. *Sí, o sea hay una imagen social que es la que con la que se reconocen los profesionales enfermería y que va ser difícil quitar... es la imagen que atrae a algunos de los estudiantes a la universidad, ellos quieren ver acción, ellos quieren procedimientos, porque una de las cuestiones con las identifican enfermería es haciendo trabajo manual, nunca le identifican como alguien con un razonamiento crítico, con un pensamiento crítico, que tiene que hacer cosas mentales para usar toda una información, para organizar toda una serie de datos y discriminar entre ellos, y tal vez por eso la teoría les cuesta mucho, tiene que ver mucho con esta representación que es algo que seguimos teniendo y que a mí en lo particular me gustaría que se eliminara, que fueran otras cuestiones las que les quedará más representativas y más significativas a los estudiantes... incluso el muchacho no se siente enfermero si no está dando o haciendo procedimientos en un hospital, cuando alguien le hablan al muchacho que su sujeto de atención puede ser o lo puede atender en un consultorio particular de enfermería como lo hace un abogado un arquitecto, se sorprende y creo que es una cosa que hay que explorar por ahí...*

*"La enfermería es una profesión como cualquier otra, sin embargo constituye un tipo especial de ejercicio profesional de segunda clase, es decir no está a la misma altura, en cuanto a prestigio social retribución económica que a demás profesiones similares. La licenciada en enfermería se considera inferior al abogado, al ingeniero, al médico. Si nos preguntamos porqué, la respuesta es obvia: porque es una profesión femenina, el arquetipo modelo de las profesiones femeninas y por ello, una profesión devaluada. " (Graciela Hierro, en Guerrero: 121)*

*"... ¿Con el nivel licenciatura las enfermeras mejoraremos nuestra condición económica, social y moral?, ¿qué pasará con las que recibimos la formación anterior?, ¿los médicos, administradores, ingenieros, etc., nos aceptarán como iguales por tener nivel académico?, ¿se nos ofrecerán puestos directivos nacionales e internacionales? (Guerrero: 100)*

Existe la identidad social, a la que pertenecen los signos sociales de prestigio o de estigma, sus normas pertenecen a la clase de repertorio de rol o perfiles, que puede sustentar cualquier individuo, es la "personalidad social". Son las expectativas de esa identidad social, las que en un momento deseamos que se ligen o no con mi persona, por lo que las evidencias que informan socialmente de lo que es mi identidad social, se transforman en signos de prestigio o de estigma social<sup>105</sup>, como profecías de determinado reconocimiento social. En enfermería encontré las dos miradas.

*C. A mi si, me siento orgullosa de ser enfermera, te acostumbras a ir bien presentada, limpia, arreglada. Yo cuando porto el uniforme me siento bien porque la gente sabe que las puedo ayudar. Portar el uniforme también puede dar a equívocos que se crea que ya sabemos, eso me da temor. A mi me ocurrió en un accidente de tráfico dije yo no me puedo acercar, no voy a saber ni como meter las manos, voy a decir no sé y van a pensar como es posible que no sepa y aparte la Escuela, van a decir como de la Universidad y no sabe, mejor me hice la occisa y me fui, mas adelante cuando vimos patología ya me preguntaban sobre los niveles de azúcar y el medicamento y ya supe. Si, me gusta el uniforme pero con algo de temor, por la confianza que la gente te otorga.*

*C. Yo estoy de acuerdo con la necesidad de los seres humanos de volver a nuestros orígenes, de buscar incluso la protección del vientre materno, incluso hay muchas formas de hacerlo, pero aquí hay un problema que no va con enfermería, regresar a mis orígenes se refiere a los míos, pero la lámpara o la cofia no son los orígenes míos como enfermera mexicana, son elementos importados que han actuado cambiando la cultura de la enfermería que se ha gestado en México. Recordemos simplemente de donde surgen estos símbolos, la lámpara y la cofia no tienen nada que ver con orígenes mexicanos, por lo menos yo me considero una mujer mexicana, mis orígenes están en México, ahora recuerdo que en una ocasión una maestra cambió el paso de la luz y en lugar de la lámpara se dio unos pebeteros prehispánicos, entonces fue una sola ocasión en que se hizo esto, a mi me encantaría rastrear esto, se que enfermera lo hizo, y me encanta, aunque no se si hay alguna relación de que las culturas prehispánicas utilizaran pebeteros para dar atención, la verdad lo ignoro, pero en todo caso me parece mas autentica su intención de volver a los orígenes de algo mexicano. Pero, ¿que tiene que ver la lámpara de Florencia con México? y ¿que tienen que ver la cofia con la atención de la salud en México?, no tienen nada que ver.*

Hay que hacer notar como señala Goffman, que "La función evidente de la mala reputación es el control social" (1970a:87). Uno de los soportes de la identidad es el uniforme, cuando Goffman habla de uniformes de guerra, señala que pueden ser motivo de orgullo o de vergüenza, habrá que reiterar que el uniforme militar como el de enfermería, es fuertemente visible. La mala fama que acompañó a la imagen de la enfermera, años atrás, tiene que ver con un momento de la enfermería europea, que fue exagerada por los cuentos de Dickens, además de que no es historia local. Hay que reconocer que el significado subyacente de un signo, como es el caso del que hablamos, se puede

---

<sup>105</sup> Hablar de estigma con —E. Goffman— es en el sentido de atributos «incongruentes con nuestro estereotipo acerca de cómo debe ser determinada especie de individuos» (E. Goffman, 1970: 13). Ser enfermera no es un estigma, y quien se mira o es estigmatizado por otros, no lo es por serlo, sino por rasgos culturales o comportamentales reales o prejuiciados que no se adecúan a las expectativas y valores de los grupos en que se mueve (familia, amigos, compañeros, etc).

reducir a lo largo del tiempo.

*Σ.B.c.3. Fíjate, los primeros años cuando yo me casé mi esposo me decía ¡por favor no digas que eres enfermera! ¡no digas que eres enfermera! y yo me enojaba, pero ¿sabe que hice? le enseñe, yo le enseñe lo que es la enfermería y lo invitaba a todo lo que yo podía, lo invitaba para que escuchara, para que viviera lo que es ser enfermera. Es triste decirlo, pero al principio, los primeros años, le daba vergüenza que yo dijera que era enfermera porque las enfermeras éramos las amantes de los médicos, éramos las segundónos siempre para todo, éramos las que se dejaron manosear cuando andan trabajando y cosas así... esta imagen tenía é... entonces al cabo de los años él ha aprendido lo que es una enfermera, entonces esa imagen pública que damos ojalá, ojalá y la mayoría de las que ahora salen con nivel licenciatura, se preocupen en mejorar esa imagen pública, porque obviamente la gente no diferencia del uniforme, ven de blanco, es enfermera y ven de blanco es enfermera.*

Todos tenemos poca o mucho conocimiento sobre las enfermeras, sus funciones, su lugar en el orden social del grupo de la salud, hay expectativas socialmente típicas respecto a su conducta cuando se encuentra sola o en compañía del médico o ante un paciente, por ejemplo. Estas "expectativas estandarizadas" de Goffman " que expresan con el uso del uniforme reglamentario "...respecto de su conducta y su naturaleza como modelo de la categoría de ..." enfermera, la advertencia de que la sociedad las colocará en el lugar que les corresponde de acuerdo a los estereotipos y la calidad de "impuesto" del uniforme, es lo que en las entrevistas se deja ver de algunos de los profesionales entrevistados, quienes desean el cambio, sobre todo de la cofia, aunque solo aludan cuestiones de comodidad y bacteriológicas:

*Δ.A.a.2. Bueno, sabemos que hay estudios en donde los resultados demuestran que la cofia guarda muchos microorganismos, y cuando nos dicen, tienen que llevar cofia, entonces nosotros decíamos que no, la práctica en las diferentes clínicas se prestan para platicar sobre el uso o no de la cofia, es más como un motivo para intercambiar información, a las enfermeras les interesa cuando les señalamos que este motivo permitirá quitar las cofias en los hospitales y nos piden información y platican de sus aspiraciones por enterarse y pasar los estudios a la Jefatura. En pocos campos nos la pidieron, siempre nos defendíamos.*

*Σ.A.a.2. Yo al portar nuestro uniforme lo veo mucho más formal y al compararlo con el de otras escuelas nuestro uniforme es hermoso, aquí nos exigen blanco, las medias es parte de nuestra salud, pero luego me decían: ¡Ahí eres enfermera... como que no les entraba en la cabeza que era lo que yo ahora quería... sabían que yo quería medicina. Yo en lo personal no estoy de acuerdo con portar la cofia , ya como licenciatura debemos ser algo diferente, como que el cambio y pues muchas de mis compañeras dicen que es algo representativo, que desde un principio, desde que empezó la enfermería se porta y lo que yo les comento es que hay enfermeras que traen cada cofia algunas tan pequeñas, algunas sucias, tejidas, yo siento que debes portar bien tu uniforme, ir bien peinada y no es necesario traer la cofia, solo debo ir bien peinada para no contaminar a mi paciente.*

*Ω.A.a.3. Respecto a la cofia yo pienso que se podría seguir usando como algo que nos caracteriza, o que la puedan portar las enfermeras que ya tienen más estudios y que en un hospital son las jefas de enfermeras, o las jefas de piso, ellas son las que la pueden portar y que las que son de nivel técnico no. respecto del uniforme pues al principio me sentía incomoda, diferente, pero mas adelante ya no.*

*Δ.A.a.2. Si creo que forma parte de una evolución, el uniforme también evoluciona, estaría bien que se mantuviera en la tradición de la enfermera (la cofia), es algo bien bonito, pero también es poco práctico.*

Por otra parte, la moral, la norma expresada en las actividades realizadas como vocación, voz que conmina, -de lo cual la religión tiene mucho que decir-, en la profesión de enfermería, asigna responsabilidades que el yo convocado asume pasivamente como el deber y de ahí la obediencia del deber, que en enfermería es el ser para el otro. Este es un estigma elaborado en la familia, la escuela y el hospital.

*Σ.A.b.4. Siento un gran compromiso porque el hecho de portar un uniforme me compromete a cumplir con lo que la sociedad me demanda, me compromete a dar atención a dar conocimiento, a dar seguridad, a dar apoyo emocional, todo al usuario, definitivamente es impactante el uso de un uniforme.*

El uniforme y sus símbolos acompañantes, mirados como estigma, persisten acompañados de un correlato particular -la fachada-, "Cuando un actor adopta un rol social establecido -como lo es el ser estudiante de enfermería- descubre, por lo general, que ya se le ha asignado una fachada particular." (Goffman, 1981:39)

*Σ.B.c.3. Bien peinada, limpia, derecha, muy tenaz y muy activa, una mujer que no pide descanso, ella está cumpliendo con una labor hasta que le dicen, sean 24 o 32 horas, yo creo que las horas que nos dijeran ahí estaríamos, aunque terminando esa labor cayéramos desmayadas... pero nosotras cumplimos, somos muy estrictas con nosotras mismas.*

Parece que desde el inicio las mujeres, no pueden ser otra cosa que hijas o esposas del hombre, sin embargo va quedando claro que las Liliths o Evas de Schoffer y Wechsler (1993), buscan su derecho de gozar o de saber, o de gozar mediante el saber y de saber cómo gozar. La narrativa masculina las ha catalogado como débiles morales, codiciosas y perversas, de ahí sus castigos, como expulsiones del paraíso que tan buenamente se ha creado para quienes no obedecen el orden patriarcal. Sin embargo se puede hacer la lectura del deseo de la mujer por el cambio, originado en su potencial generador, ya por la procreación del conocimiento, ya por la creación de la palabra, ya por la procuración del cuidado.

*Ω.A.b.2. ...si bien es cierto que tenemos una génesis, que tenemos una raíz, hay que decirles (a los alumnos) que ya nos estamos enfrentando a otros retos que requieren de una actitud profesional diferente.*

*Ω.A.b.2. De aquellos aspectos que creo que deben eliminarse por ejemplo son las cofias que en su momento fueron un signo de identificación considero mas de identificación que propiamente de identidad, porque lo usaron religiosas... Creo que hay una cosa importante que deben predominar sobre los signos como la cofia o la lámpara de la luz, yo creo que esa luz convertida en conocimiento en la actualidad seria ese sentido crítico, ese juicio crítico, para mí... eso daría más identidad que el que se hiciera el paso de la luz o que se hiciera la imposición de cofias...*

La forma en que elaboren las expectativas de su identidad social, como prestigio o como estigma, tiene que ver con su biografía activa, no aquella imaginada que se presentaría en el "panteón de los hombres ilustres". Así, la construcción de la identidad social tiene que ver con la identidad personal, el conocimiento de alguna de las dos también pasa por aspectos de la otra, etc. El estigma o el prestigio, característicos de la identidad social, se fijan en la identidad personal.

*Δ.A.a.2. Fijese que si, o sea como que no me definía, siempre se me ha dado cuidar a otros, pero me fue muy difícil entrar a la UNAM, estuve estudiando veterinaria en la UAM, hasta que un día mi mamá me dijo, sabes que Gaby, tal vez la veterinaria no es lo tuyo, vete a enfermería, pero yo enfermería... (hace gestos de rechazo) me costo muchísimos años aprobar el examen de admisión, cuando lo logré vi que no era enfermería lo que yo pensaba, es decir solo poner inyecciones, por eso yo pensaba que eso no me llena y ya con la instrucción que nos fueron dando nuestro profesores me di cuenta que esto era lo mío, estar con las personas, y cuando una persona me dice o el familiar sabe que... muchas gracias... usted se va a quedar... le encargo a mi paciente... como que son alicientes para continuar y decir: sí, esto es lo mío, es el cuidado lo que yo quiero brindar a mis pacientes, ayudarlos pero con conocimientos, conforme fue transcurriendo la carrera me sentí que esto era lo que a mi me gusta y es lo que haré en la vida.*

*C. Si yo creo que ahí se llevan las tres cosas (la asociación de la ciencia, la técnica y el humanismo) la imagen física asociado con la imagen del profesional que se está preparando para cuidar, pero que está asociado al humanismo y también revisando algunos antecedentes en relación a cuando en Estados Unidos empiezan a querer eliminar de los medios de difusión la imagen no propia, ellos hacen la reflexión en cuanto a que quien cuida en este caso la enfermera, que tiene bajo su responsabilidad el cuidado de los enfermos pues es un profesional, porque si el cuidado fuese suficiente pues cualquiera pudiera ser enfermera, sin embargo el cuidado conlleva conocimientos que no puede tener cualquier persona que no esté preparado para ello, entonces están asociadas las tres cosas: la ciencia, la técnica y el humanismo.*

Como mencioné, los cambios socioculturales, económicos, políticos que dieron origen en el 68 al mayo francés y el octubre mexicano, donde el estudiantado emerge como actor político, crea conflictos entre generaciones, entre clases sociales y entre géneros; al quedar evidenciados ciertos mecanismos de segregación. En enfermería, esta oposición en una ambiente dominado por arquetipos religiosos y militares, crea sujetos inconformes con el estatus quo, e intolerantes al orden social, que se manifiesta visiblemente en el uniforme, especialmente con la cofia, de ahí que sea visualizada como estigma, signo de servidumbre y dominación. En esta época ya con la revolución sexual de los 60s, los grupos hegemónicos han captado que la coacción no será en adelante la forma más eficaz de controlar el cuerpo de las mujeres.

*Δ.B.e.2. Bueno esa es de las grandes broncas que tenemos, de la lucha de las mujeres por tratar de trascender socialmente, porque el mundo que se vive lo impusieron los hombres, las religiones machistas, quienes han dado las versiones de la masculinidad son los mismos hombres... cuando tomó el papado Juan Pablo II, el discurso fue sobre cómo han de ser las mujeres, la maternidad etc, tal como lo dice la Biblia. Lo mismo sucede en la parte médica, quienes han definido como ha de ser el mundo médico el mundo de la medicina, porque las enfermeras hacen labores de atención médica, tomando en cuenta que la atención a la salud es de tipo clínico tiene tecnología inventada por médicos para atender asuntos de la salud, entonces son los médicos que definen las cosas.*

En este ambiente de encuentros y desencuentros, se construye la identidad profesional de la enfermera, donde encontramos formas variadas de presentarse para marcar la diferencia, si el cambio es propio de las instituciones educativas, la permanencia en cuanto a la imagen de la enfermera se da principalmente en las instituciones hospitalarias. No encontré tampoco expresiones unánimes sobre este asunto.

*Δ. A.a. 1. Pues diferentes, (las enfermeras actuales) son diferentes, las enfermeras de antes son más meticulosas en su uniforme, en cómo se deben de comportar...las de ahora pues somos un poquito mas despreocupadas en cuanto el uniforme, en como portarlo...*

*Δ.B.c.2. Fijate cómo las alumnas que llegan al hospital ya no se sienten mal, como algunas de nosotras cuando fuimos estudiantes, ya no se quejan porque el uniforme les queda largo, o que las medias les hacen las piernas moradas o que no pueden ponerse ni un toquecito de rimel. No, ahora lo viven diferente y se ven bien, ya se arreglan bonito. Como jóvenes que son a veces exageran, pero con una suave "sugerencia" de parte de las maestras quedan muy profesionales. Me gusta verlas sin cofia aunque nosotras la sigamos usando...*

Sobre el uniforme reglamentario, cofia y ropa blanca, encuentro la misma mirada de asentimiento y rechazo, sin embargo la resistencia a llevarlo que se da en la escuela, se convierte en resignación o simulación, cuando se habla del mundo hospitalario laboral.

*Ω.A.a.2. En el hospital, pues si, (usaré el uniforme) además que no te dejan permanecer si no estás uniformada, ahí son muy tradicionales como de antes, si llego a trabajar ahí también usaré cofia, pero eso de andar uniformada por la calle, no, no me gusta, además dentro de la escuela también estamos cambiando el uniforme, que no sea como antes, bueno... más moderno todo.*

La vivencia de ser prepara en situaciones adversas a los sujetos, para remontar lo que no es agradable, acercándose a la imagen que uno construyó de sí misma, la imagen deseable.

*Σ.A.b.4. Somos cinco mujeres y un hombre, deseaba estudiar medicina, pero yo, siempre humana y benevolente dije no, mi mamá no puede gastar tanto, ¡como voy a hacerla gastar! fue un error mío, así lo catalogué un buen de tiempo... el sentirse técnico no es nada favorable, el sentirse en las instituciones no reconocido tampoco, por eso me aboque a estudiar, por eso hice especialidades (postécnicos), cursos monográficos, mi prepa, mi licenciatura y hasta ahorita que tengo la maestría (en Ciencias de Enfermería), la edad, la experiencia, te puedo decir que me desarrollo como pez en el agua, porque opino, digo, hago con mis compañeros médicos, no los satanizo, al contrario, si hay*

*unos buenos compañeros en los hospitales para mí... siempre han sido los médicos, porque entre enfermeras nos atacamos, nos destruimos y por tonterías... un cómodo, un orinal; y con los médicos intercambiamos conocimientos, participamos en la atención integral, toda mi vida me he sentido bien con los médicos*

En el Siglo XXI, seguimos con la discusión sobre la presentación en las universidades y en algunos hospitales, la resistencia y la búsqueda de autonomía, tan peligrosa en los 60s, se ha corrido a otros escenarios de la vida cotidiana. Se reconoce que hay diferentes tipos de enfermeras, pero hay uno más deseable que los otros, que para la estructura actual del sistema de salud y dentro de un orden social, habrá condiciones culturales que han de potencializar el desarrollo individual y grupal de los sujetos, quienes le devolverán a la sociedad mejores estructuras de atención a la salud.

Δ.B.e.2. *No, no tengo problema con las enfermeras, no estoy en contra, las quiero mucho...*

## 5. ELHABITUS. LA CORPOREIZACIÓN DE LAS NORMAS

*"Porque la sangre que heredamos no es nada más la que traemos al llegar al mundo. Nuestra sangre está hecha de qué comimos de niños, de las palabras que nos cantaron en la cuna, de los brazos que nos cuidaron, de la ropa que nos cobijó y las tormentas que otros remontaron para darnos vida. Pero sobre todo la sangre nos teje, con las historias y los sueños de quien nos crece."*  
**Angeles Mastretta**

Bourdieu (1998,2000) expresa que existen en el mundo social y en los sistemas simbólicos, estructuras objetivas independientes de la conciencia y de la voluntad de los agentes, capaces de orientar o restringir sus prácticas y representaciones.

Δ.B.e.1. *Mi esposa, es (enfermera) intensivista, para ella todo es ritual, desde el aseo hasta el arreglo de la ropa, no solo de ella, también de nosotros, su familia y estoy seguro que también la ropa de los pacientes. Yo le doy mucho respeto al uniforme y mi hijo médico también, creo que ella (su esposa enfermera) tiene mucho que ver, te digo que son conductas que se aprenden en la familia, y bueno, ustedes también en la escuela son obsesivas con el uniforme.*

Σ.B.c.3. *En relación a cómo identifico a la enfermera... una de mis hijas me dice, mira mamá fíjate que yo voy en la calle, y yo sé cuando una persona, aunque vaya vestida de civil, es enfermera. Pero ¿tu cómo sabes eso? Porque las enfermeras caminan muy derechitas, porque se ven muy estrictas y porque tiene una forma muy particular de dirigirse a las personas, siempre con mucho cuidado, con respeto. Yo no me había dado cuenta de eso y ella me señala, si quieres*

*pregúntale en que trabaja y verás que no me equivoco.*

*Δ.B.e. 1. Aunque déjame que te diga, que hay algo que las señala aunque anden en ropa de calle o con uniforme de quirófano, son limpias y ordenadas, cosa que no les he podido enseñar a las médicas en el quirófano, cuando les pongo de ejemplo a las enfermeras me dicen que por eso ellas estudiaron medicina.*

Existe una génesis social de los esquemas de percepción, de pensamiento y de acción que son constitutivos del *habitus* y de las estructuras sociales a las Bourdieu llama campos.

