



**Casa abierta al tiempo**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD IZTAPALAPA**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
POSGRADO EN CIENCIAS ANTROPOLÓGICAS**

**Los signos de la noche:  
formas culturales, identidad ocupacional y de género entre los enfermeros y  
enfermeras nocturnos de hospitales del sector público**

**Andrés López Ojeda**

Tesis de Doctorado en Ciencias Antropológicas

Director: Dr. Luis Bernardo Reygadas Robles Gil

Asesores: Dra. María del Rocío Guadarrama Olivera

Dr. José Luis Torres Franco

**Los signos de la noche: formas culturales, identidad ocupacional  
y de género entre los enfermeros y enfermeras nocturnos de  
hospitales del sector público**

**INDICE**

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN.</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO 1. Los problemas metateóricos de la investigación y la construcción del objeto de estudio</b>	<b>22</b>
1.1. La observación <i>in situ</i> y la entrevista en profundidad como métodos para investigar la subjetividad y dimensión simbólica	<b>31</b>
<b>CAPITULO 2. Marco conceptual: ¿identidad o identidades?</b>	<b>40</b>
2.1. Los asombros de Narciso: de la claridad del concepto de identidad a la exuberancia cultural	<b>40</b>
2.2. Los predecesores: definición, contenido y elementos determinantes de la identidad	<b>53</b>
a) La definición.	<b>54</b>
b) Unidad de análisis y elementos determinantes de la identidad.	<b>59</b>
c) Rasgos o contenidos	<b>62</b>
d) Forma cultural privilegiada de análisis.	<b>70</b>
e) Problemas epistemológicos	<b>71</b>
2.3. Cultura, identidades multidimensionales y la conciencia del triadismo como opción	<b>74</b>
2.4. El sujeto en tránsito	<b>88</b>
2.5. La armonía conflictual	<b>91</b>

<b>CAPÍTULO 3. La configuración de la identidad, formas culturales y trayectorias vitales entre los enfermeros y enfermeras nocturnos</b>	<b>96</b>
3.1. Identidad de género, identidad ocupacional y su aprehensión mediante las formas culturales.	<b>97</b>
3.2. Formas simbólicas y tránsitos identitarios entre los enfermeros y enfermeras nocturnos	<b>103</b>
3.2.1. La articulación causal-funcional y los “muros sólidos”	<b>105</b>
3.2.2. El aspecto lógico-simbólico y los “ámbitos fluidos”	<b>121</b>
3.3. Identidad ocupacional, identidad de género, ¿identidad nocturna?	<b>130</b>
<b>CAPÍTULO 4. Trayectorias vitales y definición identitaria</b>	<b>146</b>
4.1. Trayectorias vitales, campos de acción y configuraciones identitarias entre los enfermeros y enfermeras nocturnos.	<b>150</b>
<b>CAPÍTULO 5. La vida familiar y social de los enfermeros y enfermeras nocturnos</b>	<b>169</b>
5.1. El trabajo nocturno como variable independiente	<b>169</b>
5.2. Trabajo nocturno y entorno familiar y social	<b>171</b>
5.3. El género como factor explicativo y condicionante	<b>186</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>199</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>204</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>213</b>

## **AGRADECIMIENTOS**

Nada de lo escrito en el presente trabajo hubiera sido posible sin el apoyo de varias instituciones y personas. En este sentido, deseo agradecer el apoyo financiero que me brindó el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar los estudios de doctorado. A la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa (UAM-I) la cual, a través del Posgrado en Ciencias Antropológicas, decidió aceptar y respaldar una investigación cuyos resultados ahora se presentan.

Agradezco, profundamente, a las autoridades del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE y al Hospital General de Zona Número 53 del IMSS por su apertura, interés y facilidades otorgadas al presente estudio, específicamente, para el desarrollo del trabajo de campo en sus instalaciones sin ninguna restricción.

A las enfermeras y enfermeros que me permitieron conocer aspectos de su vida personal y familiar, así como compartir y experimentar lo que implica trabajar en la noche, les estoy infinitamente agradecido.

Siempre estaré en deuda con el Dr. Luis Reygadas quien en todo momento estuvo pendiente del desarrollo y avances de la investigación. Le agradezco especialmente sus valiosos comentarios y observaciones al manuscrito final pero, sobre todo, por su confianza en la culminación de la tesis cuando los tiempos académico-administrativos apremiaban.