*C. Yo creo que uno de los principales problemas es de género, porque si nosotros siguiendo la fábula en donde nos dice que los gansos vuelan siempre en V, fuéramos como los gansos, de darnos las manos cuando estamos cansadas y permitiéramos que el otro fuera el que llevara el timón... ¿Porque en enfermería no se da eso? Porque hay otros profesionales que manipulan hasta el pensar, nosotros tenemos muchos "otros", tenemos médicos y administrativos y les hacemos más caso a ellos que a nuestros colegas dirigentes, no se si es por la jerarquía... yo soy titulada pero a mi me han dicho que este título no es de profesional, es de técnico y las instituciones mismas me lo manejan así, y resaltan que éste tiene preparatoria y es de licenciatura; y desde ahí empiezo a marcarme yo sólita, porque no defiendo este título, porque no me preparo más y lo defiendo, porque me limita lo que me dijeron y me voy con el mito y no la realidad y hay alguien que se encarga, las instituciones mismas de decir al grupo operativo, ustedes son la fuerza de trabajo... no a los dirigentes de enfermería, porque los dirigentes estamos mas o menos tranquilos, pero ¿Qué dice el personal operativo?, ¿Cómo me ve el personal operativo? ¿Estoy actuando con responsabilidad hacia ese personal?*

Si miramos el mundo del hospital como el campo, en donde se dirimen luchas de poder, de legitimidad, de liderazgo, de necesidad de exhibir el prestigio, encontramos a la enfermera como el personal más numeroso pero que evidencia escasos resultados, que no tienen que ver con el tiempo que la enfermera pasa dentro del hospital, junto al paciente, con acceso a los familiares; esto para mí tiene que ver con ser un personal que participa en la vida cotidiana basada en paradigmas, moldes difíciles de romper, que al no ser vigentes en la realidad, orientan a la enfermera a forzar su realidad, para poder continuar dentro de sus propios paradigmas, lo que les genera problemas aún no resueltos.

*Δ.B.c.6. Como que es difícil, como que no lo aceptas, como que desde la escuela te formaron que eres enfermera y que vas a portar un uniforme blanco con una cofia y si bien los primeros años todo está igual, de repente te dicen que ya no vas a usar la cofia y sientes que te falta algo, que estás incompleta, y después te dicen que el uniforme blanco tampoco lo vas a usar, que la institución te va a dar unos de color y ahora te sientes más rara, no porque ya no vayas a ser enfermera, pero algo de ti te falta, porque los pacientes ya están acostumbrados a verte así y hasta tus propios familiares saben que tienes que portar el uniforme blanco, luego los pacientes te dicen oiga señorita ¿porque le cambiaron el uniforme? y llegas al extremo de observar que a veces no te respetan tanto como cuando vienes de blanco o preguntan bueno ¿porque no trae su gorrito?, bueno ellos así le dicen, yo les aclaro que se llama cofia, pero a mi no me molesta que le digan gorrito, y cuando les contestas*

*que... porque ya nos la quitaron, pues si te sientes mal, te sientes rara.*

Bourdieu considera que las estructuras sociales de hoy no son más que las estructuras sociales de ayer, producidas por la lucha de clases, que es también una lucha por las clasificaciones sociales

*C. Si, si, también una de las cosas que observábamos era que sobre todo en esa relación médico enfermera, el médico esperaba sumisión, obediencia, no protesta, ha sido algo muy curioso porque al quitar la cofia, en parte se ha ido eliminando. Las mayores protestas (para quitar la cofia del uniforme) fueron de parte de los médicos, curiosamente en casi todo el personal lo que nosotros pudimos registrar de protestas fueron de los médicos, decían que ya nos veníamos tan bonitas, que además ellos querían a la enfermera con cofia porque ellos querían que las enfermeras siguieran las indicaciones como se daban, no había otra posibilidad, había a quien ni siquiera le preocuparan los grados que tratan, no había una razón real para que pidieran que nos pusieramos la cofia.*

Definitivamente son los médicos directivos los que señalan los parámetros de productividad de la institución. Ya Goffman nos alerta sobre las actividades clínicas realizadas por enfermeras, que pueden ser vistas por pacientes y familiares como prácticas, sin que se haga visible la vigilancia profesional de las respiraciones, reacciones del estado de conciencia y demás signos que presenta un paciente.

*A B. e. 2. Así lo veo que está el problema, y como paciente uno lo siente, que esos clichés del trabajo de la enfermería, dañan mucho: la presión arterial, signos vitales, la cama y de vuelta eso en otro turno, la mayoría de ellas están resignadas a hacer eso hasta que se mueran...*

Existe el llamado juego del médico y la enfermera, consiste en la regla tácita de que la enfermera, dentro del tratamiento del paciente, guía al médico, indica, sugiere, sin expresarlo directamente y de manera deferencial; las interacciones se expresan indirectamente. Romper, sería atentar en contra de la investidura del médico, éste ha de hacer caso a las señales en código que se le envían y la confirmación del entendimiento es dar la orden sobre lo sugerido y la enfermera agradecerla. No es un juego, en las relaciones jerárquicas es la vida cotidiana<sup>106</sup>.

*"La recompensa más obvia del juego bien jugado, es que el equipo doctor-enfermera operan eficientemente. El médico es capaz de utilizar a la enfermera como una valiosa asesora, y la enfermera gana estimación propia y satisfacción profesional por su trabajo. " (Stein, 1974:4)*

Una imagen prejuiciada de la adecuada inserción del estudiante a la carrera es la que se presenta el inicio de primer semestre, cuando señala que su vocación la manifestó desde niña porque

---

<sup>106</sup> Stein, Leonard. (1974) "Male and female: the doctor-nurse game" en James P. Spradley y David McCurdy *Conformity and Conflict Readings in Cultural Anthropology*. Little-Brown and Co. Trad. Patricia Casasa.

"inyectaba a sus muñecas"; sin embargo la realidad familiar también da esta vocación, al hacer de la "necesidad, virtud" y aceptar una carrera que les permita trabajar y continuar con el cuidado al familiar enfermo.

*Δ.A.a.l. Desde lo físico encuentro (en la enfermera) el uniforme y la actitud, porque las enfermeras no son prepotentes, bueno la mayoría no lo son y al momento de hablar se nota cómo tienen mayor interés hacia las otras personas que otras profesiones, además que si vas conociendo un poquito mas a las compañeras, son las que siempre están adquiriendo responsabilidad dentro de la familia, siempre yo no se porque, si se enferma alguien, ahí va la enfermera a hacerse cargo, a llevar y traer, a todo, siempre es la enfermera la que asume prácticamente el mando en cuestiones de salud de su familia.*

O como lo encuentro en el relato de Virginia Guerrero. (ob.cit:25)

*"Desde niña soñaba con ser enfermera... Por eso, me inicié tratando de curar a todas mis muñecas... "*

Imaginario que aparece en diferentes personajes modelo para las estudiantes. De Florencia Nightingale, símbolo señero de la enfermería moderna, se dice:

*"...Se divertía mucho jugando con sus muñecas, y su pasatiempo favorito era imaginárselas enfermas y que ella las cuidaba hasta que recuperaban la salud. " (L Du Garde Peach: 4)*

El habitus como principio que rige la lógica de las prácticas sociales. Los agentes dotados de determinado habitus se comportan de cierta manera en ciertas circunstancias, y que determinados sujetos impugnan, pero a los que se someten por las reglas institucionales o la costumbre.

*Σ.B.c.l. Para mí es bueno (eliminar la cofia) en lo particular, yo desde 1970, nunca estuve de acuerdo con la cofia, quiero decirle, me decían es que eres auxiliar... una vez que tu seas general no te vas a querer quitar la cofia porque ahora ya llevas una cinta. Una vez que fui enfermera general me puse la cofia y le quiero decir que no me gustaba, cuando llegaba la supervisora me ponía la cofia y cuando se iba me la quitaba, me decía ¿no te costó la cofia?, ¿no estudiaste tres años de carrera y uno de servicio? para lograr esa cofia y que por último no te guste. (Hoy en día es la Jefa de Enfermeras y la encuentro con cofia) es por la normatividad de la Secretaría de Salud, así está normado, entonces hay que respetar esa normatividad.*

El habitus que explica la unidad, regularidad y la homogeneidad de los grupos sociales.

*C. Yo platicué con la maestra Rosales, en algún momento que estuve en la ÉNEO, ella me platicaba que ya habían hecho un primer intento de eliminación de la cofia y tuvieron muchas protestas de profesoras principalmente y se dio marcha atrás al proyecto de eliminar la cofia también tuvieron un intento de eliminar el Paso de la Luz y se suspendió por dos años, pero los mismos alumnos*

*volvieron a pedir que se reinstalara, que se volviera instituir porque es bonito, es de verdad impresionante, es algo que impacta sobre todo a quien lo ve por primera vez, yo nos sabría a qué atribuirlo pero yo creo que es en parte a la formación o a la deformación en la formación de las enfermeras.*

*Ω.A.b.2. Si recuerdo bastantes recomendaciones, como el uniforme, el color blanco, el uso de la cofia, la imposición de cofia, incluso se hacía una ceremonia de imposición de cofia y el blanco identificado como el color de la pureza, de la dignidad etc. que ahora yo en la actualidad viendo ya más objetivamente qué es dignidad, que significa el color blanco y qué es enfermería pues así se vistiera de otro color, aunque el color tiene que ver con las cuestiones de percepción del cliente hasta yo creo que así quedó el color blanco y nos lo metieron hasta las entrañas como el color que identifica el enfermería.*

El habitus que explica la reproducción de las formas de existencia colectiva de las diversas formaciones sociales.

*C. Porque si nosotros no podemos analizar cómo se forma la enfermería, la verdad es que todavía a pesar de tener el nivel licenciatura, hay poca apertura. Nos crean un imagen más técnica, necesitamos una formación más integral de la sociedad en que vivimos, necesitamos un conocimiento más global, a la mejor para saber en que forma me puede afectar a mi por ejemplo, la globalización o el sistema de gobierno en el que estamos viviendo, y no sólo nosotros sino en la misma población, cómo le afecta, como afecta a su salud, el que no tengan una situación económica mínima, cuando menos para satisfacer las necesidades básicas. Entonces pocas escuelas que vienen aquí directamente, tienen profesores que se interesen porque el paciente es diabético, hipertenso, cardíopata o con problema neurológico y lo asocien con todo el entorno, que está alterando, propiciando que el paciente se encuentre en esa condición de salud y que enfermería también analice como puede hacer para modificar el entorno, como por el trabajo nuestro se puedan modificar algunos factores de riesgo. La mayoría de nosotros queremos trabajar en hospitales porque somos muy técnicas, entonces yo creo que es parte de la formación.*

Hay una intencionalidad sin intención, una regularidad sin sumisión conciente a la regla, una racionalidad sin cálculo y una causalidad no mecanicista. Habitus, es el sentido práctico, sentido del juego.

*Σ.A.a.2. Las primeras veces yo en particular me sentía incomoda, no estaba acostumbrada a vestir toda de blanco y las medias pues incomodan, y por dentro uno se siente diferente, como que sientes una responsabilidad ante las personas, no como cualquier persona vestida de civil, como que debes dar más a las personas.*

*Δ.B.c.2. Me cuentan mis compañeras que algunas sienten tristeza por haber dejado de usar el uniforme tradicional, algo así como un 50%, yo también. La edad tiene que ver, las personas mayores la extrañan, las jóvenes no mucho. Ya nos sentimos raras, como que nos sentimos que no somos enfermeras, el paciente lo dice, que con el uniforme blanco se ven más bonitas, como más limpias. No participamos, fue una decisión tomada y nos la avisaron.*

El habitus es un esquema de disposiciones, designa una manera de ser, una propensión, o una inclinación.

*C. porque más que nada, yo considero que debe de ser una persona que tenga un trato humano con los enfermos, indistintamente de la problemática que traiga detrás, porque como mujeres, también traemos sobre nuestras espaldas pues la responsabilidad del hogar, la responsabilidad de los hijos, pero yo como comento a veces, los problemas se quedan en la entrada de la institución en donde va uno a ejercer y ahí es otra cara... somos como los payasos, a dar otra carayá en la institución.*

*Ω.B.c. 1. Siento que el paciente juzga que lo estamos desatendiendo, que ese momento que no estamos, que nosotros en lugar de estar comiendo debemos estar ahí y legalmente es cierto, estamos perdiendo tiempo al estar comiendo, al paciente no le interesa nuestra hambre, el tiene su necesidad, de que uno vaya y le acomode el suero y no decirle ahorita... hasta que termine la torta, o hasta que se termina de platicar un chisme con un compañero, pienso que se sienten ellos mal que los hacemos a un segundo término al hacerlos esperar para terminar el chiste, el refresco o la torta.*

Esquema, sistema de esquemas interiorizados, que permiten engendrar todos los pensamientos, percepciones y acciones característicos de una cultura.

*AA.a.2. Es que lo veo como un logro como persona, como estudiante, como profesionista de la enfermería, no solo es portar el uniforme, la cofia; es realmente estar convencido de lo que quiero ser, sentirme bien yo y ayudar a los demás a sentirse bien. Ese día yo dije, traigo mi uniforme y mi cofia y proyecto lo que a mí me gusta ser.*

*C. Respecto al reconocimiento en el aspecto laboral, nuestras enfermeras siguen siendo contratadas independientemente del nivel académico o de la experiencia que tengan, son contratadas como auxiliares de enfermería; entonces no hemos avanzado en ése sentido, yo creo que todavía vamos a tardar en transformar todas las plazas del personal auxiliar de enfermería, porque no somos autónomos, también repercute en nosotros la situación económica del país, de tal forma en que no creo que sea de pronta solución, además de que cada día se adelgaza más el presupuesto y las plazas del gobierno federal. Hemos avanzado en transformaciones de otras plazas. Pudimos transformar las plazas de las supervisoras que desaparecían, para convertirlas en Jefas de Enfermeras, en el hospital aproximadamente, tenemos a todas las jefas de enfermeras de los servicios y tienen plaza como jefas de enfermera.*

El habitus es un eidos (sistema de esquemas lógicos o estructuras cognitivas), ethos (disposiciones morales), hexis (registro de posturas y gestos) y aisthesis (gusto, disposición estética) engloba el plano cognoscitivo, axiológico y práctico.

*Ω.B.c. 1. Hay otro mensaje que también se me quedó, y es que no me vea el paciente que estoy comiendo, o que me empino la coca o que grito, eso es lo que yo siempre les estoy diciendo mis compañeras y a las niñas que vienen de la escuela, más quedito, que no te vean que estás mordiendo la torta, espérate que el paciente te está viendo, métete al cuartito para que no te vean comer torta... cuando estoy con el paciente no me gusta que me vean hacer cosas que no debo hacer en el hospital...*

Como esquema el habitus es sistemático, y transponible. Es la teoría del sentido práctico, que no pasa por la conciencia y el discurso, *organon* ético, gramática generadora, matriz de lugares comunes, conjunto de esquemas que desempeñan una función integradora capaz de garantizar un

minimun de conformismo lógico y moral.

*Ω.B.c. 1. Bueno yo pienso que si, sí lo saben y si lo entienden (si me ven comer en el servicio), pero en ese momento no, ellos tienen la necesidad de que su paciente se le está llenando el venopak de sangre, están asustados, en ese momento no piensan que yo tengo sed y que por eso me estoy empujando la coca, sí lo saben pero en ese momento ellos tienen la necesidad urgente. Ni legalmente tenemos derecho a comer en los servicios, no digo que no comemos, nos damos nuestra maña, Pero legalmente para eso nos dan media hora para salir más temprano. ¡No es que nuestro horario sea de ocho horas y nos pagan siete horas y media!*

En la moral occidental las instituciones modernas, universidad y hospitales, fomentan las diferencias de los grupos profesionales, en el sentido de mantener una autoridad dominante.

*C. Ante la figura fuerte y dominante del médico, yo no puedo indicar, tengo que obedecer... ¡Pero si las mismas leyes me lo indican! ¡Me lo advirtieron en la escuela!... y además el profesiograma no incluye esta actividad para la enfermera... Es algo de lo que siempre nos hemos quejado, que no nos dejan... ¿Quién es el que no nos deja? ¿No somos las mismas enfermeras las que nos hemos puesto estos bloqueos? ¿No somos nosotras las que no hemos demostrado que tan capaces somos? tenemos temor, tenemos miedo a esas situaciones... Cuando usted me dice todo lo que está pensando, yo le preguntaría si usted es enfermera...*

*C. Para ese momento hicimos un análisis de los pros y las contras de usar la cofia, los beneficios y los no beneficios, entonces veíamos con relación a la cofia primero que era hecha de materiales tan diversos que ya no tenían un solo diseño; ahora podía ser de plástico, tela, tejidas, etc. Esto no implicaba nada más que ya no hubiera uniformidad, además... las de plástico pues menos se lavaban, cuando había olvidado su cofia se hacían las de papel, las tejidas quedan horrosas y recientemente las últimas, ya traen la cinta prefabricada, ahora traen florecitas de colores. Las formas eran tan diversas que había las que rayaban en lo ridículo. Sobre las cofias que se podían lavar, obtuvimos entrevistando a las compañeras información de cómo las lavaban, cada quien las lavaba como podía y como quería, ni siquiera las mismas alumnas tenían una uniformidad de cuándo lavarse, cuándo cambiarse, era realmente diverso. Pero además la cofia muchas veces nos estorbaba y era muy frecuente dejarla en cualquier lugar, en la mesa puente, en el buró, en la cama de los pacientes y a veces no la encontraban... la encontraban en el piso. El área de guardia para las cofias no existía, entonces las dejaban arriba de los lockers, donde podían, quien traía cofia cara, de las americanas, pues las guardaban y las cuidaban pero también eran motivos de conflicto. Además también había discriminación porque el varón no usa cofia pero ellos sí piden que nosotros las mujeres nos pongamos la cofia, era muy curioso... Además era un motivo importantísimo de conflicto, si uno como supervisor iba un servicio y encontraba el personal sin cofia, era una sanción. Realmente ya no tenían una finalidad de avance el uso de la cofia de tal forma que nosotros buscamos la eliminación por muchas razones y dentro de esas, evitar conflictos, se perdían, las encontraban en donde no debían, eran motivos de notas malas de sus expedientes cuando no traían la cofia. Hubo diferentes razones por las cuales decidimos quitar la cofia.*

El habitus es producto de la historia, se confronta con experiencias nuevas y es afectado por ellas, duradero pero no inmutable.

*C. Florencia (Nightingale) tuvo que multiplicar sus fuerzas para responder la labor inmensa que hubo que realizar por la desorganización y carencia de material, la falta de voluntad e incomprensión de los ayudantes y la incapacidad de algunas enfermeras reclutadas. En las noches se le podía ver con una lámpara en la mano haciendo sus rondas solitarias, velando por las condiciones de los enfermos. Un joven herido escribió una carta en la cual decía: "Qué consuelo era nada más verla pasar...ya hablaba a uno, ya volvía la cabeza y sonreía a otros tantos, ¡Pero no podía hacerlo todo por supuesto! Había cientos de nosotros tirados; más podíamos besar su sombra al caer sobre nuestro lecho y volvíamos a recostar la cabeza con cierto alivio... Fragmento del discurso de la Ceremonia del Paso de la Luz, ÉNEO, 2006.*

*C. Quienes están de docentes en las escuelas y repetimos el modelo, donde la enfermera tiene una serie de características: debe ser limpia, debe ser obediente, debe ser pulcra, debe ser responsable, etc., ¡Para mentes no pervertidas es esa categoría!... para estos momentos la enfermera debe ser capaz, decidida, preparada y debe estar enfrentando ya retos para escenarios posibles y futuros que debemos tener.*

Como disposición estratégica rompe con el punto de vista objetivista y con la estructura sin agente, confiere al agente autonomía en un espacio de juego y una apertura con alternativas (Bourdieu, 1998:79) Es un capital a ser invertido y un valor a ser colocado en el mercado de bienes simbólicos o materiales. El habitus no tiene como principio la razón, los jugadores hacen la única cosa que tenían que hacer. El conocimiento de esa lógica inmanente fundamenta el arte de jugar. Poder de invención y de improvisación de cara a los posibles. El arte de estimar y aprovechar las oportunidades

*C. Si y no, Nosotros la mayoría conservamos una cofia porque en la mayor parte nos lo piden, vayan con cofia porque es parte de la imagen de enfermería, pero si no nos piden vamos con el uniforme que usamos en el hospital que es sin cofia, solo que nos lo exijan.*

Su origen está en la inculcación de un arbitrario cultural y como incorporación de determinadas condiciones de existencia. La inculcación supone una acción pedagógica efectuada dentro de un espacio institucional -familia, escuela, trabajo, por agentes especializados, dotados de autoridad de delegación, que imponen normas arbitrarias valiéndose de técnicas disciplinarias.

*C. Lo va aprendiendo a lo largo del ejercicio (cómo ser enfermera), entra uno joven, con toda la vitalidad del mundo y no siempre es así, porque por ejemplo yo como madre dejé de estudiar la enseñanza media y deje muchas cosas por dedicarme con mis hijas y resulta que he tenido una experiencia con la mayor pero bien difícil... y a veces he tenido que abandonar mi grupo y poner a una persona que me lo atienda, cosa que va en contra de mis principios, pero el deber me llama y como le digo yo, no tiene caso que esté en el aula, que no rinda que no haga nada porque yo estoy emocionalmente mal, pero el niño no tiene la culpa de toda la problemática que yo traiga, entonces le digo, yo aquí tengo que venir a hacer como el payaso, ponerme la mejor sonrisa y a seguirle, o como la tortuga que se me resbale todo y empezar a hacer otra cosa, eso lo va uno adquiriendo a medida de que pasa el tiempo. Es lo mismo que pasa con las enfermeras.*

La relación entre el habitus (historia hecha cuerpo) y el campo (historia hecha cosa) campo como

espacio social donde las posiciones se definen en relación. El valor de una posición se mide por la distancia social que la separa de las inferiores o superiores. En un espacio social dado las prácticas de los agentes tiende a ajustarse espontáneamente a las distancias sociales. Los jugadores pueden jugar para aumentar o conservar su capital, pero también pueden jugar para transformar total o parcialmente las reglas inmanentes del juego.

*C. ¿Que nos falta reconocimiento social en cuanto a la población y nuestros usuarios?, mi apreciación es que nos siguen ubicando de blanco y con cofia y para mal nuestro, los medios de comunicación no favorecen en nada la imagen que se da de enfermería, entonces sí es para festejarnos el Día de la Enfermera, sacan a la enfermera que va con cofia; si quieren elevar el rating en determinados programas pues sacan una enfermera con cofia o más bien a una persona con cofia, con falda corta, cabello largo, ¡tal como no es la enfermera!. No ha habido, como en otros países, concretamente en Estados Unidos, forma de evitar que los medios de comunicación denigren la imagen de la enfermera, exploten una imagen sexista. Y ése es un cambio, para buscar que los pacientes, los usuarios, captaran nuestra intención, dar otra imagen de la enfermera, se pegaron carteles con el uniforme nuevo. Sin embargo... vamos a dar marcha atrás a petición del sindicato y si bien no nos vamos a poner la cofia, regresamos al blanco, porque el sindicato así lo quiere y porque hubo algunas compañeras que pidieron regresar al blanco y bueno, no estamos casadas con el color, lo que queríamos era mayor protección para los pacientes y para el personal, incluso para evitar que personas ajenas al hospital entraran de blanco a los servicios y sustrajeran pertenencias o que incluso sustrajeran a un recién nacido en los servicios; esto no se logró, sin embargo sí vamos a continuar en la insistencia de la importancia del uso interno del uniforme y de continuar con medidas mínimas de enfermería, como es el cabello que se recoja porque es importante, evitar el uso excesivo de alhajas sobre todo de aretes, pulseras, porque nada nos ayudan a la imagen que pretendemos tener, en la imagen que pretendemos tener y la idea también es continuar porque aparentemente el blanco da la imagen de limpieza, da la imagen de pulcritud bueno, pues seguiremos conservando la imagen de pulcritud y bueno a lo mejor de esta forma también los pacientes seguirán identificándonos con el blanco, como enfermeras. ¿Qué tan competente o no?, no sabemos.*

Los estigmas se analizaron reconociendo que los participantes institucionales, más estables, docentes, enfermeras, médicos, en esta investigación, se comportan como grupos de tradición, y los auditorios de estudiantes y pacientes tienen respuestas cercanas a los grupos no tradicionales. Sin embargo a lo largo del proceso de socialización profesional, "...cuando el individuo se presenta ante otros, su actuación tenderá a incorporar y ejemplificar los valores acreditados..., a encubrir, a dar menos importancia a aquellas actividades, hechos o motivos incompatibles con una visión idealizada de sí mismo y de sus obras" (E. Goffman, 1981: 47 y 59). De tal manera que ya sea como estigma o con aprecio, cada uno de los actores en el campo del cuidado, desarrolla su papel.

## 6. EL CUIDADO ENFERMERO, LOS CAPITALES

*"El humanismo de la enfermera nos conserva lo dignamente humano de nuestra vida durante los padecimientos: nos ayuda a ser compatibles con nuestro dolor"*

**Fernando Savater**

Señalo al cuidado como el capital de la profesión de enfermería, en el contexto de Bourdieu... es aquello que se produce, distribuye, consume, invierte y en ocasiones se pierde. Bienes acumulados que de acuerdo con la historia ya revisada, ha cambiado de presentación, se ha modificado su lugar en la jerarquía de valores de la misma enfermería, se ha nombrado de diferentes formas, hasta dar con este capital específico, que permite a las enfermeras entrar armadas al campo de batalla de las profesiones. Si la distribución inequitativa del capital, es la que define la posición relativa de los agentes que lo poseen, dentro del campo, es lo que los prestigiará en el campo científico, es lo que les configurará habitus de distinción ante otros agentes, habrá que identificar las formas de capital que entraña el cuidado.

*A.B.e.2. ...la parte más rescatable que se le da a la enfermería es su función protectora, porque las enfermeras son más protectoras que los médicos, esta parte más maternal, derivada de su condición de mujer, de madre y que ejercita desde niña cuando está jugando con muñecas, para mí eso es social y definido por su condición natural y biológica y que las enfermeras han de rescatar... que fueran más cuidadoras de los pacientes, rescatar esa condición, esa tradición. La tradición nace del peso natural de las cosas a las gentes o a las sociedades, entonces la enfermera debería de fortalecer esos roles, cuando hablo de nuevas cosas que faltan para los pacientes, el cuidado, el apapacho, el que no se sientan tan solos tan angustiados, los niños tan desvalidos en los hospitales, son cosas que deben manejarse ya en otro nivel de entendimiento con las enfermeras. Esa psiquiatría de enlace que atendería al paciente cuando llega a los hospitales, al paciente que está temblando el día anterior que lo van a operar, el anestesiista le observa su presión elevada y le indica valium y analgésico y los ataranta y los duerme y al otro día vuelve a despertar asustado. No le va a doler, ¡le mentimos a los pacientes! entran a quirófano y el paciente se muere, porque tienen el estrés contenido, no lo pudieron expresar porque los durmieron pero internamente está trabajando el organismo con grandes cargas de adrenalina, un postoperatorio doloroso y a nadie le interesa, y la enfermera no tiene la capacidad técnica ni los conocimientos ni las aptitudes suficientes para atender, siendo que sería el elemento ideal por ejemplo, las psicólogas yo no les veo como puedan participar les falta la parte clínica, pero una enfermera puede, debidamente capacitadas, vigilar que no se vayan a equivocar en las dietas, asistir a los pacientes operados de los dedos, que están haciendo gran esfuerzo por comer o en el caso de la indicación de ayuno para el paciente, el paciente dice ¡tengo sed!, ella solo le advierte que la orden médica es de no darle nada, pero un suerito... ¡no cuando venga el médico!.... las enfermeras no deciden, entonces ¿Para que carajo están aquí? Yo creo que esa parte se puede rescatar, que sean las enfermeras lo que originalmente eran, lo que las cuidadoras. Mira en la película del Dr. Shvago, hecha por Boris Pasternac, viendo él las cosas, teniendo las vivencias que le tocó, el Dr. Shvago opera y está cortando miembros, durante la Primera Guerra Mundial en el ejército ruso, y una chava que se improvisa de enfermera, que después es su novia, es la que está ahí viendo y definiendo a quien sí y a quien no, y el le dice "toda mi ciencia no hubiera servido sin tu ternura ", y ¿porqué no rescatar esas cosas?, no llevándolas al romanticismo poético, sino a un nivel bien concreto, ¡Nadie les va a decir que no!*

¿Es el cuidado un capital cultural, social, económico o simbólico? O es polivalente como el agente que lo construye... polisémico como la palabra con que lo nombra quién lo necesita? ¿Por qué desear dejar ser polivalente, humano, protector? ¿No será ese el capital que se ha buscado adquirir, pero que no ha sido identificado y lo estamos perdiendo?

*Σ.A.a.1. Si, claro que si, es muy importante ser bien presentado, las características externas... pero además es el buen trato, la cordialidad, la atención, el interés que le pones al paciente, junto con la responsabilidad que implica llevar un uniforme*

*Δ.A.b.1. Bueno, yo creo que eso se nota, cuando uno disfruta, ellos lo perciben. Dicen que no se puede engañar a la gente, cuando uno disfruta el haber llegado a ser enfermera lo transmite...*

*Δ.A.b.3. No, yo pienso que se da otro fenómeno, que descubren inclusive cuando ellos (los estudiantes) ya están dentro de la práctica, es que ya tienen la vocación de asistir, de la relación, de dar ayuda, sea hombre o mujer, porque no necesariamente son las mujeres las que lo manifiestan... esa capacidad de ser participativo, de ayudar al paciente, y entonces ahí es cuando se va identificando quien si o quien no será feliz en la carrera...*

A lo largo de las entrevistas hay claridad de lo que los pacientes en la actualidad desean del profesional de enfermería, engarzado con lo que no desean encontrar en ellas...

*Δ.B.d.l. Que hay que humanizar mucho, que las seleccionen bien, a algunas yo creo que no les gusta. Está una que siempre le digo de mi colostomía y como que le da asco, dice ahorita, al último, al ratito, y ese ratito no llega y ya se va y luego... En cambio otras que me lavan mi bolsa muy bien, es por su actitud... Las vamos conociendo conforme las vamos tratando. A veces sacan a las buenas y a las canijas las dejan. A la enfermera Genoveva delgadita muy amable, la sacaron...*

Se ha visto que desde que inicia la humanidad, antes de todo conocimiento, de toda sistematización, la atención a la enfermedad, relacionaba la sensación del sufrimiento con la expresión de su alivio. Instintivamente, quien sufre un dolor de estómago, adopta una posición determinada. Nadie como el enfermo conoce la posición más cómoda y la adopta por sí mismo, sin mediar razones, solo por sensibilidad y aspiración a recuperar el bienestar. Tal vez nunca ha experimentado ni el motivo ni la respuesta, por lo que no se puede decir que es la experiencia, está solo con su cuerpo y su dolor, no apela a su red social. Ensayo en su deseo de consuelo su instinto y su sensibilidad.

Cuando es insuficiente la medida, busca en su comunidad el alivio, entran en juego formas de conocimiento tradicionales, que son prácticas sociales experimentadas, probadas, que poseen personas calificadas dentro de la comunidad.

*Δ.B.e.l. Mira, lo veo en el hospital y en la familia la cuestión de la sexualidad, del*

*acompañamiento en la muerte, el sufrimiento de la enfermedad, para la enfermera no son tabúes, ¡Yo no se cómo les enseñan] solo veo que la enfermera está siempre bien preparada, dispuesta, ecuánime. Estos casos han de abordarse con una norma moral, en la familia la buscan a ella (su esposa enfermera) para eso, a mí en la enfermedad, para la incapacidad y la medicina, en el hospital también envió estos casos a la jefa (de servicio). Creo que médicos y enfermeras nos hemos acoplado bien, como compañeros y como familia.*

Más adelante se encuentra la medicina moderna, con sus saberes institucionalizados de donde la profesión de enfermería abreva para existir, por lo que se hace dependiente, reflejo de los saberes médicos. Se diría que las enfermeras han repetido los vicios que se tienen como privativos de los varones, en un afán de acercarse al paradigma masculino, resultando que olvidan lo que como estudiantes criticaron, en una experiencia repetida durante años, se relata la secuencia de una autoridad patriarcal o al menos cómplice de ésta donde esperamos encontrar una autoridad pródiga y crítica de su realidad. De ahí la necesaria toma de distancia para mirar sobre el objeto de estudio de la disciplina, -el cuidado enfermero-.

*"La medicina moderna ha fijado su fecha de nacimiento hacia los últimos años del Siglo XVIII" (Foucault, 1999:4). La enfermería moderna lo ha hecho a mediados del siglo XIX.*

La enfermería venía a ser, en el medio europeo, el espacio físico de los hospitales, ¿qué es lo que sucede ahí que ha perdurado por los siglos y ha dado nombre a una profesión?

*"¿Qué fuente de instrucción son dos enfermerías de cien a ciento cincuenta enfermos cada una! (idem: 157),*

El origen de la cura y del cuidado. Curar a través de cuidar, sin dicotomías. La enfermería (como ámbito físico) acercaba por compasión o por beneficencia al sufriente y al responsable de cuidarlo. Este espacio de monjes o de civiles con la voluntad de estar ahí, fue caminando hasta la puerta misma de las comunidades o de los hogares del doliente. Al mismo tiempo que se abre a las mujeres.

En nuestro país, las mujeres ejercieron durante la época precortesiana la función médica y de partería. La medicina institucionalizada, trabó el ingreso de la mujer a las escuelas médicas y al ejercicio de la ancestral práctica de la partería. A mayor prestigio de las profesiones, mayores trabas a la inclusión de las mujeres. Una de las formas de acercarse a este status es biologizar o medicalizar su práctica, dejando solo el saber médico doméstico como saber esencialmente femenino. Desde esta época, la estrategia de cuidar a la salud y a la enfermedad desde la autoyuda, está delegado principalmente en la mujer.

*Δ.A.b.1. En esa época tenía yo catorce años pero realmente ¿Por qué me nació? A lo mejor por todas esas cosas que fui viviendo, mi mamá sabía inyectar y me gustaba verla cuando inyectaba... nunca la vi cuidar un paciente ni nada, pero había cosas que yo decía esto me gustaría hacerlo, pero saber porque lo están haciendo...*

*Δ.B.C.7. Yo estudié pero por necesidad, porque mi papá se enfermó de los pulmones hace 22 años y lo tenían que ir a ver las señoras para que lo inyectaran y luego se negaban las señoras y mi papá en la noche necesitaba sus inyecciones y yo por mi necesidad que no quería ser enfermera. Yo me sentía presionada, por mi mamá que decía que era bueno que alguna de sus hijas fuera enfermera y quién mejor que la mayor...*

A partir de buscar la diferencia entre ocupación y profesión, se entiende la necesidad que han manifestado los agentes de enfermería, por realizar la práctica con un abordaje conceptual; es decir basar en conocimientos teóricos, la práctica para la resolución de problemas; generar con su práctica un impacto social que le otorgue el reconocimiento de la comunidad laboral y le acerque a la cotidianidad de la persona.

*Δ.B.d.2. Bueno, pues que hay veces que llegan muy bien, con bonito carácter, ¿verdad? aunque traigan problemas de su casa o sea no los reflejan con uno, porque hay veces también uno trae broncas, pero no, yo ahorita no tengo nada que sentir.*

La profesionalización de la enfermería implicó la identificación y construcción de su propio objeto de estudio y la conceptualización de su naturaleza, su práctica y su modelo pedagógico. Cuidado es *cogitatus*, pensamiento en latín, rasgo humano que nos habla de moral y afecto, dados en la interacción entre personas, el qué cuida y el que es cuidado, que resulta para ambos una experiencia terapéutica.

*Δ.A.b.2. ...cuando fui estudiante y lo confieso, llegué sin saber lo que era enfermería, conforme fui conociendo a la enfermería me fue gustando, al grado de sentir la satisfacción de ser útil a los demás, no por la remuneración porque sabemos que la enfermería está mal remunerada, pero es la gratificación de ser útil a los demás, a mí no me cuesta ningún trabajo ayudar a un anciano, mover a un niño...*

*ΩA.a.1. Las (compañeras de preparatoria) que no siguieron estudiando pues dicen que me ven diferente, como más seria o madura como una persona más grande de lo que soy, las que estudian conmigo como están iguales no me dicen nada, pero si nos damos cuenta que hemos cambiado y tengo amigos que siguieron otra carrera y... también me felicitan por haber terminado.*

Donde no está excluida la inconformidad con ciertos hábitos, que tal vez en el inicio del Siglo XX, hayan dado resultado como estrategia, dada su posición social y con los recursos que jugaba en el campo de las profesiones, pero que ahora solo contribuyen a reproducir un orden social que ya no se desea...

*Ω.A.b. 1. Yo le quitaría esa dependencia tan exclusiva hacia el médico, le quitaría todo lo que he mencionado... esa autoestima baja... que fuera segura. Ese temor que tiene a veces de hablar... de decir, de relacionarse, de sentirse otro profesional más, integrante de un equipo de salud... esta inseguridad... Desde luego que también yo le quitaría y sobre todo ese aspecto de ver al médico como un dios y muchas veces lo hemos observado en los campos, inclusive enfermeras que dejan que les digan y que les hagan... porque es el médico y eso no se vale, yo creo que en ese sentido yo le quitaría esa forma de ser, para que se relacionara con el médico profesionalmente.*

Si bien todos cuidamos y somos cuidados, el cuidado enfermero es visto como ciencia y como arte que exige conocimientos y actitudes especiales. Su finalidad es proteger, engrandecer y preservar la dignidad humana. Al cuidar la enfermera se valora a sí misma, reconoce su saber, escucha y observa a la persona. Así el cuidado es la razón de ser de la enfermera, su objeto central de estudio. Es el fundamento del ejercicio profesional. A través del cuidado, se aprecia la importancia de su valor para la sociedad.

*Δ.B.d.2. (Miro a la enfermera) Pues como un ser humano como uno, con sus defectos y virtudes porque no todos somos pues así, pero no me la imagino como un ogro.*

*Δ.B.d.2. Bueno es que hay veces que uno se figura unas personas jóvenes, pero hay personas grandes que tienen un carácter tan bonito y ¡Cómo tienen paciencia para uno! ¿Verdad? porque uno a veces también está de mal humor, y dice no, pues no me hizo caso y dices si ella que está mas grande que yo tiene paciencia con uno, pues uno como no debe tener paciencia también con ella...*

El cuidado se expresa en acciones y lenguajes, en la relación enfermera-paciente el lenguaje es claro, comprensible, está atravesado por la disposición a escuchar, la empatía y la aceptación del otro tal como es. El cuidado facilita la comunicación, la libre expresión de los sentimientos que experimenta el enfermo. El lenguaje anima y tranquiliza, como fuente de energía verbal y no verbal, otorgando seguridad, compañía y apoyo oportuno.

*Σ.B.e.1. Si, ellas platican más con los pacientes, están más tiempo con ellos que nosotros, son muy activas y responsables, todas quieren superarse y hacen su trabajo con calidad.*

Hay en el cuidado manifestaciones de ayudar, acompañar, le da el sentido humanístico a la pericia tecnológica. Un toque tierno, cálido y familiar, con un lenguaje atento, cariñoso. El cuidado se otorga con la palabra, el tacto, la mirada, todo el cuerpo habla de saberes y habilidades, puestos al servicio de la persona. Tal vez sea un pleonismo, pero se habla de cuidado humanizado, de cuidado cultural, de cuidado seguro, solo bastaría con decir que es cuidado.

*Σ.B.d.1. Que sigan así, son muy humanas y en cuanto más practiquen más van a saber de orientarnos y que todas son bonitas, creo que de su interior...*

En los diferentes campos donde se juega el cuidado, éste capital adquiere valores de acuerdo con las necesidades que satisfaga. El campo del cuidado a la salud de la familia viene siendo un momento en que se "toca" al futuro profesional con la posibilidad de ser... el primer momento, el principio que habla de deseo, de necesidades y realización. El campo familiar ve a la actividad de cuidado relacionada con la filosofía, para cubrir la deficiente condición humana y con la ciencia como la confianza en la razón. Encontré un especial encanto por el cuidado, en aquellos que viéndose enfermos de pequeños, se topan con la figura de la enfermera que los atiende, su persona, su tacto, su compañía hace desear ser como ellas.

*Δ.B.c.2. cuando era muy niña me enfermaba mucho y veía a las enfermeras como me atendían y veía que era una carrera muy bonita, humanitaria que yo decía, a mi me gustaría ser enfermera para ser como esta persona, ayudar a las personas a los enfermos y obviamente las veía de blanco y me gustaba su uniforme y decía yo también quiero portar un uniforme así.*

*Δ.A.b.3. Cuando yo era niño me enfermé gravemente, perdí el conocimiento, estuve hospitalizado en la clínica del IMSS, y cuando desperté, en una sala de hospital con mi mamá al lado, la primera persona que veo es a la enfermera que me estaba atendiendo, era como volver a nacer y estaba muy receptivo. Después estudiando me llamaba mucho la atención las cirugías, con la curiosidad de qué tenían adentro las personas, me llamaba la atención el instrumental, las pinzas las tijeras...yo no quería operar, yo quería manejar instrumental. Y bueno, después me enteré que era necesario estudiar primero la carrera de enfermería y después entrar a la especialización.*

¿De dónde surge su deseo por llegar a ser enfermera? Ya hay un habitus de ser mujer que orienta, se sientan convocadas desde la infancia al cuidado, la enfermedad, de familiares muy queridos, sobre quienes se tiene responsabilidades o a los que se sabe que llegará el momento que habrán de cuidar. Entonces el cuidado se torna un capital económico y cultural, que si bien no cambia el capital económico del agente, hace de la necesidad de su existencia dentro del grupo familiar, una virtud simbólica.

*Ω.B.C.3. Ah, porque mi papá -yo veía a mi papá porque era alcohólico y yo decía que mi papá se va a enfermar, y yo quería estudiar medicina pero yo me ponía a pensar... no, mi papá no me va a alcanzar a estudiar medicina, mejor yo me meto a estudiar algo mas rápido, como enfermería.*

*Δ.A.b. 1. Yo me acuerdo que mi abuelita era diabética y me encantaba ver que le hacían sus exámenes de orina, de sangre y que la inyección... y yo decía, a mí me gustaría cuidar a mi abuelita, pero saber cómo hacerlo. Nunca pensé en estudiar medicina, yo pensaba en estudiar enfermería... yo me acuerdo pasar por avenida Cuahutémoc estando muy chiquita, me impactaba ver a las*

*señoritas vestidas de blanco y con su cofia y yo decía que bonitas se ven y algún día yo voy a trabajar ahí, me veía como enfermera, me llamaba la atención y sabía que las enfermeras inyectan y cuidan pacientes.... Mi mamá me llegó a platicar que ella fue voluntaria de la Cruz Roja... que a ellas les habían dado un curso de auxiliar de enfermería y que era muy bonito, recuerdo que me platicaba como bañaban a los bebés en los cuneros, entonces yo sí sabía que la enfermera cuidaba y me llamaba la atención, sin ningún fundamento porque era muy chica, en el tercer año de secundaria, hice un trabajo, la orientadora vocacional me dijo ¡que bonito trabajo! se nota que vas a ser una muy buena enfermera, porque te gusta.*

Dentro de los procesos de reproducción social de las estructuras objetivas encontré la influencia de familiares cercanos, enfermeras que sirven de modelo a seguir, para generar nuevas prácticas, solo acotadas por la historicidad y sociabilidad del agente.

*Σ.A.a.3. De hecho desde la secundaria, yo le decía a mi mamá, yo saliendo me meto a nivel técnico, tantas eran mis ganas y me dice que haciendo la preparatoria ya podía cursar la licenciatura y como estaba más chica me dice que espere porque tal vez pueda cambiar de opinión y desee hacer otra carrera. Hice la prepa y entré a la licenciatura de Enfermería, como siempre había querido...*

La legitimación del orden social da resultados en la pedagogía familiar, donde hay un inicio a la carrera profesional por necesidad, la familia no podría costear a la hija una carrera o es la hija mayor, que piensa en sus hermanos y se "sacrifica" por ellos, dejando pasar sus deseos a un segundo lugar... hay una vocación de la mujer por el cuidado de los otros.

*Σ.A.b.4. yo era una niña aun y veía pasar afuera de mi casa a enfermeras, a mi me llamo la atención el uniforme entonces eran batas, veía muy estético todo, inicialmente quise estudiar medicina, pero no lo hice por el aspecto económico de mis padres, nunca me dijeron no estudies, pero yo benevolente y humana dije ¡Cómo causarle semejante gasto a mis padres!, sin embargo todos mis hermanos no contemplaron eso y no paso nada.*

*Δ.B.C.7. Mi deseo era estudiar medicina veterinaria, sin embargo por la situación económica mi mamá me dijo yo nada más te doy hasta la secundaria y después te vas abriendo paso. Entré aquí de intendencia en este hospital, yo entonces estudie contabilidad y no me gustó tampoco, dije bueno que estoy aquí haciendo si la ilusión de mi mamá fue que sus hijas estudiaran enfermería porque ella quería ser enfermera, pero nadie la apoyó. De inicio estaba estudiando enfermería en una escuela particular, resultó un fraude, como las particulares que había en esa época, pero el DIF nos dio un año, el DIF de Ixtapaluca, y entonces yo hice el cambio, aunque yo no quería ser enfermera, lo hice por mi mamá.*

La acción escolar desde el primer momento, enfrenta los habitus incorporados en el aprendizaje por familiarización con los contenidos curriculares de la carrera de enfermería, el trabajo pedagógico va a tener un diferencial de éxito en tanto el arbitrario cultural incorporado en la familia coincida o no con el orden social que se intenta transmitir desde el sistema escolar. Al respecto las estadísticas son:

*Δ. A..b.2. Hay un dato muy significativo que es igual para todas las licenciaturas de la UNAM, en el primer año es cuando hay mas deserción, medicina incluida, que es de las más demandadas y dijéramos que se van a quedar ahí, no, yo creo que eso depende de muchas circunstancias, personales, institucionales, de la misma condición económica familiar, es un fenómeno que se da en toda la universidad cerca de un 30% de estudiantes abandonan sus estudios el primer año y los que ya logran avanzar aun 3° o 4° semestre ya encuentran una estabilidad en la carrera que eligieron y se dedican a ella. Eso quiere decir que un alumno que llega al 3er año tiene una alta probabilidad de terminar los estudios, de ahí la importancia que nosotros tenemos de encauzar a esos estudiantes que ya se quedaron ahí logren sus anhelos y logren la identidad con esa profesión que eligieron, a lo mejor no la van a ejercer al término de la carrera porque tienen otras inquietudes, otras ambiciones y eso es válido, pero nosotros les tenemos que formar para una profesión que les puede ser útil para la vida, no solo para responder al mercado laboral sino para unas necesidades propias de familia y esa es una de las ventajas que les tenemos que decir a los estudiantes que les ofrece su carrera, si a lo mejor no están convencidos por la remuneración, que les vean todos los beneficios que les puede ofrecer para darle servicio a su familia y a la comunidad que tienen a su alrededor.*

Quienes han continuado en la universidad, basan inicialmente su formación en los capitales y los habitus previamente adquiridos. Conforme han continuado sus estudios adquieren el capital cultural de la profesión, en forma de estado incorporado (habitus) ligado al cuerpo, adquirido en forma personal, que no puede ser delegado, y que no puede ser acumulado y muere con el agente. En el proceso de socialización secundaria, se aprecia la conversión: revelación de la misión, consagración del cuidado de la vida y transformación a la formación profesional.

*Δ.A.a.2. El momento en que me convenció fue cuando hice mis prácticas en el Instituto Nacional de Pediatría, ahí me movieron el tapete los niños, niños a los que tuve la fortuna de atender, estaban en fase terminal, de esos niños 100% concientes de lo que les iba a suceder yo aprendí y me dije bueno aquí está lo mío, ahí fue donde dije que había que dar mi mejor esfuerzo, con ellos yo quería hacerme mágica para ayudarlos, para que no se muera el chiquito, y ahí fue donde dije, esto es lo que quiero.*

*Σ.A.a.2. Fue en segundo semestre, cuando vimos salud reproductiva, en el momento en que entramos a quirófano como circulante nos dejan participar con ellas y nos dejan participar, en el momento de recibir al bebé, nosotros podíamos darle medidas de enfermería, eso va cambiando nuestras ideas.*

*Σ.A.a.3. A mí en el tercer semestre, cuando empecé a ver todas las actividades que puede realizar una enfermera y que si las realiza con calidad y con conocimiento puede tomar ella decisiones, incluso puede corregir al médico. En Terapia intensiva te das cuenta todo el trabajo que hace una enfermera y que no se te hace pesado si lo haces con gusto.*

Hay la transmisión del capital cultural objetivado, transmitido en su materialidad, desde el punto de vista jurídico, confiere a su portador un valor convencional, constante y garantizado jurídicamente. Tiene una autonomía relativa a su portador y aún con relación al capital cultural que realmente posee el agente. Dentro de este capital encontré el uniforme, las constancias y los títulos escolares.

*Δ.B.c.7. Por eso tampoco aunque ya había estudiado no quería hacer el cambio de enfermera yo*

*quería seguir de intendencia porque enfermería es mucho trabajo. Una vez el Dr. Chávez de neumo, me llevó con la jefa porque vio mi diploma, para ver si me podía ayudar en algo, al poco tiempo en el 87 hice el cambio.. La Jefe Silvia y la Jefe Soco fueron las que más me impulsaron, gente que me quiso mucho y me decía estudia, tú puedes y yo me resistía... no me alcanza... no tengo tiempo. Cuando entré a la carrera de enfermería en la ÉNEO y cuando nos preguntan por qué entramos, yo decía porque me obligaron yo no quiero pero me obligan, no tengo tiempo, no tengo dinero. Ya cuando iba en el quinto semestre hubo una persona que me llevó con el maestro Elias y él me dijo oye Martina, ya vas en el quinto semestre y dijo "hubo personas que me dijeron que no pasabas del segundo semestre y mira ya vas en el quinto "fue entonces cuando yo volví la vista atrás y dije, es cierto yo sin dinero, sin tiempo y ahora ya terminé, ya estoy haciendo el informe.*

*Σ.A.b.4. Socialmente tiene un peso muy importante porque la gente te identifica de inmediato como enfermera si traes cofia, cuando no traemos cofia la gente pregunta ¿Usted es médico?, o te dice doctora...*

*Ω.A.a.2. Bueno ahí me gustaron las prácticas comunitarias y las de administración, un poco menos el asistir al hospital, ante pacientes graves, creo que no me gusta mucho estar con ellos.*

Hay un tercer momento con elaboraciones para buscar el equilibrio: Relaciones que sofoquen la individualidad; emociones ante la revelación de lo numinoso y transiciones en el devenir.

*Ω. A.b.2. Debo reconocer que en parte fue la base que me dieron, si bien es cierto y a lo mejor no de palabra, no concretamente que me dijeran era esto o era aquello, pero sí había conductas y actitudes de mis profesores, del personal de servicio de ese tiempo, del contacto que yo tenía con gente de enfermería que indudablemente dejaron huellas en mi pensamiento y mi actuar, y otra fuente es mi experiencia, o sea lo que he vivido a partir de que salí de la escuela, hay un gran cambio en las ideas y pensamientos con los que egresé y lo que ahora pienso y creo de enfermería, porque tener 25 años de haber egresado de enfermería...*

Los médicos refieren sobre el cuidado de enfermería.

*Σ.B.e. 1. Bueno, con su uniforme blanco y su cofia, siempre la identificas, no he visto que hagan rituales aquí, en otras partes si he visto que ellas son las que avisan a los familiares para que le lleven al sacerdote a sus pacientes graves y los asisten, son muy interesadas en estos asuntos de la espiritualidad, aunque tengan mucho trabajo.*

*Ω.A.b.2. Las que considero que deberían continuar... bueno un poquito más amplio la cuestión de valores profesionales, esa incorporación de los valores personales y los valores profesionales, que es algo que no debe desaparecer, pero no tanto identificarnos dentro de los valores como la sumisión, como la incapacidad para contestarle a otro profesional o para refutarle a otro ciertos conocimientos a otros profesional, sino valores como la autodeterminación que se me hace más amplio, la autonomía, valores importantes como de confidencialidad, del manejo de su información que muchas veces tenemos acceso a ellas y los clientes nos depositan esa confianza, valores como la veracidad de la información y uno muy importante que creo que debemos seguir conservando pero no en la conceptualización antigua sino ya más contemporánea, que sería la humildad, pero la humildad en el sentido de reconocer hasta donde yo como profesional de enfermería puedo intervenir y hasta donde no, reconocer que existen otros profesionales y que igual tengo un límite de mi actuación Yo creo que son valores que deben seguir conceptualizándose, en una época ya moderna, que no es en la que yo estudié.*

*Ω.A.b.2. \_ Insisto en el aspecto de valores esa incorporación de valores, porque tenemos indiscutiblemente los seres humanos valores personales, ya formados y a la edad en que recibimos a los estudiantes en las facultades de enfermería es una edad en que ya cada quien tiene formados sus propios valores pero hay que incorporar los valores profesionales a los personales y actuarlos o hacerlos evidentes con nuestra conducta profesional, creo que eso es difícil pero que es una parte en la que debemos de insistir no decirle el nombre del valor sino con qué conductas con qué actitudes hago evidente ese valor, por ejemplo la confidencialidad o el más sencillo, el respeto a la persona como lo hago evidente, como le enseñó al muchacho estudiante a través de sus conductas manifestar el respeto a la persona porque para mí eso si es algo que nos identifica, mi actuar, no es lo mismo un profesional de leyes de arquitectura o uno de un oficio un carpintero a un profesional enfermería que se identifica y que actúa conforme a esos valores como es el respeto a la persona aunque por dignidad humana y por respeto humano todos debemos respeto a las personas pero en nosotros creo que debe caracterizarnos, nuestras conductas deben de ser en relación a eso.*

Los pacientes nos pueden enseñar más sobre el cuidado, que esta disciplina sobre los pacientes. El conocimiento del padecimiento y su cuidado, no es privativo de los profesionales, el sujeto que lo sufre, es poseedor de saberes que puede enseñar a sus cuidadores profesionales. Sobre el cuidado de enfermería las pacientes expresan sus expectativas...

*Δ.B.d. 1 .Una enfermera que se porta bien conmigo yo la calificaría que es buena gente, que me pone atención pero si es una enfermera déspota pues yo la calificaría como mala, que si le pido que si me realiza un aseo o algo y me dice al ratito, al ratito y ese ratito nunca llega pues esa enfermera no debería estar ahí.*

*Δ.B.d.l. En lo físico, no me importa lo físico, solo lo normal, bañarse y ya, que venga limpia, aunque pensándolo si es importante (el uniforme), porque si no, no se sabe cual es la enfermera y cual es el paciente, porque a veces se ve mas sano el paciente que la enfermera.*

*Σ.B.d.l. Pues es como todo, dicen que ojos vemos y corazones no sabemos, más valdría que estuviera bien uniformada por dentro... pero por fuera también.*

Sus urgencias...

*Δ.B.d.l. El ahorita, cuando me duele algo o tengo temperatura, y la enfermera dice ahorita y ese ahorita nunca llega, en cambio hay enfermeras que dicen ahorita y se levantan y van y buscan al doctor y le dan lo que indica, la enfermera que dice ahorita y no lo hace para mí es una mala enfermera. Puede ser la mas fea, pero que sea amable y todo nos lo haga a su debido tiempo*

*Δ.B.d.l. Que si es enojona, si nos tratan bien o no, si llegan tarde, algunas entran a una hora y las estamos esperando... y llegan mucho después con nosotras.*

Y también sus desengaños...

*Δ.B.d.2. Yo no se, yo no tengo nada que sentir ahorita de ellas, porque me han tratado muy bien, gracias a Dios, ¿verdad?, porque hay veces se topa uno con cada persona que según jura ser enfermera y todo y promete y a veces lo trata peor que si estuviera sola en su casa.*

*A.B.d.2. Bueno, a la enfermera se supone que es como un doctor cuando hace su juramento, porque luego hay veces que dice yo quisiera ser enfermera, pero si les está hablando un ancianito y lo ignoran y según hace una promesa como un medico que jura y todo y de que lo ve a uno luego le dice pues vayase con el otro y así lo mandan y así son muchas de que hay veces les está hablando aquella persona y que uno esta ahí que puede caminar, mejor uno ayuda al anciano y ellas no saben que algún día también van a pasar por ser eso. Y hacen un juramento pero puras mentiras porque se transforman ya que tienen su título y todo.*

*A.B.d.1. Pues que digo, si se están en eso hay que ser humanitario y todo eso, porque no todo el tiempo va ser uno joven... Si, pues para mi también no importa el estado, pero hay personas que son tan así tan, tan nobles digo yo...que aunque dices tu, hay está fea esa enfermera, que no me vaya a tocar, pero hay veces te trata mejor que otras que tienen mas personalidad y todo eso.*

Y como reflejo de sus experiencias... sus miedos.

*A.B.d. 1. Para mi las enfermeras que yo conocí no han tenido cambio, me tocaron dos muy buenas, que me inspiraron confianza y las que me han tocado algunas la tratan a una mal, pero tengo que callar, porque si me trató así... enojadas no sé que más me harían si me tocan otra vez...*

*A.B.d.2. Es que por una no van a pagar todas ¿Verdad? Pero si, porque yo aquí si me he encontrado con gente o sea muy así, que hasta le da ánimos pero hay unas que ¡nombre! Les pide usted una cosa y...pero como dije por una no van a pagar todas.*

Encuentro al platicar con las enfermeras sobre la leyenda, un punto para reflexionar sobre el cuidado, reconocen que hay una solicitud de parte de los pacientes de interactuar con un profesional de enfermería más atento, solícito y responsable. Ya que el imaginario deposita en el médico la capacidad técnica y científica, para la población el binomio resulta indisoluble.

*Σ.A.a. 1. A mi si me da como miedo, de hecho en tercer semestre en un día de práctica, estábamos descansando un rato y dos compañeras y yo estábamos sentadas y vimos una sombra y dice una compañera que una enfermera entró en el cuarto, otra que no... y ahí nos empezó a contar lo de la planchada, es un miedo particular, como si me fuera a pasar lo mismo si no me porto bien.*

*Δ.A.a.2. Si, nos deja (la leyenda) un buen mensaje del cuidado, la importancia del trato humano, yo he estado del lado como paciente en el sector salud y en el privado y creo que en nuestra profesión no debe haber diferencias, para nosotras siempre el paciente debe ser igual, sin distinciones. A todos con la misma calidad y calidez.*

Otro aspecto a reflexionar es el correspondiente a la racionalidad, la forma de pensamiento que ponen en práctica las enfermeras en el encuentro del cuidado. Observo la reproducción del pensamiento médico, hacia el paciente, hacia el conocimiento, hacia la misma profesión... aún cuando en el discurso buscan desmarcarse de él. Ha pasado un siglo de la entrada del positivismo científico dominante a nuestro país, su impacto en la atención médica permitió considerar la enfermedad como un fenómeno natural, individual, objetivo, ahistórico; descontextualizándolo

de lo político, cultural y moral. A finales del Siglo XX y ahora iniciando el XXI, las políticas de salud de los gobiernos neoliberales aplican la epistemología de la ciencia positiva, separan la enfermedad del sujeto que la padece, biologizan al sujeto, y comprenden lo social donde ocurre la enfermedad desde la racionalidad de la naturaleza. Cada vez más el negocio de la enfermedad es auspiciado y legitimado por el gobierno, haciendo del arte y la ciencia del cuidado un proceso productivo, prioritariamente técnico, guiado por las leyes del mercado y la competencia tecnologizante.

*A.B.d.l. Pues para mí que las de la mañana es mucho el trabajo que hacen, tienden camas, dan medicamentos y todo llevan a estudios, las de la tarde como que se ven más calmadas y la de la noche mucho más... De las buenas que vivan muchos años y de las malas que mejor se vayan a su casa.*

*A.B.d.l. Yo creo que hay mucho trabajo que hace la enfermera, hace una cosa, luego otra y siempre andan en carreras, es mucha su responsabilidad. A veces las considero que andan de malas, sin embargo, algunas a pesar que vienen de malas me tratan bien.*

En conclusión la enfermera es:

*A.B.e.2. Una integrante del equipo de salud, es una integrante muy importante, es quien corre todos los procesos de la atención médica desde la admisión hasta el egreso, en todos los momentos siempre está presente la enfermera.*

*C. Esta pregunta me recuerda una visión que siempre tengo cuando voy a los hospitales o sobre todo cuando me encuentro con enfermos mentales, que es mi ámbito, inmediatamente me viene como un calor desde adentro e inmediatamente me digo ¡este es mi lugar y a él tengo que volver! Yo trabajé como unos diez o doce años en el hospital psiquiátrico y también trabajé en otros ámbitos de la enfermería como en cirugía, en salas de clínica médica pero siempre me adherí a la salud mental. La experiencia de ser enfermera es esa, de aproximarse a un hospital y decir ¡Aquí tengo que estar yo!, ¿Qué hago en otro lado? Después de andar tanto tiempo por las universidades y por las asesorías, y por los foros internacionales y la OPS, me parece que siempre recupero esta vivencia de ser enfermera, ese sentimiento de ser enfermera... un sentimiento tan fantástico y tan superior a todo. No se definirlo, es una experiencia que por lo menos a mí me impregna físicamente y hasta psíquicamente... Mirándolo racionalmente o intelectualizándolo un poco, si yo tuviera que decir qué significa para mí ser enfermera, diría que es esta capacidad que tenemos de cuidar a la gente en sus distintos ámbitos de expresión, como sujetos, como grupos, pero también como sociedades. Yo siento mucha responsabilidad por los problemas de la gente, por los problemas de la salud, sobre todo por los problemas de cuidado, no sólo individualmente sino como grupos humanos y como sociedades humanas. Entonces la enfermería tiene para mí una dimensión no sólo subjetiva individual, familiar o comunitaria sino también societal. Y es por esto que hoy en día estaba diciendo en una presentación que hice en el grupo de salud mental, de la noción de que el cuidado humano también está destinado a cuidar sociedades y la enfermería es eso en todo caso, es la capacidad de cuidar.*

Además del cuidado dentro de los capitales, encuentro a la matría, concepto tomado de la microhistoria, para aplicar a esa dimensión de donde cada quien se siente originario, procedente, "nacido de", "hijo de"... podrá ser la universidad, la carrera, la escuela, la generación, el grupo...

que constituyen una importante fuente generadora de sentido identitario.

*Ω.A.a.2. Pertener a la Universidad, poder estudiar... cosa que muchos jóvenes no pueden hacer, fue muy importante para mí.*

*Ω.A.a. 1. Pues de mis padres, (me acordé en la ceremonia) de mis maestros, de mis compañeras principalmente.*

*Δ.A.b.3. Lo primero que me llama la atención y lo primero que uno tiene que sentir, es ser universitario, es decir haber hecho el Paso de la Luz en ese auditorio de Ciudad Universitaria y estar enfrente a la imagen de la universidad creo que eso enaltece al espíritu, al ser como persona parte de una institución muy grande, muy fuerte. La otra fue la imagen de Florencia Nightengale, que de algún modo, desde como nos los decían en la carrera en los primeros semestres nos va identificando con esa imagen de profesional.*

Retomo a Foucault (1990), que resalta el "cuidado de sí mismo", como principio moral socrático donde se expresa la preocupación por uno mismo, es decir, por la sabiduría, la verdad y la perfección del alma. Resaltar la importancia del cuidado del sí mismo, implica con la filosofía clásica, ocuparse de los asuntos de la ciudad, es decir, de sí mismo con la ciudad. Así Sócrates, cuida de los ciudadanos para que se preocupen de sí.

Ya mas tarde, en la religión cristiana, con los epicúreos, y en un texto alejandrino, Foucault, identifica que cambia el sentido, pero el cuidado de sí mismo pervive como una tarea primordial, de práctica constante a lo largo de la vida. Sin embargo, habrá que reconocer que la mayor influencia es de la moral occidental, de la que "Hemos heredado la tradición de moralidad cristiana que convierte la renuncia de sí en principio de salvación".

Finalmente, el cuidado, sea que me involucre a mí y al otro, o como cuidado solo mío, ha de rescatarse, para que el cuidador profesional, sea el primero en ser cuidado, y así después despliegue el *caritas*, en la acepción del cuidado del otro. Con lo que participamos del paradigma de cuidar con el otro.

Con esto finalizo la parte correspondiente al cuidado, los capitales con que cuenta la profesión de enfermería. Con Von Foerster, aludo que al reconocer que construyo mi realidad, también implico a mi autonomía y la responsabilidad de la creación de mis mundos profesionales. La enfermería, incursiona en la ciencia del cuidado para explicar el por qué de sus acciones y cómo éstas actúan para proporcionar mayor cantidad y calidad de vida a los usuarios de sus servicios. Aquí es donde encuentro la identidad proyecto de Castells, que refleja la narrativa salvífica de la leyenda y el

ritual, apelando a la autonomía y a la capacidad crítica y de toma de decisiones del grupo, para abrir el análisis sobre la continuación o supresión de símbolos estigmatizadores.

*Δ. A. a. 2. Bueno, yo quiero ser grande, grande enfermera..*

## CONCLUSIONES

Se realizó una investigación cualitativa, dentro de la tradición fenomenológica con análisis hermenéutico, que exploró la forma en que se construye la identidad del profesional de enfermería, entendiéndolo como sujeto histórico que participa en relaciones intersubjetivas en el contexto de la sociedad actual; se exploró el impacto en la construcción de la identidad profesional del orden institucional, la autoridad y el poder dentro de la institución universitaria que la forma y el campo hospitalario donde realiza sus prácticas. Mediante la teoría de los tipos personales ideales de Alfred Schütz, analicé la narrativa de una leyenda y un ritual, para encontrar claves que desentrañaron los imperativos sociales que le demandan a este profesional, determinados conocimientos, comportamientos y valores. Se aplicó la teoría de Pierre Bourdieu, con sus conceptos claves de campo, habitus y capitales. Reconocí la existencia de la identidad proyecto del profesional de enfermería, término de Manuel Castells, en los cuidados enfermeros donde se encuentra el capital que la historia y la narrativa le facilitan para reconstruir la autoimagen y representación social, con que avance en el cambio de siglo, en igualdad de circunstancias al grupo de disciplinas contemporáneas.

Los hallazgos, los presento en esta parte final de la tesis en forma de **conclusiones:**

1. La enfermería es una profesión peculiar por su origen, su historia, sus retos y las representaciones que de ella tienen la sociedad, el resto de profesionales y sus propios integrantes.
2. A lo largo de la investigación, encontré construcciones metafóricas que hacen alusión a atributos femeninos, que llegan a convertir a las enfermeras en personajes "angelicales". También se reconocen cualidades que se poseen de manera innata, sin tener que cultivarlas. Es decir, para estos profesionales sólo se necesita responder a la naturaleza y no requiere mucha "ciencia" para cuidar, por lo cual los atributos femeninos son necesarios e indispensables.
3. Existe la transmisión de estereotipos relativos a la enfermera, que se han de reconstruir en la educación, asumiendo que la cultura del grupo profesional, como parte del bagaje cultural del grupo, con cada acontecimiento narrativo, produce una adhesión a la cultura profesional. Hay entonces opciones identitarias que se construyen de acuerdo a la cultura profesional del grupo en que se desarrolle el sujeto.

4. Encontré una realidad en los profesionales de enfermería, donde subyace una crisis de identidad derivada de la separación entre lo que se les dice que son en la escuela y lo que hacen por lo que son en el hospital. Tal situación se ve acrecentada por los valores cognitivos que se les enseña en la escuela (crítica, reflexiva, analítica, proactiva) y la escasa posibilidad de ponerlos en práctica en su ejercicio profesional.
  
5. El trabajo reconoce la identidad como un asunto de construcción social, con significación cultural, que se da en una sociedad atravesada por los valores de la ciencia moderna, en contextos de crisis de legitimación de las instituciones. Sin embargo, encontré la búsqueda de una nueva representación de este profesional, donde puedan coincidir el pasado imaginado y el futuro deseado.
  
6. El estudio del proceso de construcción de identidades profesionales, descubrió, momentos de ruptura con las generaciones precedentes y de puesta en marcha de estrategias de continuidad con las generaciones futuras. En un proceso individual y social, se encontró la forma en que cada individuo negocia entre la identidad que el medio le demanda asumir y la que él aspira como propia.
  
7. La lenta transición entre una formación de nivel técnico al de licenciatura, enfrentó generaciones y culturas, encontré quienes buscan desmarcarse de las tradiciones de su grupo, al tener la experiencia de promoción social en vista de la desfavorable posición de la profesión en la jerarquía social y el imaginario colectivo. Cuando el profesional ha conseguido una posición social acorde a su preparación, el cambio en el sistema de referencias en cuanto a la nueva autoimagen rectifica la selección de las formas de presentación social.
  
8. Los participantes institucionales, más estables, docentes, enfermeras, médicos, se encontraron caracterizados por un mayor apego a la tradición, y los estudiantes y pacientes tienden a aceptar de manera más abierta y flexible los cambios.
  
9. Los profesionales enfermeras, a partir de su formación en la licenciatura y posgrados, viven una experiencia subjetiva de promoción social, que marca con mayor claridad la desfavorable posición de su profesión en la jerarquía social y en el imaginario colectivo.
  
10. Cuando el profesional ha conseguido una posición social acorde a su preparación, el cambio en el sistema de referencias volitivas en cuanto a la autopercepción supone el énfasis en la clase social y condiciona la selección de la red de relaciones personales y las formas de presentación social,

intentando estrategias de igualación con los grupos de prestigio.

11. Los grupos que intentan desmarcarse de simbolismos y rituales, refieren tres motivos principales: buscan diferenciarse de los egresados del nivel técnico, se identifican con una actitud de bienvenida a la ciencia moderna y expresan el rechazo ante la "invasión de lo extranjero", propia de grupos fronterizos con intereses grupales que viven mayores amenazas y son más débiles frente al exterior.

12. Otras enfermeras profesionales optan por mantener la tradición, los simbolismos y rituales, encontrándose los siguientes motivos: Tener el control y la toma de decisiones sobre asuntos de la vida cultural de la comunidad universitaria, recuperación de sentido de pertenencia al grupo y captar memorias de la enfermería que se vislumbran dispersas o fragmentadas. Procesos de revitalización en tácticas comunalistas y autoafirmatorias. Así como mostrar ante los "otros", repertorios culturales de identidad, en marcos sociales abiertos a la multidisciplina y al intercambio.

13. La multiplicidad de niveles académicos, planes de estudio, denominaciones, ofrece al estudiante formas diversas de construir su identidad profesional individual, sin embargo no elimina un sistema de valores morales común, transmitido por la escuela y el hospital dentro de prácticas clínicas. Tal sistema se ve reforzado al introducirse a la vida laboral, creando un habitus particular, una manera específica de ser enfermera (o).

14. La asunción de ideologías contradictorias en enfermería, es resultado de la existencia de diversos y diferentes tipos ideales de modelos profesionales a disposición de los individuos que se dedican a la enfermería. Se reconoce que las ideologías profesionales no son antagónicas sino complementarias y alternativas.

15. Los estudiantes que no participan del ritual manifiestan la apertura a participar en él en tanto se les explique de qué se trata, buscando encontrar un sentido a su participación. Quienes viven el ritual expresan la grandiosidad de la vivencia, que da cuenta de la inminencia del cambio. Quienes observan el ritual, aprecian su realización y resignifican la visión que de la profesión tenían antes de presenciarlo.

16. El «renacer» de la nueva identidad se ritualiza, Paso de la Luz, último pase de lista, entrega de carta de pasante. Cada uno se reconstruye en cierta forma de acuerdo con lo que concibe como

deseable, por su sistema de valores, y también de acuerdo con lo que le permite la posición social en que se ubica, el personal de nuevo ingreso o interino, tiene una menor posición institucional que el egresado de la carrera.

17. Si el contacto con el ámbito laboral implica el enfrentamiento de valores y comportamientos diferentes a los aprendidos en la escuela, la respuesta de las enfermeras ante el cambio puede oscilar, idealmente, entre la opción por la afirmación absoluta de lo propio o el olvido absoluto de los mismo y la adhesión completa a los valores del nuevo contexto.

18. Desde esta perspectiva está el reconocimiento de aprovechar manifestaciones culturales y literarias, como camino interpretativo de la realidad profesional de la enfermera, sus relaciones y los contextos en que se viven éstas, para aproximarme mediante estos ejemplos extremos -la leyenda y el ritual- en esta fase de la investigación a los denominados Estudios Culturales, como una alternativa a la concepción tradicional de la racionalidad científica.

19. La leyenda se interpreta como una muestra de los valores propios de la profesión, con una carga humanística, ahora enriquecida por el aspecto científico. Además de que en generaciones anteriores se ve el deseo por recuperar la obstetricia como un trabajo de orgullo, rescatar el valor de la enfermera tradicional prehispánica, como construcciones ideológicas de compensación psicológica.

20. El profesional que acepta continuar estudiando enfermería para tener un ingreso económico, la mayoría de las veces acaba estableciéndose definitivamente en la profesión. La promoción económica por la actividad laboral, en relación con la familia de origen, y el recurso de mecanismos psicológicos y sociales de reconocimiento profesional le construyen al egresado una autoimagen donde la persona estigmatizada «que si se acepta y se respeta a sí mismo no sentirá necesidad de ocultar su defecto» (E. Goffman, 1970: 122).

**Respecto a la experiencia vivida en la investigación encontré:**

En el proceso de investigación cada nuevo paso permitió encontrar las deficiencias o contradicciones del anterior y, como consecuencia, se vivió un camino de avances, retrocesos y estancamientos, a veces recuperaciones, con cambios que hicieron ver que en el proceso de construcción se puede diferir con lo construido anteriormente.

En el camino surgieron cambios surgidos de las conversaciones con diferentes autores, o de reflexiones con los asesores de la investigación, con críticas y observaciones recibidas en reuniones encaminadas a dar al proyecto mayor claridad, basados en la ampliación de las explicaciones; búsqueda de mayor solidez, en cuanto a pertinencia en las inclusiones temáticas y creatividad en la propuesta; todo lo anterior, vigilando el rigor imprescindible que acompaña el proceso de la investigación, basado en la construcción de sólidos andamiajes categoriales y el cuestionamiento crítico permanente de la propuesta.

Concluyo que los marcos epistémicos presentes en esta investigación, a través de los cuales se interpretó el fenómeno social de la construcción de la identidad profesional de la enfermera son; la realidad del fenómeno identitario, como construcción histórico-social, la investigación cualitativa para conocerla, el fenómeno de la experiencia vivida que la expresa, la narrativa presente en el fenómeno para interpretarla y la hermenéutica para analizarla. Lo que conformó el paradigma metodológico de la investigación.

Con Bachelard, identifiqué que el hecho científico se conquista, construye y comprueba. Mediante la ruptura epistemológica, descarté las prenociones del saber científico, me desprendí de la ilusión de la transparencia, lo ideológico de la naturaleza y cultura, rompí con la sociología espontánea, la tentación del profetismo y la tradición teórica.

### **Contribuciones**

La tesis trabajó por primera vez el tema de la identidad profesional de la enfermera, con dos artefactos culturales, la leyenda y el ritual, y el mito que subyace en ellos para evidenciar las construcciones culturales discursivas referentes a este profesional, los mitos sobre los que se construye el imaginario sobre este profesional, así como las reformulaciones transiciones y tradiciones que están vigentes. Así esta investigación se convierte en una apuesta por los estudios culturales y sociales y un punto de revaloración de la memoria del grupo.

Revisó aspectos históricos singulares, con una periodización particular por el tema, asuntos que subyacen en la construcción de las diferentes identidades profesionales de ser enfermera, tocando momentos que invitan a debates sobre la historia de la enfermería mexicana.

La tesis da a conocer los imperativos sociales que le demandan a la enfermera, así como la respuesta que estos profesionales presentan a tales solicitudes, permite advertir además, que el

proceso de construcción de la identidad es gradual y que por eso apenas se atisba un habitus entre quienes acaban de ingresar a la formación.

Es esta una contribución importante para desmitificar la idea de vocación, como explicación unívoca en la selección de la carrera. Se identificó que los factores que orientan de forma primordial la identidad y autoimagen de la estudiante de enfermería tiene que ver con la representación que de la profesión se tenga a su ingreso, esta socialización primaria es de gran peso para la futura profesional y el trabajo de los profesionales con los que entra en contacto, favorecen la ratificación o rectificación de ésta.

Lo que resulta indudable es el componente bidireccional del proceso de reconstrucción de la identidad, por cuanto nunca se verifica independientemente del «otro»: la cuestión es qué «otro» se tome como referencia y es ahí donde entran en juego los aspectos relativos a la retribución y, por ende, al efecto de la forma en que la enfermera se sienta percibida y tratada en la sociedad familiar y laboral. Queda claro, además, que no es un proceso reductible a coordenadas psicológicas o sociológicas o históricas, por cuanto incorpora un evidente contenido psicológico, cultural, histórico e ideológico: la medida en que uno elabora su «carta de presentación» responde a lo que cree socialmente adecuado en el entorno de referencia (escuela u hospital).

El texto desarrolla en los primeros dos capítulos la discusión teórica, a partir del tercero entra a trabajar la interpretación y quinto y sexto capítulos son eminentemente interpretativos, al capturar y conceptualizar la realidad narrada se va religando con los elementos teóricos ya revisados en una relación dialéctica.

Considerando lo anterior, la originalidad de la tesis está en asociar categorías teóricas vigentes (narrativa, microhistoria, identidad, autoridad y poder, hábitus, campo y capitales...), con una problemática nueva la construcción de la identidad profesional de la enfermera a través de la narrativa de una leyenda y un ritual, y del mito que les subyace; utilizando la sociología comprensiva de Alfred Schütz que integra a la fenomenología y a la hermenéutica.

**Finalmente presento algunas sugerencias para futuros trabajos:**

El reconocimiento de aprovechar manifestaciones culturales y literarias, como camino interpretativo de la realidad profesional de la enfermera, sus relaciones y los contextos en que se viven éstas, para aproximarme mediante estos ejemplos extremos -la leyenda y el ritual- en esta fase de la

investigación a los denominados Estudios Culturales, como una alternativa a la concepción tradicional de la racionalidad científica.

La investigación encontró más preguntas que respuestas, la narrativa en el aula y en la clínica es una veta importante de conocimientos sobre la forma de ser y de vivirse como profesional de la enfermería.

La utilización de la sociología comprensiva, basándose en los tipos personales ideales es una metodología que puede ser aplicada en diferentes estudios y niveles académicos del profesionista de la enfermería. Los autores trabajados son viables para ser retomados en nuevas investigaciones que aprovechen estos abordajes teóricos para explorar las numerosas preguntas que surgen de ser enfermera.

Los resultados de esta investigación serán de utilidad para discutir en grupo las maneras de aplicar artefactos culturales en la narrativa del aula y de la clínica para generar identidades fuertes en esta situación de crisis personal e institucional.

Los resultados serán una fuente de análisis sobre temas como la microhistoria, que dará voz a sujetos que tienen grandes aportaciones a la historia de la enfermería y como capitales, habitus y campo, para plantear nuevos abordajes a la problemática de la profesión

## BIBLIOGRAFÍA

ABAD, C. J. y Cois. (1983) *Diccionario de las Ciencias de la Educación*. I-Z. Aguilar, México.

AGUILAR, M. M. (s/f), "La Planchada". En *Leyendas de San Luis Potosí*. Vol. 4. Tomo IV. Comp. Leyendas Mexicanas, de J. R. Álvarez. Ed. Everest. España. Pp. 795-798.

ALATORRE, W. E. (1984) *Desarrollo histórico de la enfermería en México*. Tesis. ÉNEO UNAM. México.

\_\_\_\_\_ (1994) "El surgimiento de la enfermería profesional en México: Reflexiones sobre su carácter femenino". En: *Revista de Enfermería del IMSS*. Vol.6 No. 1, México.

ANGUIANO, Hortensia (2005) *Historia de la Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de San Luis Potosí*. UASLP, México.

ANTÓN, Ma. Victoria (1998) *Las enfermeras entre el desafío y la rutina. Una mirada al siglo XXI*. Díaz Santos, Madrid.

ARDOINO, Jacques (1980) *Perspectiva política de la educación*. Narcea, Madrid.

ARENAS, Guillermina (2002) *La violencia simbólica contra los alumnos de la Carrera de Enfermería durante su profesionalización en la FES Iztacala*. Tesis Maestría. UNAM, México.

ARGUETA, G. (2004) "La Planchadita". En *Crónicas y Leyendas Mexicanas*. Tomo V. pp 41-48. México.

ARON, Raymond (1992) *Las etapas del pensamiento sociológico. Durkheim-Pareto-Weber, Siglo XX*, Buenos Aires.

AUGE, Marc (1992), *Los no lugares. Espacios del anonimato*. Gedisa, Barcelona.

\_\_\_\_\_ (1995) "El espacio histórico de la antropología y el tiempo antropológico de la historia", en: *Hacia una antropología de los mundos contemporáneos*. Gedisa, Barcelona.



BASTIDE, Roger (1970) *El prójimo y el extraño: el encuentro de las civilizaciones*. Amorrortu, Argentina.

BERGER, John (2000) *Modos de ver*. Gustavo Gili, Barcelona.

BERGER, Peter (1982) "La identidad como problema en la sociología del conocimiento". En: *Hacia la sociología del conocimiento*. De Gunter W. Remmling (compilador) FCE, México. Pp. 355-368.

\_\_\_\_\_ (1999) *El dosel sagrado. Para una teoría sociológica de la religión*. 3<sup>a</sup>. ed. Kairós, Barcelona

BERGER, P. y T. Luckmann (1968) *La construcción social de la realidad*. Amorrortu, Argentina.

\_\_\_\_\_ (1997) *Modernidad, pluralismo y crisis de sentido*. Paidós, Barcelona.

BERMAN, Marshall (2001) *Todo lo sólido se desvanece en el aire. La experiencia de la modernidad*. 13<sup>a</sup> ed. Siglo XXI, México.

BERMUDEZ, G. A. (2007) "*Enfermería universitaria de 1907 a 1944*". Proyecto Investigación. ÉNEO UNAM, México.

BERNSTEIN, Basil (1993) *La estructura del discurso pedagógico*. Morata, Madrid.

\_\_\_\_\_ (1998) *Pedagogía, control simbólico e identidad*. Morata, Madrid.

BIZBERG, Ulan (1989) "Individuo, identidad y sujeto". En: *Estudio sociológico* Vol. VII Num. 21, sept-dic 1989, CES, Colegio de México, México, pp

BLEICHER, J. (1992) *Hermenéutica contemporánea*. Edições 70, Rio de Janeiro.

BOGDAN y Taylor (1975) *Introduction to Qualitative Research Methods*. 1975.

BONFIL, Batalla G. (1994) *México Profundo. Una civilización negada*. Grijalbo, México.

BOURDIEU, Pierre (1975) "Campo intelectual y proyecto creador" En: *Problemas del estructuralismo*. 6ª. ed. Siglo XXI, México.

\_\_\_\_\_ (1987) *Cosas dichas*. Gedisa, Barcelona.

\_\_\_\_\_ (1990) *Sociología y cultura*. Grijalbo/CONACULTA. México.

\_\_\_\_\_ (1999) *Intelectuales, política y poder*. EUDEBA. Buenos Aires.

\_\_\_\_\_ (2000) *Capital cultural, escuela y espacio social*. Siglo XXI, 3ª ed. México.

\_\_\_\_\_ (2002a) *Razones Prácticas. Sobre la teoría de la acción* Anagrama, 3ª ed. Barcelona.

\_\_\_\_\_ (2002b) *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto* Taurus, México.

\_\_\_\_\_ (2002c) *Pensamiento y acción*. Libros del Zorzal, Buenos Aires.

\_\_\_\_\_ (2003) *La dominación masculina*. 3a ed. Anagrama, Barcelona.

BOURDIEU, P. y C. Passeron (1998) *La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. 3ª. ed. Fontamara, México.

\_\_\_\_\_ (2003) *Los herederos: los estudiantes y la cultura*. Siglo XXI, Argentina.

BRAVO, Federico (1969) *Nociones de Historia de Enfermería*. 3ª. ed. Impresora San Carlos, México.

BRUNNER, J. J. (1988) *Un espejo trizado. Ensayos sobre cultura y políticas culturales*. FLACSO, Santiago de Chile.

BURKE, Peter (1996) "Lengua e identidad en la Italia moderna temprana". En *Hablar y callar. Funciones sociales del lenguaje a través de la historia*. Gedisa, Barcelona. Pp. 87-113.

- BURKE, Peter (2003) "Historia de los acontecimientos y renacimiento de la narración"  
En: *Formas de hacer Historia*. Alianza, Madrid. Pp. 325-342.
- CANDAU, Joel (2001) *Memoria e Identidad*. Ediciones Del Sol, Argentina.
- CÁRDENAS, Lucila (2005) *Laprofesionalización de la enfermería en México: un análisis desde la sociología de las profesiones*. Pomares, México.
- CARRILLO, Ana Ma. (1999) "Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México." En: *DYNAMIS. Acta Hisp-Med Sci Hist Mus*. México. Pp. 167-190.
- CASSIRER, Ernest (1988) *El mito del estado*. FCE. México.
- CASTELLS, Manuel (2001a) *La era de la información. El poder de la identidad*. Vol. II. Siglo XXI. 3ª. ed. México.
- CASTORIADIS, Cornelius (2002) *Figuras de lo pensable: (Las encrucijadas del laberinto VI)* 2ª ed. FCE, México.
- CASTRO-GÓMEZ, Santiago y E. Mendieta (1998) *Teorías sin disciplina. Latinoamericanismo, poscolonialidad y globalización en debate*. Universidad de San Francisco/Miguel Ángel Porrúa. México.
- CAZENUEVE, Jean (1971) *Sociología del rito*. Amorrortu. Paris.
- CHINN, P. & Kramer, M. (1999) "Nursing pattern's of knowing. In: P. Chinn & M. Kramer. *Theory and nursing: a systematic approach*. 5a. ed. Mosby, St. Louise. Pp. 1-19.
- CHINN, P., Maeve, M. K. & Bostick, C. (1997) "A esthetic inquiry and the art of Nursing". *Schi Inq Nurs Pract*. 11, pp. 83-96.
- CHIU, A. A. (2002) *Sociología de la identidad*. Porrúa/UAMI, México.
- CISNEROS, P. C. (2000) "La intersubjetividad y la tradición interpretativa en psicología social". En: *Estudios sociológicos* XVIII:54. Pp. 528-537.

COHÉN, Helen (1981) *The nurse's quest for a professional identity*. Addison Wesley Publishing Company. California EU.

COLLIERE, M. F. (1998) *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Interamericana, México.

COMBONI, S. y J. M Suárez (2000) "Identidad, diversidad cultural y educación. Debates y perspectivas en el proceso de construcción de la educación indígena" En: *Identidad e intolerancia. Afloramientos y negaciones de la identidad de segundo orden y su relación con la tolerancia. Vol. II*. Silvia Molina y Vedia (coordinadora). UNAM, FCP, México. Pp. 169-204.

DENZING, N. y Lincoln, Y. (1994) *Handbook of qualitative research*. Sage Publications. Thousand Oaks, Ca.

DILTHEY, W. (1979) *Esencia de la filosofía*. Presencia, Lisboa.

DINGWALL, Robert (2004) "Las profesiones y el orden social en una sociedad global". En: *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6(1). <http://redie.uabc.mx/vol6nol/htlm>.

DÓRING, Ma. T. (2002) *Mujeres en busca de una nueva identidad. El caso de mujeres mexicanas emigradas a Canadá*. Fontamara, México.

DUBET, Francois (1989) "De la sociología de la identidad a la sociología del sujeto". En: *Estudio sociológico* Vol. VII Num. 21, sept-dic 1989, Colegio de México, Centro de Estudios Sociológico México.

DUCH, Lluís (1998) *Mito, interpretación y cultura*. Herder, Barcelona.

DURKHEIM, E. (1991) *¿Oí reglas del método sociológico*. T. ed. Premia editora. México.

ELIADE, Mircea (1967) *El hombre y lo sagrado: de los primitivos al zen*. Asoc. Edit. Aurora. Buenos Aires.

\_\_\_\_\_ (1972) *El Mito del Eterno Retorno. Arquetipos y repetición*. Alianza/Emecé, España.

\_\_\_\_\_ (1983) *Mito y Realidad* Edit. Labor. Buenos Aires.

ELIAS, Norbert (1970) *Sociología fundamental*. Gedisa, Barcelona.

\_\_\_\_\_ (1989) *El proceso de la civilización, Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*.

2ª. ed. FCE, México.

\_\_\_\_\_ (1990) *La sociedad de los individuos*. Península, Barcelona.

\_\_\_\_\_ (1994) *Teoría del símbolo. Un ensayo de antropología cultural*. Península, Barcelona.

ELIOT, P. (1975) *The sociology of the professions*, Macmillan, Londres.

ELSTER, Jon (1994) *Lógica y sociedad. Contradicciones y mundos posibles*. Gedisa. Barcelona.

ENTRALGO, P.L. (1978) *Historia de la medicina*. Masson/Salvat, Barcelona.

\_\_\_\_\_ (1978) *El médico y el enfermo*. Ediciones Guadarrama, Madrid.

FERNANDEZ, P. Anna M. (2000a) *Protagonismo femenino en cuentos y leyendas de México y Centroamérica* Narcea, Madrid.

\_\_\_\_\_ (2000b) *Mujeres, revolución y cambio cultural*. Anthropos/UAMX, España.

FLORESCANO, Enrique (2001) *Etnia, Estado y Nación. Ensayo sobre las identidades colectivas en México*. Taurus, México.

FOUCAULT, Michel (1975) *Vigilar y castigar*. Siglo XXI, México.

\_\_\_\_\_ (1976) *Historia de la sexualidad. I. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI.

\_\_\_\_\_ (1979) *La microfísica del poder*. 2ª. ed. La Piqueta, Madrid.

\_\_\_\_\_ (1985) *Hermenéutica del sujeto*. Altamira, Argentina.

\_\_\_\_\_ (1990) *Tecnologías del yo*. Paidós Ibérica/ICE-UAB, Barcelona.

\_\_\_\_\_ (1999) *El nacimiento de la clínica*. 18ª. ed. Siglo XXI, México.

FRIEDMAN, Jonathan (1994) *Identidad cultural y proceso global*. Amorrortu, Argentina.

FUERBRINGER B., Villareal Ma. I. y Guerra, J. (1995) *Enfermería, disciplina científica (Una aproximación epistemológica)*. UASLP, México

FUERBRINGER B., J. Rodríguez, E. Barrientes, L. González, A. Monroy y M.A. García (2000) *De Matronas a Parteras y Enfermeras (historias de vida)*. AEFE. A.C. México.

FUENTES, A. Silvia (2000) "La construcción de una identidad de sociólogo". En: *En los Márgenes de la Educación: México afinales del milenio*. Rosa Buenfil Burgos (Coordinadora) SADE/Plaza y Valdés. México. Pp. 187-225.

\_\_\_\_\_ (2000) "Hacia una construcción de una lógica tridimensional del análisis del proceso identificador: el caso de los sociólogos de la ENEP Aragón, generación 1979-1983". En: *El fantasma de la teoría. Articulaciones conceptuales y analíticas para el estudio de la educación*. Alicia de Alba (Coordinadora) SADE/Plaza y Valdés. México. Pp. 61-76.

FURLÁN, M. Alfredo (2001) "Intervención e investigación; las intenciones y los dispositivos". En: *Investigación Educativa, algunas formas de aproximación*. UNAM FES Iztacala. México.

GADAMER, Hans-Georg (1988) "Fundamentos de una hermenéutica filosófica" En: *Verdad y Método*. Ed. Sigüeme. Salamanca. Pp. 460-486.

\_\_\_\_\_ (1996) *El estado oculto de la salud*. Gedisa, Barcelona.

\_\_\_\_\_ (1997) *Mito y razón*. Paidós, Barcelona

\_\_\_\_\_ (1999) *El inicio de la filosofía occidental*. 2ª. ed. Paidós, Barcelona

GARCÍA, Canclini N. (2000) "Escenas sin territorio: Cultura de los migrantes e identidades en transición" En: *Decadencia y auge de las identidades. Cultura nacional, identidad cultural y modernización*. Valenzuela Arce. El Colegio de la Frontera Norte/Plaza y Valdes, México. Pp. 191-208.

GARFINKEL, H. (1984) *Studies in Ethnometodology*. Polity Press, Cambridge. GENNEP,

A. Van (1914) *La formación de las leyendas*. Librería Gutenberg, Madrid.

\_\_\_\_\_ (1971) *Manual de folklore francais contemporain, Vol 1. pag LLI. Citado en J.*

*Cazeneuve, 1971.*

\_\_\_\_\_ (1986) *Los ritos de paso*. Taurus, Madrid.

GIDDENS, A. (2000) *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. 3º ed. Península. Barcelona.

GIDDENS, A., Turner, J. y otros. (1990) *La teoría social hoy*. Alianza, Madrid.

GINZBURG, Carlo (1976) *El queso y los gusanos. El cosmos según un molinero del siglo XVI*. Océano, Barcelona.

GLEIZER, M.S. (1997) *Identidad, subjetividad y sentido en las sociedades complejas*, Juan Pablos Editor, México.

GIMÉNEZ, Gilberto (1996) "La identidad social o el retorno del sujeto en sociología. En: *Identidad. III Coloquio Paul Kirchhoff*. Instituto de Investigaciones Antropológicas UNAM DGAPA, México. Pp. 11-24.

\_\_\_\_\_ (2000) "Materiales para una teoría de las identidades sociales" En: *Decadencia y auge de las identidades. Cultura nacional, identidad cultural y modernización* Valenzuela Arce. El Colegio de la Frontera Norte/Plaza y Valdés, México. Pp. 45-78.

GIMENO, S. J. (2003) *El alumno como invención*. Morata, Madrid.

GIRARDO, Cristina (2000) "La identidad de los jóvenes ante el trabajo, sus transformaciones y las manifestaciones de intolerancia" En: *Identidad e intolerancia. Afloramientos y negaciones de la identidad de segundo orden y su relación con la tolerancia*. Vol. II. Silvia Molina y Vedia (coordinadora). UNAM, FCP, México. Pp. 37-51.

GIROUX, Henry (1999) *Teoría y resistencia en educación*. 4ª. ed. Siglo XXI, México.

GOFFMAN, Erving (1970a) *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu, Argentina.

\_\_\_\_\_ (1970b) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*.

Amorrortu, Argentina.

\_\_\_\_\_ (1981) *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Amorrortu, Argentina.

\_\_\_\_\_ (1991) *Los momentos y sus hombres*. Paidós, Barcelona.

GOFFMAN, E., H. Sacks, A. Cicourel y M. Pollner (2000) *Sociologías de la situación*. La Piqueta, Madrid.

GÓMEZ, Federico (1953) *Noma. La tragedia de un médico*. Hospital Infantil de México, México.

GONZÁLEZ, Agustín. (2001) "Identidad e Identidades". Conferencia del 27 de junio, 2001. Decano de la Universidad de Barcelona. El Colegio Nacional. México.

GONZÁLEZ, Jorge A. (2001) "Frentes culturales: para una comprensión *dialogica* de las culturas contemporáneas". En: *Cultura (s) y Ciber-culturas, incursiones no lineales entre complejidad y comunicación*. Universidad Iberoamericana. México. Pp. 157-195.

GONZÁLEZ Y GONZÁLEZ, L. (1995) *El oficio de historiar*. Clío/Colegio Nacional, México.

\_\_\_\_\_ (1997) *Invitación a la microhistoria*. Clío/Colegio Nacional, México.

\_\_\_\_\_ (1999) *Pueblo en vilo*. Clío/Colegio Nacional, México.

GOROSITO K. Ana María (1992) "Identidad étnica y manipulación", en: Hidalgo & Tamagno (comps.). *Etnicidad e identidad*. Buenos Aires, CEAL. Citada en: WILDE, Guillermo (2005), *La problemática de la identidad en el cruce de perspectivas entre antropología e historia. Reflexiones desde el campo de la etnohistoria*. Fac Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. <http://www.naya.org.ar/articulos/ident12.htm>

GRINSPUN, Doris (1992) "Identidad profesional, humanismo y desarrollo tecnológico". En: *Del arte antiguo a los desafíos de la ciencia moderna*. XIII Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería. México.

GUERRERO, P. V. (2000) *Las hijas de Florence*. Sinaí. México.

GUIMELLI, Christian (2001) "La función de enfermera. Prácticas y representaciones sociales". En: *Prácticas sociales y representaciones*. Abric, Jean-Claude (director) Ambassade de France- CCC IFAL. Ediciones Coyoacán. México. Pp. 75-96.

GUSTAFFSON, Jan (1999) "Figuras de la alteridad: visiones danesas de América Latina" En: *Identidad y Otredad en el mundo de habla hispánica*. De Cristoffanini (compilador), México, Universidad de Aalborg/UNAM.

HABERMAS, Jürgen (1982) *Conocimiento e interés*. Taurus, Buenos Aires.

\_\_\_\_\_ (1987) *Dialéctica e hermenéutica*. L&PM, Porto Alegre.

\_\_\_\_\_ (1994) *Conciencia moral y acción comunicativa*. Planeta Agostini, Madrid.

\_\_\_\_\_ (2001 a) *Teoría de la acción comunicativa I. Racionalidad de la acción y racionalización social*. 3ª. ed. Taurus, Buenos Aires.

\_\_\_\_\_ (2001 b) *Teoría de la acción comunicativa II. Crítica de la razón funcionalista*. 3ª ed.

Taurus, Buenos Aires.

HALL, Stuart (2000) "¿Quién necesita la identidad?". En: *En los Márgenes de la Educación: México a finales del milenio*. Rosa Buenfil Burgos (Coordinadora) Plaza y Valdés, México. Pp. 227-254.

HEIDEGGER, Martin (1993) *El ser y el tiempo*. Planeta, Barcelona.

HELD, David (1998) *La democracia y el orden global*. Alianza Universidad. Madrid, España. 1998.

HELLER, Agnes (1977) *Sociología de la vida cotidiana*. Península. Barcelona, España.

HERNÁNDEZ, Esther (1998) *Reseña histórica de la creación y evolución de la Escuela nacional de Enfermería y Obstetricia*. En las Jornadas conmemorativas del LXXV Aniversario de la ÉNEO. ÉNEO UNAM. México.

HERNANDO, Almudena (2002) *Arqueología de la identidad*. Akal, Madrid.

HICKMAN, R. Hortencia (2001) "Reflexión acerca de la identidad profesional de la psicología desde el académico. La noción de generación". En: *Pensar lo educativo. Tejidos conceptuales* Marcela Gómez S. Y Bertha Orozco (Coordinadoras) SADE/Plaza y Valdés. México. Pp. 101-113.

HOBBSAWM, E. y T. Ranger (1983) *La invención de la tradición*. Crítica, Barcelona. HOCART,

Arthur M. (1975), *Mito, ritual y costumbre. Ensayos heterodoxos*. Siglo XXI, España.

HUSSERL, E. (1913) *Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica*. FCE, México.

ILLICH, Iván (1978) *Némesis Médica. La expropiación de la salud*. Joaquín Mortiz, México.

IMBERT, Gérard, (1990) Los discursos del cambio. Imágenes e imaginarios sociales en la España de la Transición, Akal, Madrid.

INEGI (2004) "*Estadísticas a propósito del Día de la Enfermera*". México.

ITPE. (1996) "Una evaluación de la enfermería en Norteamérica" En: *La iniciativa trilateral para la enfermería en Norteamérica*. E.U.

JOKISCH, Rodrigo (2002) *Metodología de las distinciones*. UNAM/Casa Juan Pablos SA de CV. México.

JOSEPH, Isaac (1999) *Erving Goffman y la microsociología*. Gedisa. Barcelona.

KEROUAC, S. (1994) *Pensamiento enfermero*. Masson, Barcelona.

KIRK, G.S. (1982) *El mito. Su significado y funciones en la Antigüedad y otras culturas*. Paidós, España.

KOLAKOWSKI, Leszek (1973) *La presencia del mito*. Amorrortu. Buenos Aires. LANKSHEAR,

Colin y cois. (1996) *The new work order: venid the lenguaje of the new capitalism*.

LANKSHEAR, Colin y Knobel, M. (2000) "Problemas asociados con la metodología de la investigación cualitativa" En: *Perfiles Educativos* Vol. XXII, No. 87 UNAM, México. Pp. 6-27.

LARTIGUE, Teresa y Victoria Fernández (1999) *Enfermería: una profesión de alto riesgo*, Universidad Iberoamericana / Plaza y Valdés, México.

LASH, Scott & FRIEDMAN, Jonathan (1992) *Modernity & Identity*, Blackwell, Oxford.

LEININGER, M (1985) *Transcultural Nursing: concepts, theories and practices*. Ed. John Wiley, New York.

LEVI, Giovanni (2003) "Sobre microhistoria". En: *Formas de hacer historia. 2ª. ed. Alianza, Madrid.* Pp 120-143.

LEVI-STRAUSS, Claude (1968) *Antropología estructural.* Siglo XXI. México.

\_\_\_\_\_ (1987) *Mito y significado.* Alianza Editorial. Madrid.

LIMÓN, A. y Juan García (2003), "Identidad" Cap. 6. En: *Acciones, Actores y Prácticas educativas.* Grupo Ideograma Editores. México. Pp. 99-112.

LINDÓN, Alicia (2001), "De la vida cotidiana a los modos de vida". En: *Cultura y territorio. Identidades y modos de vida.* UAP/RNIU. México. Pp. 15-28.

LIPOVETSKY, Gilies (2003) *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo.* Anagrama, Barcelona.

LYOTARD, J. F. (1987) *La condición postmoderna.* Cátedra, Madrid.

LOMNITZ, Claudio (1999) *Modernidad indiana. Nueve ensayos sobre nación y mediación en México.* Planeta, México.

MALFE, Ricardo (1994) *Fantásmata. El vector imaginario de procesos e instituciones sociales.* Amorrortu, Argentina.

MALVARES, S. y C. Castrillón (2005) *Panorama de la fuerza de trabajo en América Latina.* Serie Desarrollo de Recursos Humanos. No. 39 OPS, Washington, D.C.

MARCUS, George (1994) "Notes on the Hyperinterest in Questions of Identity in Contemporary social and Cultural Analysis, with some comments on trends in Latin American Studies". Conferencia presentada en el VI Coloquio Internacional. Grupo de trabajo (CLACSO) "Historia y antropología andinas". Del 8 al 11 de Agosto de 1994. Citado en: WILDE, Guillermo (2005), *La problemática de la identidad en el cruce de perspectivas entre antropología e historia. Reflexiones desde el campo de la etnohistoria.* Fac. Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. <http://www.naya.org.ar/articulos/identf2.htm>

MARISCAL, Hay B. (2000) "Cultura Nacional e identidad cultural en el contexto neoliberal" En: *Decadencia y auge de las identidades. Cultura nacional, identidad cultural y modernización*, Valenzuela Arce. El Colegio de la Frontera Norte/Plaza y Valdés, México. Pp. 130-138.

MARTÍNEZ, Ma. Matilde (1985) *Sociología de una profesión. El caso de Enfermería*. CCE, Nuevomár, México.

MAY, Rollo (1992) *La necesidad del mito. La influencia de los modelos culturales en el mundo contemporáneo*. Paidós, España.

MAYER, Leticia (2000) "El análisis del ritual aplicado a la historia de México". En *Rev. Alteridades*. Año 10, Num.20 Jul-dic 2000 UAM Iztapalapa. México. Pp. 21-33.

Me. LAREN, Peter (2001) *La escuela como un performance ritual. Hacia una economía política de los símbolos y gestos educativos*. 3ª. ed. Siglo XXI/UNAM, México.

\_\_\_\_\_ (s/f), *Hacia una pedagogía crítica de la formación de la identidad posmoderna*. Tr. Ma. C. Guilisasti y R. Lothringer. Fac. de Ciencias de la Educación Universidad Nacional de Entre Ríos. Argentina.

MEAD, G.H. (1982) *Espíritu, cultura y sociedad*. Paidós, México.

MODENA, M.E. y Mendoza Z. (2001) *Géneros y generaciones. Etnografía de las relaciones entre hombres y mujeres de la ciudad de México*. Edamex/ Population Council. Inc. México.

MOLINA, Silvia (2000) "Identidad e intolerancia a través de las noticias políticas. La identidad de primer orden, la política y sus peripecias" En: *Identidad e intolerancia. La identidad de primer orden y la intolerancia: una relación constante. Vol I*. Silvia Molina y Vedia (coordinadora). UNAM, FCP, México. Pp. 155-180.

MONRROY, A. García, M. A. y Cárdenas L. (2005) *Enfermería. Historias de vida*. FEMAFEE, México.

MONSIVAIS, Carlos (2000) "La identidad nacional ante el espejo" En: *Decadencia y auge de las identidades. Cultura nacional, identidad cultural y modernización*. Valenzuela Arce. El Colegio de la Frontera Norte/Plaza y Valdés, México. Pp. 121-129.

MORIN, Edgar (1990) *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa, Barcelona.

\_\_\_\_\_ (1999) "Education et complexité. Dialogue avec Jacques Ardoino". En: Edgar Morin y Jean Louis Le Moigne. *Le intelligence de la complexité*. L' Harmattan. París.

\_\_\_\_\_ (2003) *La mente bien ordenada. Repensar la reforma. Reformar el pensamiento*. Seix Barral, España.

MUMBY, Dennis (1993) *Narrativa y control social: perspectivas críticas*. Amorrortu, Argentina.

MURIEL, J. (1990) *Hospitales de la Nueva España*. Tomo I Fundaciones del Siglo XVI. 2ª ed. UNAM/ Cruz Roja Mexicana, México.

\_\_\_\_\_ (1991), *Hospitales de la Nueva España*. Tomo II Fundaciones del Siglo XVII y XVIII. 2ª ed. LTNAM/ Cruz Roja Mexicana, México.

NORTH, Douglas C. (2005) *Understanding the process of economic change*, Princeton, Princeton University Press. En: *Cambio cultural, dinámica institucional y ciencia cognitiva: hacia una comprensión multidisciplinaria del desarrollo económico*. Caballero G. y Kingston C.

OCAÑA, Lucía (2000) "Identidad cultural. Los arquetipos en las leyendas mayas" En: *Identidad e intolerancia. La identidad de primer orden y la intolerancia: una relación constante*. Vol I. Silvia Molina y Vedia (coordinadora). UNAM, FCP, México. Pp. 17-44.

OCARANZA, Fernando (1995) *Historia de la Medicina en México*. CONACULTA, México.

OPS, OMS (1994) *La educación en enfermería y los libros de texto. Informe del Taller de Educación en Enfermería y del Programa Ampliado de Libros de Texto*. Abril, 1993. Argentina.

OPS (2002) *Perfil del Sistema de Servicios de Salud en México*. México

OROZCO Fuentes, Bertha. (2000) "Perspectivas epistémicas abiertas en la enseñanza de la investigación educativa" En: *En los Márgenes de la Educación: México afinales del milenio*. Rosa Buenfil Burgos (Coordinadora) Plaza y Valdés. México. Pp. 145-164.

OSORIO, Jaime (2001) *Fundamentos del análisis social. La realidad social y su conocimiento*. Fondo de Cultura Económica/UAM Xochimilco, México.

ORTEGA Y GASSET, J. (1964) *El tema de nuestro tiempo*. Colecc. Austral, Espasa Calpe, S A. Madrid.

PÉREZ, C. I. y Castañeda, C. (2006) *Cien años de enfermería universitaria*. C.D. ÉNEO UNAM, México.

PÉREZ, Maya C. (2003) *Línea de investigación sobre Diagnóstico, evaluación y planeación educativa*. CINCIDE, UAEH. México.

PEREYRA, (2001) "Historia, ¿Para qué?". En: *Historia ¿para qué?* 19ª. ed. Siglo XXI, México. Pp. 9-31

POLANYI, Michael (1966) *El estudio del hombre*. Paidós, Buenos Aires.

PORTES, Alejandro (1996) "Las ciencias en conflicto: tipos y funciones de la trasgresión interdisciplinaria". En: *Rev. Estudios Sociológicos*. Vol XFV, núm. 42. El Colegio de México. México. Pp. 595-626.

PORTEVIN, Catherine (2000) "Existir para la mirada masculina. Entrevista con el sociólogo francés Pierre Bourdieu" En: *Letra S. La Jornada*. Mayo 4, 2000. <http://wvviY.jornada.unam.mx/2000/05/04/ls-bourdieu.html>

RABADÁN, Montserrat (2000) "La imagen del moro a través de los romances fronterizos y moriscos: una construcción idealizada" En: *Identidad e intolerancia. La identidad de primer orden y la intolerancia: una relación constante. Vol I*. Silvia Molina y Vedia (coordinadora). UNAM, FCP, México. Pp. 45-70.

- RICOEUR, Paul (1986) *Finitud y culpabilidad* Taurus, Madrid.
- \_\_\_\_\_ (1990) *Historia y verdad*. 3ª. ed. Encuentro, Madrid.
- \_\_\_\_\_ (1996) *Sí mismo como otro*. Siglo XXI, México.
- \_\_\_\_\_ (2001a) *Teoría de la interpretación. Discurso y excedente de sentido*. 4ª. ed. Siglo XXI, México.
- \_\_\_\_\_ (2001b) *Del texto a la acción. Ensayos de hermenéutica II*. 2ª. ed. FCE, México.
- RÍOS, Maribel (1999), *Valores y socialización profesional de enfermeras*, México, V Congreso Nacional de Investigación Educativa
- \_\_\_\_\_ (2001) *El género en la socialización profesional de enfermeras*. UNAM CRIM, México.
- \_\_\_\_\_ (2002) "Escuelas de enfermería: encrucijada de poderes, frustraciones y deseos". En: *Cultura y procesos educativos*. Pina J.M. y Pontón C.B. Plaza y Valdez/CESU-UNAM, México. Pp. 169-194.
- ROCA, Lourdes (2001) "La identidad a partir de la trayectoria laboral y espacial en la historia de vida de un ferrocarrilero". En: *Cultura y territorio. Identidades y modos de vida*. 2º. Congreso RNIU: investigación urbana y regional. RNIU/UAP, México. Pp. 145-154.
- ROCCATTI, Mireille (1999) "Derechos humanos, pluriculturalismo e identidad cultural" En: *El derecho a la identidad cultural*. Instituto de investigaciones legislativas. HCD. México. Pp. 17-44.
- ROSENHAN, David (1981) "Acerca de estar sano en un medio enfermo" En: *La realidad inventada*. Gedisa, Barcelona. Pp. 99-120.
- ROSENTHAL, R. y L. Jacobson (1980) *Pygmalion en la escuela. Expectativas del maestro y desarrollo intelectual del alumno*. Ed. Marova, Madrid.

SCHOFFER, D. y E. Wechsler (1993) *La metáfora milenaria. Una lectura psicoanalítica de la Biblia*. Paidós, Argentina.

SCHUTZ, Alfred (1974) *Estudios sobre teoría social*. Amorrortu, Argentina.

\_\_\_\_\_ (1993) *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*. Paidós, Barcelona.

\_\_\_\_\_ (1995) *El problema de la realidad social*. 2<sup>a</sup>. ed. Amorrortu, Argentina.

SCHUTZ, Alfred y Thomas Luckmann (1973) *Las estructuras del mundo de la vida*. Amorrortu, Argentina.

SCOTT, James (2000) *Los dominados y el arte de la resistencia*. Era, México.

SEPTIÉN, G. José Manuel (1986) *Historia de la Ginecología y Obstetricia en México*. Institución Gineco Obstétrica Santa Teresa, México.

SHARPE, Jim (2003) "Historia desde abajo" En: *Formas de hacer Historia*. Alianza, Madrid. Pp. 39-58.

SEP (2001) "Enfermería. Fascículo 9". En: *Colección Progresión XX - XXI de las Profesiones*. Subsecretaría de Educación Superior e Investigación científica de la Dirección General de Profesiones, México.

SSA (1977) Educación de pregrado en medicina y enfermería. México.

SSA (2002) Decálogo ético para las enfermeras mexicanas. CIFRHUS/COMLE

STAPLES, Anee (1982) "La constitución del Estado Nacional". En: *Historias de las profesiones en México*. El Colegio de México, México.

STEIN, Leonard (1974) "Male and female: the doctor-nurse game" En: James P. Spradley y David McCurdy *Conformity and Conflict Readings in Cultural Anthropology*. Trad. Patricia Casasa. Little-Brown and Co. NY.

TÉLLEZ Girón, L. Ricardo (2001) *Reflexiones sobre la cuestión identitaria*. Cuadernos de trabajo 41. Centro de Ciencias del lenguaje, UAP, México.

TODOROV, Tzvetan (2000) *Nosotros y los otros. Reflexión sobre la diversidad humana*. 2ª. ed. Siglo XXI, México.

TOLEDO, N. Ulises (2001) "Ejercicio de construcción de un ideal-tipo de la vida social" En: Revista electrónica de epistemología de Ciencias Sociales. *Cinta de Moebio* No. 12. pp. 48-68. Universidad de Chile, <http://redalic.uaemex.mx>

TURNER, Víctor (1999) *La selva de los símbolos*. 4ª ed. Siglo XXI. México.

URIBE, E. R. (2002) *La invención de la mujer. Nacimiento de una escuela médica*. FCE/BUAP, México.

VALENZUELA, A. José M. (2000) "Identidades culturales: comunidades imaginarias y contingentes" En: *Decadencia y auge de las identidades. Cultura nacional, identidad cultural y modernización*. Valenzuela Arce. El Colegio de la Frontera Norte/Plaza y Valdés, México. Pp. 97-120.

VARGAS, Carmen (1995) *La Planchada. Ensayo*. Curso Postécnico. Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud. México.

VÁRGUEZ, P. L. (1996) "El trabajo en la construcción de la identidad. Los desfibradores de Yucatán". En: *Estudios Sociológicos*. Vol. XIV, No. 42, sep.-dic. <http://redie.ens.uabc.mx/> El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos. México. Pp. 775-797.

\_\_\_\_\_ (1999) *Identidad, henequén y trabajo: los desfibradores de Yucatán* <http://redie.ens.uabc.mx/>. El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos. México.

VASILACHIS, Irene (2003) *Pobres, pobreza, identidad y representaciones sociales*. Gedisa, Barcelona.

VELAZQUEZ, R. Elisa (1995) "El mito y la filosofía: una interpretación del mundo" En *El sujeto educativo ante la posmodernidad*. JJNAM ENEP Aragón, México. Pp. 23-29.

\_\_\_\_\_ (1996) *Mitos y símbolos en la educación*. Edit. Spanta, México.

VERNANT, Jean Pierre (1973) *Mito y pensamiento en la Grecia Antigua*. Ariel, Barcelona.

VILLORO, Luis (2002) "El sentido de la historia". En; *Historia ¿Para qué?* 19ª. ed. Siglo XXI, México.

VON FOESTER, Heinz (1981) "Construyendo una realidad" Introducción. En: P. Watzlawick, *La realidad inventada. ¿cómo sabemos lo que creemos saber?* Gedisa, España.

WATZLAWICK, Paul (1981) *La realidad inventada. ¿Cómo sabemos lo que creemos saber?* Gedisa, Barcelona.

WATZLAWICK, Paul y cois. (1994) *¿Es real la realidad?* 6ª ed. Herder, Barcelona.

WATZLAWICK, P. y P Krieg (1989) *El ojo del observador. Contribuciones al constructivismo*. Gedisa, Barcelona.

WEBER, Max (1964) *Economía y Sociedad*. Fondo de Cultura Económica, México.

\_\_\_\_\_ (1969) *Sobre la teoría de las ciencias sociales*. Editorial Planeta, México.

\_\_\_\_\_ (2001) *Estructuras de poder*. Ediciones Coyoacán, México.

WERTSCH, James (1988) *Vygotsky y la formación social de la mente*. Paidós, España.

\_\_\_\_\_ (1993) *Voces de la mente. Un enfoque sociocultural para el estudio de la acción mediada*. Visor, España.

WHITE, Hayden (1992) *El contenido de la forma. Narrativa, discurso y representación histórica*. Paidós, Barcelona.

WITTEN, Marsha (1993) "Narrativa y cultura de la obediencia en el lugar de trabajo". En Mumby, *Narrativa y control social*. Amorrortu, Argentina. Pp. 132-153

VAN DIJK, Teun (1993) "Historias y racismo". En Mumby, *Narrativa y control social*. Amorrortu, Argentina. Pp. 163-186

WOODS, Peter (1998) *Investigar el arte de la enseñanza. El uso de la etnografía en la educación*. Paidós, España.

ZEMELMAN, Hugo (1987) *Conocimiento y sujetos sociales: contribución al estudio del presente*. El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos, México.

\_\_\_\_\_ (2002) *Necesidad de conciencia: un modo de construir conocimiento*. Colegio de México/Anthropos, México.

ZOLLA, C. Y Carrillo A. M. (1988) "Mujeres, saberes médicos e institucionalización". En: Figueroa J. *La condición de la mujer en el espacio de la salud*. Colegio de México, México.

## REFERENCIAS

- ARCE, G. F. y cois. (1982) *Historia de las profesiones en México*. Colegio de México, México.
- ARDOINO, Jacques (2000) "L'implication". En: *Les avatars de l'éducation. Problématiques et notions en devenir*. PUF. París, pp. 109-134.
- ARDOINO, Jacques y G. Mialaret (1993) "La intelección de la complejidad. Hacia una investigación cuidadosa de las prácticas"; tr. Rodrigo Páez. En: P. Ducoing y M. Landesmann. *Las nuevas formas de investigación en educación*. AFIRSE, Embassade de France au Mexique. UAEH, México.
- ARÉCHIGA, H. (1997) *Ciencias de la salud*. Siglo XXI, CIICH UNAM, México.
- ARROYO DE CORDERO, G y Jiménez S.J. (2005) "Repercusiones de la escasez vs migración de enfermeras como fenómeno global" En: *Revista de Enfermería del LMSS*. 13(1). Pp. 33-40.
- AUGE, Marc (1995) "El espacio histórico de la antropología y el tiempo antropológico de la historia", en: *Hacia una antropología de los mundos contemporáneos*. Barcelona, Gedisa. En: WILDE, Guillermo (2005), La problemática de la identidad en el cruce de perspectivas entre antropología e historia. Reflexiones desde el campo de la etnohistoria.
- BARTHES, Roland (1980) *Mitologías*. Siglo XXI. México.
- BECHER. Tony (2001) *Tribus y territorios académicos. La indagación intelectual y las culturas de las disciplinas*. Gedisa, Barcelona.
- BEJAR, R. y H. Cappello (1987) *Crisis económica, carácter nacional e identidad transicional*. CRIM UNAM, México.
- BRUNER, Jerome (1984) *Acción, pensamiento y lenguaje*. Alianza Editorial. Madrid.
- \_\_\_\_\_ (1998) *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Alianza Editorial. Madrid.

- \_\_\_\_\_ (2004) *Realidad mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. Gedisa, Barcelona.
- BAGU, Sergio (1989) *La idea de Dios en la sociedad de los hombres*. Siglo XXI. México.
- BASTIDE, Roger (1972) *El sueño, el trance y la locura*. Amorrortu. Bs. As. Argentina.
- BAUDRILLARD, Jean (1972) "El más hermoso objeto de consumo: el cuerpo", en *La sociedad de consumo: sus mitos, sus estructuras*. Barcelona: Plaza & Janes, 1974. pp. 185-213.
- BAZTÁN, Aguirre A. (1997) *Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural*. Alfaomega/Marcombo. Barcelona, España.
- BEJAR, Raúl (1986) *El mexicano, aspectos culturales y psicosociales*. UNAM, México.
- BERIAIN, J. (1990) *Representaciones colectivas y proyecto de modernidad*, Antropos Editorial del Hombre, Barcelona.
- BOURDIEU, P. y C. Passeron (1975) *Mitosociología*. Edit. Fontanella, Barcelona.
- BOUCHAN, J. y Calman, L. (2004) *La escasez de enfermeras especialistas en el mundo. Problemas y actuaciones*. CIE/FIFN, Ginebra.
- CACHO ALFARO, Manuel (2001) "La Construcción de las Identidades de los Profesores como Proceso Socializador", En *Revista de los Talleres Regionales de Investigación, UPN*, México. Pp. 4 a 16. <http://redie.ens.uabc.mx/>
- CARR, Wilfred (1999) *Una teoría para la educación. Hacia una investigación educativa crítica*. Morata. Madrid.
- CASTELLS, Manuel (2001b) *La era de la información. La sociedad red* Vol. I. Siglo XXI. 3ª. ed. México.
- CASSIGOLI, Rossana (1999) "La memoria y sus relatos". En: *Fractal* No. 13, abril-Julio 1999, Año 3. Vol. 4. pp 139-176.

CROVI, Delia (2000) "Juventud, identidad y comunicación" En: *Identidad e intolerancia. La identidad de primer orden y la intolerancia: una relación constante*. Vol. I. Silvia Molina y Vedia (coordinadora). UNAM, FCP, México. Pp. 217-242.

COLLINS, Randall (1996) *Cuatro Tradiciones sociológicas. Edición corregida y aumentada*. UAM Iztapalapa, México.

COULON, Alain (1995) *Etnometodología y educación* Paidós, Barcelona.

DELGADO, Juan Manuel y Gutiérrez, J. (1995) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Síntesis Psicología. Madrid, España.

DE POLANCO, Nohemí (2000) "La intolerancia a lo femenino como una manifestación de primer orden" En: *Identidad e intolerancia. Afloramientos y negaciones de la identidad de segundo orden y su relación con la tolerancia*. Vol. II. Silvia Molina y Vedia (coordinadora). UNAM, FCP, México. Pp. 13-35.

ELIZONDO H., Aurora (1999) *Las trampas de la identidad en un mundo de mujeres*, Itaca, México.

GALINDO, Cáceres J. (1998) *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. Pearson/ Addison, Wesley y Longman, México.

GIDDENS, Anthony (1991) *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Península.

HIERNAUX, Nicolás D. (2001) "De las comunidades espaciales a las identidades virtuales (las nuevas tecnologías y la redefinición de la ciudad)". En: *Cultura y territorio. Identidades y modos de vida*. 2º. Congreso RNIU: investigación urbana y regional. RNIU/UAP, México. Pp. 29-46.

LAMAS, M. (2000) De la identidad a la ciudadanía, transformaciones en el imaginario político feminista, en *Revista Electrónica Cinta de Moebio*, No. 7, Marzo 2000, Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile,  
<http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/06/frames09.htm>

LEVY-BRUHL, Lucien (1978) *La mitología primitiva*. Ediciones Península. Barcelona.

LIPOVETSKY, Gilies (2002) *El crepúsculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos*. 6ª. ed. Anagrama, Barcelona.

LOWY, Michael (1973) Objetividad y punto de vista de clase en las ciencias sociales. En: *Sobre el método marxista*, Grijalbo, México.

MARTÍNEZ, Mónica (2001) "La Castañeda desde dentro. Entrevista a Margarita Torres Mora, enfermera". En *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*. Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora. Sept-dic. 2001, México.

MARTÍNEZ, R. Miguel Ángel (1998) *El desarrollo de la estructura narrativa. Tesis doctoral*. Universidad de Sevilla, España.

\_\_\_\_\_ (1999), *El enfoque sociocultural en el estudio del desarrollo y la educación*.  
<http://redie.ens.uabc.mx>. Sept, 1999.

MEDINA MELGAREJO, P. (2000) *¿Eres maestro normalista y/o profesor universitario? La docencia cuestionada* México, Universidad Pedagógica. Nacional/Plaza y Valdés editores.

MEIRIEU, Philippe (1998) *Frankenstein educador*. Laertes, Barcelona

MIRANDA, L. Francisco (1999) "Corporativismo vs Redes: Dilemas de la política y los procesos educativos en México en el marco de la globalización-mundialización". AFIRSE, Embassade de France au Mexique. México.

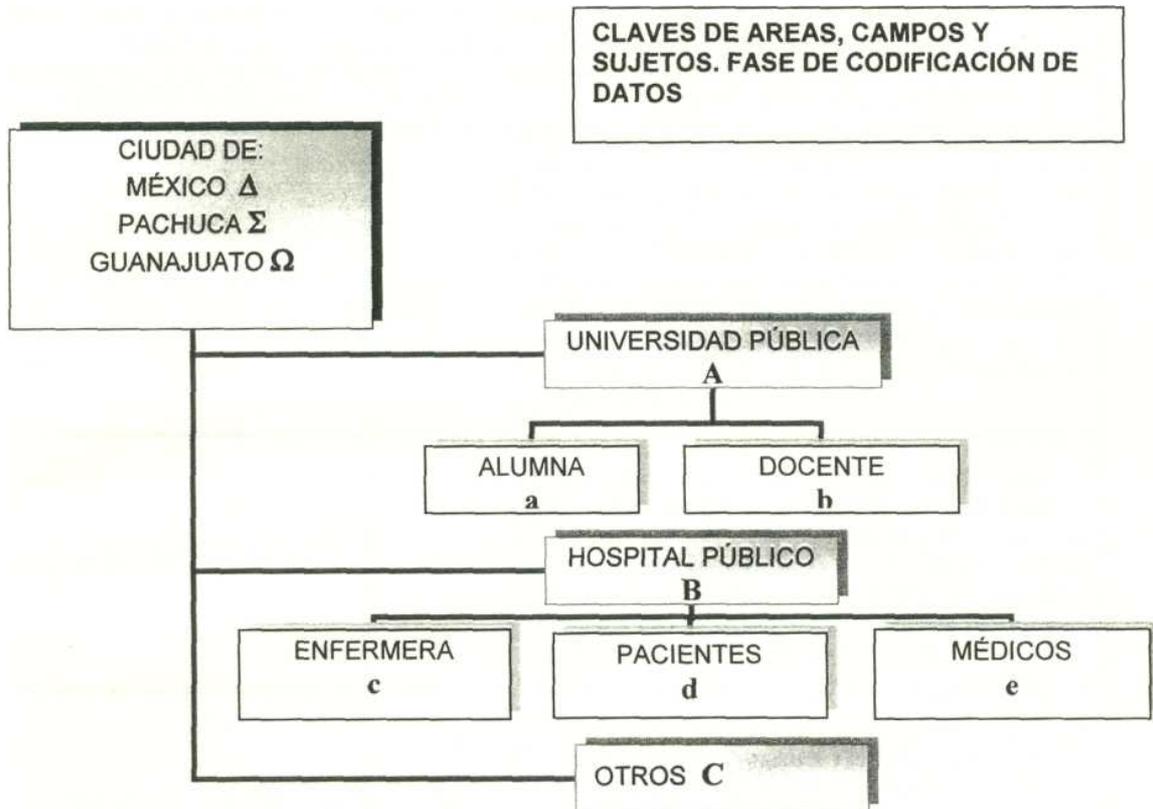
MOSCOVICI, Serge (1985a) *Psicología social I*. Paidós, Barcelona.

- \_\_\_\_\_ (1985b) *Psicología social II*. Paidós, Barcelona.
- PAULUS, N. (1999) "De la importancia de la identidad, en un contexto de distinciones" en *Revista Electrónica Cinta de Moebio*, No. 6 Septiembre de 1999, Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile, <http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/06/frames09.htm>
- PÉREZ GÓMEZ, A. I. (1999) *La cultura escolar en la sociedad neoliberal*, Ediciones Morata, Madrid, pp. 315
- REZA, Becerril F. (1997) *Ciencia, metodología e investigación*. Alhambra, México
- SALLES, Vania (2000) "Las familias, las culturas, las identidades (notas de trabajo para motivar una discusión)" En: *Decadencia y auge de las identidades. Cultura nacional, identidad cultural y modernización*. Valenzuela Arce. El Colegio de la Frontera Norte/Plaza y Valdés, México. Pp. 249-288.
- SSA (2002) *Sistema de información administrativa de recursos humanos en enfermería (SIARHE)*. Subsecretaría de innovación y calidad. Dirección General de Calidad y Educación en Salud, México.
- SZASZ, Ivonne y Susana Lerner (1996) *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. El Colegio de México, México.
- TARRES, Ma. Luisa (2001) *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. Porrúa/Colegio de México/FLACSO, México.
- TAYLOR, S , Bodgan R. (1996) "Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados". Paidós. Barcelona.
- TORRES, Carlos Alberto (2001) *Democracia, educación y multiculturalismo Siglo XXI*. México.
- VÁRELA, Francisco (1988) *Conocer. Las ciencias cognitivas: tendencias y perspectivas. Cartografía de las ideas actuales*. Gedisa, Barcelona.

ZOLLA, Elémire (1968) *¿Qué es la tradición?* Paidós, Barcelona.



ANEXO 1



CLAVES

Δ.A.a. CIUDAD DE MÉXICO, ÉNEO UNAM, ALUMNA  
 Δ.A.b. CIUDAD DE MÉXICO, ÉNEO UNAM, DOCENTE  
 Δ.B.c. CIUDAD DE MÉXICO, HOSPITAL GRAL. DE MÉXICO, ENFERMERA  
 Δ.B.d. CIUDAD DE MÉXICO, HOSPITAL GRAL. DE MÉXICO, PACIENTE  
 Δ.B.e. CIUDAD DE MÉXICO, HOSPITAL GRAL. DE MÉXICO, MEDICO

Σ.A.a. CIUDAD DE PACHUCA, ICSA UAEH, ALUMNA  
 Σ.A.b. CIUDAD DE PACHUCA, ICSA UAEH, DOCENTE  
 Σ.B.c. CIUDAD DE PACHUCA, HOSP MATERNO INFANTIL, ENFERMERA  
 Σ.B.d. CIUDAD DE PACHUCA HOSP MATERNO INFANTIL, PACIENTE  
 Σ.B.e. CIUDAD DE PACHUCA HOSP MATERNO INFANTIL. MÉDICO

Ω.A.a. CIUDAD DE GUANAJUATO, FAC ENF, U. DE G. ALUMNA Q.A.b.  
 Ω.A.b. CIUDAD DE GUANAJUATO, FAC ENF, U. DE G. DOCENTE Q.B.c.  
 Ω.A.c. CIUDAD DE GUANAJUATO, HOSPITAL GENERAL, ENFERMERA  
 Ω.B.d. CIUDAD DE GUANAJUATO, HOSPITAL GENERAL, PACIENTE Ω  
 Ω B.e. CIUDAD DE GUANAJUATO, HOSPITAL GENERAL, MÉDICO

## ANEXO 2.

MIRADORES TEÓRICOS EN ETAPAS TEMPRANAS DE LA INVESTIGACIÓN		
MIRADOR TEÓRICO	CÓDIGO	REGLAS DE CLASIFICACIÓN
SUJETOS SOCIALES	S	Se refiere a la enfermera, estudiante, docente o profesional, construyéndose como sujeto social, donde el individuo socializado, se comporte como actor, manifestándose en estructuras grupales, con objetivos coherentes y específicos, con necesidades reales, que buscan reivindicaciones con un contenido histórico, cohesionados con el discurso, que los identifica y a través de los cuales transmita sus proyectos de futuro.
CAPITALES SOCIALES	C	Corresponde a los lazos sociales, recursos reales y potenciales, así como oportunidades que se ponen en práctica durante las interrelaciones de los profesionales de enfermería con el "otro", incluyen las relaciones y normas que conforman la calidad y cantidad de interacciones sociales constantes intrainstitucionales y extrainstitucionales
HABITUS SOCIAL	H	Disposición incorporada, producto de los condicionamientos sociales, por lo tanto, ligada a las historias individuales de las enfermeras, esquemas de pensamiento y acción que expresan una realidad construida socialmente, disposición de los profesionales para actuar en determinado sentido
CAMPOS	P	Lugar donde se juegan y se toman las posiciones, como fuerzas sociales, con leyes, productos y mecanismos de legitimidad, de lucha por la movilización, de antagonismos, de ruptura o de permanencia de las hegemonías, realidad construida en permanente cambio.
REPRESENTACIONES Y PRÁCTICAS SOCIALES	R	Construcción social de categorizaciones e imaginarios respecto al profesional de enfermería y a sus prácticas profesionales, para explicar a los sujetos, interpretar los procesos interrelacionales en donde participan, así como las causas y significados.
INSTITUCION PROSPECTIVA Y RETROSPECTIVA	I	La construcción de identidades, se da en <i>espacios tradicionales de acción</i> , y en <i>espacios postradicionales de acción</i> , contextos predominantemente locales con procesos no intensivos de racionalización los primeros y los segundos en procesos de racionalización global y con fronteras culturales borrosas.

## ANEXO 3.

UNIDADES TEMATICAS, REGLAS Y CODIFICACIÓN		
UNIDADES TEMÁTICAS	REGLAS DE CLASIFICACIÓN	PREGUNTA
<b>Identidades culturales</b>	<i>Notas o rasgos que caracterizan a la enfermera(o), frente a todos los demás profesionales; características que no comparte con ninguna otra. Expresan formas de producir y transmitir los sentidos simbólicos que caracterizan a las enfermeras, les permiten reconocerse y ser reconocidos por otros.</i>	¿Hasta qué punto la identidad profesional de enfermería puede acoger nuevas formas sin desintegrarse?
<b>Autoridad y poder</b>	<i>Expresa los códigos institucionales de la disciplina, estilos de las relaciones sociales, los valores del sistema, entre otros y las formas de transmisión en la escena educativa de las aulas o campos clínicos.</i>	¿La transmisión de patrones culturales de la profesión orientan al egresado a la frustración y culpa frente al ejercicio de poder?. La autoridad y poder ¿cómo se recrean en la praxis -vida cotidiana- bajo las relaciones de poder y legitimación?
<b>Cultura política escolar</b>	<i>Se expresa con actitudes hacia el sistema político educativo y hospitalario y hacia sus diversas partes; actitudes hacia el papel del individuo en el sistema. Integra relatos de socialización a los individuos.</i>	¿Cómo forma identidades la escuela? ¿Qué modelo identitario oferta la institución educativa del Siglo XXI?
<b>Herencia educativa generacional</b>	<i>Expresan la transmisión de campos semánticos que estructuran interpretaciones y comportamientos de rutina dentro del área institucional, prácticas narrativas (no solo las orales) que transmiten estereotipos, prácticas educativas ordenadas, organizadas y certificadas por el estado, contribución de la familia, la escuela, el hospital.</i>	¿Sirven las narrativas del salón de clase y de las instituciones hospitalarias como una transmisión de simbolismos patriarcales o son un reconocimiento de nuestras diferencias?
<b>Acción comunicativa</b>	<i>Expresión de narrativas con componentes normativos afectivos y cognoscitivos, dan a conocer roles que están directa o indirectamente arraigados en la división del trabajo, la internalización de campos semánticos que estructuran interpretaciones y comportamientos de rutina dentro de un área institucional</i>	¿El conflicto de la identidad profesional de los docentes con la construcción de identidades profesionales de los estudiantes, educación de generaciones jóvenes por adultas, es un paso hacia la autonomía de la profesión o generan formas de identidad profesional hacia un estancamiento profesional laboral?

## ANEXO 4.

## CLAVE CUESTIONARIO

CAMPOS 1 2 3

FUNCIÓN

GENERACIÓN

NÚMERO \_ \_ \_ \_

FECHA \_\_\_\_\_

***Investigación: De la leyenda al mito, la narrativa en la construcción de la identidad profesional de la enfermera.*****Cuestionario general**

El presente cuestionario es un primer acercamiento para conocer algunos elementos que se profundizarán en posteriores contactos. Su apoyo será de gran utilidad para llevar a cabo la presente investigación, por lo que le solicito responder subrayando la respuesta que considere se acerca más a su forma de pensar sobre lo que se le pregunta (puedes subrayar más de una opción). Los datos personales serán confidenciales y las respuestas una vez procesadas estarán a su disposición, en el correo que aparece al final. Gracias.

Nombre \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_ año de egreso de la carrera \_\_\_\_\_  
Lugar y hora en que puedo contactarte \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO**

1.-La (s) funciones que desempeña la educación del profesional de enfermería, además de la transmisión de los conocimientos, es (son):

- a) Socialización en general (que se refiere a la enseñanza de roles sociales que guían las relaciones humanas y hacen posible el orden en la comunidad)
- b) Socialización política (introduciendo determinados valores e ideologías)
- c) Preparación para el mundo del trabajo (preparando al futuro (a) trabajador (a) y la enseñanza de determinadas costumbres o hábitos)
- d) Cambio de prácticas y papeles tradicionales de la enfermera
- e) Ninguna de las anteriores

2.-La función o funciones de la educación de la enfermera, que ha subrayado, se efectúan principalmente:

- a) En el interior de las aulas
- b) Durante las prácticas clínicas en el hospital
- c) Durante las prácticas clínicas en el campo comunitario
- d) En el laboratorio de prácticas análogas
- e) En todos los casos anteriores

3.-Al establecer una comparación entre la generación de la que egresó y los estudiantes con los que actualmente tiene contacto, observa que la función de transmisión de conocimiento:

- a) No han cambiado
- b) Están cambiando favorablemente
- c) Están cambiando desfavorablemente

- d) Inician un cambio y no conozco su resultado
  - e) No había reparado en que hayan cambiado
4. En caso de haber contestado b, c ó d, el origen del cambio lo ubica en:
- a) los cambios sociales
  - b) los cambios económicos
  - c) los cambios culturales
  - d) los cambios políticos la interacción de todos los anteriores
5. Los cambios anteriores se manifiestan, de acuerdo a su experiencia, principalmente en:
- a) los alumnos
  - b) los docentes
  - c) los programas educativos
  - d) la institución laboral
  - e) en todos por igual
6. Algunas veces estos cambios se manifiestan como problemas, y son expresados por:
- a) los empleadores de egresados
  - b) las familias de los estudiantes
  - c) los usuarios de los servicios
  - d) la población universitaria
  - e) no los he observado como problemas, ni he escuchado que alguien lo exprese
7. En la institución donde labora, ¿cuáles son las medidas aplicadas en los últimos cuatro años, para enfrentar los casos señalados como problemas?
- a) De tipo evaluación y actualización de los planes y programas de estudio
  - b) De tipo evaluativo o disciplinar a los estudiantes
  - c) De tipo evaluativo o disciplinar a los docentes o tutoras clínicas
  - d) De tipo evaluativo o disciplinar a los campos clínicos
  - e) Lo ignoro
- Otras \_\_\_\_\_
8. Cambios observados como resultado de la puesta en práctica de estas medidas
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
9. Considera que tales manifestaciones de problemas presentes en tu institución, afectan en primer lugar a:
- a) La institución educativa
  - b) La profesión de enfermería
  - c) Al individuo que las comete
  - d) A la persona atendida por los egresados
  - e) A todos por igual
- 10.-Por la problemática manifestada, desde su experiencia, la enfermería como profesión, se ve afectada en:
- a) Su prestigio social
  - b) Salario de los profesionales

- c) Pérdida de plazas de trabajo
- d) Formación de otros profesionales que sustituyen a la enfermera
- e) No he observado afectación

11.-Considera que el prestigio de la profesión de enfermería se manifiesta, en orden jerárquico en:

- a) El salario de los profesionales
- b) El logro de puestos de dirección
- c) El nivel escolar alcanzado
- d) El reconocimiento social en la comunidad
- e) En todos por igual

12.-En tu experiencia como alumna y como docente, ¿has identificado temas relacionados al "ser y deber ser" de la enfermera que en el aula o el hospital se repiten a lo largo del tiempo? Señala los que recuerdas inmediatamente:

---

---

13.-El mantenimiento de "ciertas tradiciones" dentro de la formación y las prácticas profesionales (como el uniforme, las ceremonias escolares, los grados laborales, etc.) son elementos

- a) Que hay que mantener
- b) Son innecesarios
- c) Mas bien son negativos
- d) No tienen impacto ni positivo ni negativo
- e) No tengo interés en el tema

14.-Agradezco su participación y en caso de que desee agregar algún comentario al cuestionario o manifestar más ampliamente su opinión, favor de anotar en los siguientes renglones

---

---

*Gracias*  
*Mtra. Silvia Nicolás Cisneros*  
*E. mail [ssnc@servidor.unam.mx](mailto:ssnc@servidor.unam.mx)*  
Doctorado en Ciencias de la Educación de la  
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

ANEXO 5.

CLAVE ENTREVISTA			
CAMPOS	1	2	3
FUNCIÓN			
GENERACIÓN			
NÚMERO			
FECHA			

**Investigación: Del la leyenda al mito, la narrativa en la construcción de la identidad profesional de la enfermera.**

**Entrevista a profesional de enfermería**

Nombre \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_ año de egreso de la carrera \_\_\_\_\_ Lugar y horario en que puedo contactarte \_\_\_\_\_

Señala siete rasgos que describen a un profesional de enfermería, de tipo: físico, psicológico, cultural y social.

Señala siete características de los egresados de tu generación que se mantengan en las generaciones actuales o anteriores

Señala siete características de tu generación que no encuentras en las generaciones actuales o anteriores

Señala siete características que le agregarías a tu descripción para un profesional que respondiera a lo que consideras mejor enfermera

Señala siete características que le quitarías a tu descripción para un profesional que respondiera a lo que consideras mejor enfermera

Cuales fueron las fuentes de formación sobre estas representaciones en tu época de estudiante

Consideras que en la actualidad dentro de tu contacto con las nuevas generaciones, te has convertido en fuente de formación de estas representaciones, y cuando lo haces, hay elementos que repites de lo que te mencionaron o hay elementos que introduces a partir de la situación actual

Señala 7 rasgos del cuidado enfermero -representación del trabajo profesional de la enfermera-

Que significó el paciente, la familia o la comunidad para ti cuando recién egresaste. El significado ha cambiado con el tiempo, para ti o para las enfermeras de tu generación

Que consideras significa el paciente, la familia y la comunidad para las enfermeras de generaciones diferentes a la tuya

Consideras que hay congruencia entre las imágenes que se tienen de la enfermera al interior del grupo de enfermería y en el exterior (equipo de salud y en la comunidad) y las prácticas profesionales que desempeña

Has escuchado sobre leyendas u otras narraciones propias del ambiente hospitalario. Pláticame tu experiencia y la historia y cómo te sientes al respecto actualmente

ANEXO 6.

**CLAVE OBSERVACIÓN**  
**CAMPOS 1 2 3**  
**GENERACIÓN**  
**NÚMERO** \_\_\_\_\_  
**FECHA** \_\_\_\_\_

***Investigación: Del la leyenda al mito, la narrativa en la construcción de la identidad profesional de la enfermera***

**Guía de observación del ritual**

LA CEREMONIA DEL PASO DE LA LUZ

Institución \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

CONTEXTO CIRCUNSTANCIA  
 DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO  
 COMPOSICIÓN DEL GRUPO

- I. Inicio Hora \_\_\_\_\_
- I. Dinámica desarrollada y actitudes asumidas por los participantes
- II. Observaciones del investigador
- II. Desarrollo de
- I. Inicio Hora \_\_\_\_\_
- I. Dinámica desarrollada y actitudes asumidas por los participantes
- II. Observaciones del investigador
- III.**Desarrollo de
- I. Inicio Hora \_\_\_\_\_
- I. Dinámica desarrollada y actitudes asumidas por los participantes
- II. Observaciones del investigador
- IV.Desarrollo de
- I. Inicio Hora \_\_\_\_\_
- I. Dinámica desarrollada y actitudes asumidas por los participantes
- II. Observaciones del investigador
- V. Desarrollo **de**
- I. Inicio Hora \_\_\_\_\_
- I. Dinámica desarrollada y actitudes asumidas por los participantes
- II. Observaciones del investigador
- VI. Cierre
- I. Inicio Hora \_\_\_\_\_
- 1. Dinámica desarrollada y actitudes asumidas por los participantes

OTRAS OBSERVACIONES

## ANEXO 7.

CLAVE ENTREVISTA			
CAMPOS	1	2	3
FUNCIÓN			
GENERACIÓN			
NÚMERO	___	___	
FECHA	_____		

**Investigación: Del la leyenda al mito, la narrativa en la construcción de la identidad profesional de la enfermera.**

**Entrevista a alumnos participantes en la Ceremonia**

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
 Lugar donde contactar \_\_\_\_\_ Fecha de entrevista \_\_\_\_\_

- Cuáles son los elementos de la ceremonia que consideras representan a la enfermera como personaje, a la enfermería como colectivo y a la enfermería como profesión.
- Durante el proceso que se vive en la ceremonia, cuál es el momento en que te sientes más íntimamente ligada con tu profesión?
- Como estudiante ¿viviste la ceremonia? Y cual fue tu experiencia
- Hay un vínculo de tu experiencia de estudiante con tu experiencia como profesora, en la ceremonia
- Si tú decidieras sobre la permanencia o suspensión de la ceremonia, ¿Cuál sería tu decisión? ¿Por qué?
- En caso de suspender la ceremonia ¿habría otro tipo de reunión propio de la profesión que impulsarías?
- Además de esta ceremonia ¿Cómo se constituye ese algo común el grupo donde trabajas?
- ¿Consideras que continuar la tradición, constituya un elemento para la construcción de las redes sociales en enfermería?
- ¿Está ahí la posibilidad de localizar *el plus* grupal?
- En el espacio laboral donde te mueves ¿Qué formas adquieren los procesos de circulación y apropiación de las significaciones imaginarias colectivas?
- Si las hay ¿De qué procesos colectivos dan cuenta?
- ¿Está la ceremonia o sus elementos (lámpara, uniforme, juramento) presentes en las clases o conversaciones que sostienes con tus alumnos en clases o que sostuvieron tus profesores contigo en el aula? ¿cuál es el sentido?, ¿cuál fue el sentido?, ¿qué queda o quedó después del relato?
- ¿Qué significa para ti el uniforme, con todos sus elementos?
- Has escuchado sobre leyendas u otras narraciones propias del ambiente hospitalario. Plátame tu experiencia y la historia y cómo te sientes al respecto actualmente

ANEXO 8.

CLAVE ENTREVISTA			
CAMPOS	1	2	3
FUNCIÓN			
GENERACIÓN			
NÚMERO _____			
FECHA _____			

**Investigación: Del la leyenda al mito, la narrativa en la construcción de la identidad profesional de la enfermera.**

**Entrevista a médico**

Nombre \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_ año de egreso de la licenciatura \_\_\_\_\_ Lugar en que puedo contactarte \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_ Fecha de entrevista \_\_\_\_\_

*Señala siete rasgos que describen a un profesional de enfermería, de tipo:*  
Físico, psicológico, cultural y social.

Señala siete características que le agregarías a tu descripción para un profesional que respondiera a lo que consideras mejor enfermera

Señala siete características que le quitarías a tu descripción para un profesional que respondiera a lo que consideras mejor enfermera

Ha cambiado tu percepción sobre el profesional de enfermería a lo largo de tu contacto con ellas o ellos, cómo señalarías el cambio.

Y sobre las interacciones medico-enfermera(o). Además de tu experiencia, ¿cuáles fueron las fuentes que te ayudaron a formarte la idea sobre lo que "es" una enfermera, en tu época de estudiante?

Consideras que en la actualidad, en tu interacción con ellas, en algún momento les platicas cómo ves a la enfermera, y cuando lo haces, hay elementos que corresponden a lo que te mencionaron otras fuentes o es solo lo que has encontrado, o los combinas?

Señala siete características del trabajo de la enfermera y que consideras son propios de su profesión.

Consideras que hay congruencia entre las imágenes que se tienen de la enfermera al interior del grupo de médicos, y las prácticas profesionales que desempeña?

Identificas ceremonias, emblemas o señales particulares, que distinguen a las enfermeras del resto del personal que trabaja en el hospital?

Has escuchado sobre leyendas u otras narraciones propias del ambiente hospitalario, principalmente sobre enfermeras. Por favor, platicame lo que pasó y cómo te sientes después de esa experiencia al mirar a una enfermera?

*Gracias. Mtra. Silvia Nicolás Cisneros E. mail ssnc@servidor.unam.mx*

ANEXO 9.

<b>CLAVE ENTREVISTA</b>			
<b>CAMPOS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>NÚMERO</b>	_____	_____	_____
<b>FECHA</b>	_____		

**Investigación: Del la leyenda al mito, la narrativa en la construcción de la identidad profesional de la enfermera.**

**Entrevista a paciente**

Nombre \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_  
Lugar en que puedo contactarte \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_  
Fecha entrevista \_\_\_\_\_

*Señala rasgos que describen a la enfermera que te atendió:*

Señala características que le agregarías para considerarla mejor enfermera

Señala características que le quitarías para considerarla mejor enfermera

Desde la primera ocasión en que tuviste contacto con una enfermera, ha cambiado tu apreciación, cómo señalarías el cambio.

Además de tu experiencia personal, ¿cuáles otras opiniones, pláticas, lecturas, películas, novelas etc, han contribuido a formarte esa idea de la enfermera, y cómo las transmites a familiares y amigos?

Señala características del trabajo de la enfermera, que solo ella o él realiza y que consideras son propios de su profesión.

Conoces algunas ceremonias o señales particulares, que distinguen a las enfermeras del resto del personal que trabaja en el hospital?

Has escuchado sobre leyendas u otras narraciones propias del ambiente hospitalario, principalmente sobre enfermeras. Por favor, pláticame lo que pasó y cómo te sientes después de esa experiencia al mirar a una enfermera?

*Gracias*

*Mtra. Silvia Nicolás Cisneros E. mail ssnc@servidor.unam.mx*