Deseo expresar, también, que nada hubiera sido posible sin el apoyo de la Dra. Rocío Guadarrama y del Dr. José Luis Torres con

quienes discutí aspectos de la investigación en las sesiones del *Seminario Permanente sobre Trabajo, Cultura y Relaciones de Género* del Posgrado en Estudios Sociales, Línea de Estudios Laborales, de la UAM-Iztapalapa. Desde ahí, me hicieron importantes anotaciones que incorporaría en la versión final del manuscrito y me ofrecieron un espacio para la publicación de un artículo que incorporaba aspectos teórico-metodológicos de la tesis, el cual apareció publicado en el libro *Los significados del trabajo femenino en el mundo global. Estereotipos, transacciones y rupturas* (Barcelona: Anthropos, 2007).

A Socorro Flores le doy las gracias por toda su ayuda y facilidades cuando de información y trámites relacionados con el doctorado y la tesis, se trataba.

A mis padres y hermanos por estar siempre pendientes y dispuestos a apoyarme.

A Carmen, Andrea e Irad les agradezco su amor y su presencia todo este tiempo.

*Debemos respetar la carrera [de enfermería]: ya la tengo, la tomo, la quiero, me adapto y la voy a defender (Estela, enfermera general)*

*Somos personas muy activas que no nos alcanzan las veinticuatro horas, por eso es que trabajamos en la noche, porque no alcanzan las doce diurnas: necesitamos las doce nocturnas para poder hacer algo (Verónica, enfermera general)*

*Es importante la convivencia, pero la obligación [del trabajo] es importante también. Sabemos que tenemos obligaciones, que tenemos que cumplir para poder cumplir con los hijos, la comida, la educación y todo eso [...] Se trata de ser elástico, ¿no? (Mario, enfermero auxiliar)*

## INTRODUCCIÓN.

FERNANDO llega al hospital poco antes de las 20:30 horas. Es sábado y se dirige, por costumbre, a los vestidores del hospital para ponerse su uniforme. Como enfermero, forma parte de una minoría laboral, puesto que sólo una de cada diez personas que prestan servicios de enfermería en México, es varón (INEGI, 2004). En esta ocasión, usará una filipina de color verde claro: "holgada para andar más cómodo", comentará más tarde. Ya sabe que le espera una larga noche debido a que sólo llegaron dos enfermeras más y hay que atender a 25 pacientes crónicos en el ala norponiente del piso que ocupa medicina interna: "estamos mal", concluye del recuento del personal que ha asistido esa noche. También cuenta que, entre medicina interna y el servicio de urgencias de adultos, ha transcurrido la mayor parte de su trayectoria laboral en el hospital, la cual consta de 21 años en el tercer turno. "En medicina interna y urgencias, somos muy apreciados por las compañeras, porque ahí se necesita mucho esfuerzo físico; por ejemplo, como varones se nos facilita mover a algunos pacientes que llegan a pesar más de 80 kilos", comenta Fernando para explicar semejante segregación y autoafirmarse en el territorio de una de las profesiones mayormente estereotipadas por el género.

La mayor fortaleza física como rasgo masculino, además, constituye uno de los elementos que también le permiten dar sentido a la persistencia de sus labores en horas de la noche; a la imagen de colonizador de un espacio en el cual sólo pocas personas y escasas comunidades se sentirían confortables debido a las demandas que implica la inversión de los ritmos de vigilia y sueño, del trabajo y descanso. Alguien, sin embargo, lo tiene que hacer, enfatiza Fernando,

“estar dispuesto a desvelarse” y “no, no te acostumbras nunca, el no dormir te ocasiona problemas fisiológicos, y no sé hasta que nivel te llegue a provocar, en algún momento, problemas neurológicos porque estás forzando a tu organismo a no dormir”.

No obstante, hay quienes pueden estar peor, sentencia Fernando. Argumenta que por lo menos ellos trabajan cada tercer noche, pero hay personas que lo hacen diario, como en la industria: “mis respetos para ellos [porque] necesitarías trabajar en una fábrica para que vieras y sintieras que cada uno tiene lo suyo y su grado de dificultad” resumiendo, de una manera vívida, uno de los principales asuntos que se discutirán a lo largo de la tesis, es decir, la forma en que se representa la experiencia y significado de lo laboral entre los enfermeros y enfermeras nocturnos en función de los recursos económicos y culturales de que disponen pero, también, a partir de la forma en que han y se ha construido su trayectoria de vida.

Así, por ejemplo, Fernando tiene la categoría de enfermero auxiliar en un hospital público de segundo nivel de atención, cuenta con 48 años de edad, vive su segundo matrimonio, se divide entre dos trabajos de tiempo completo (algo que le facilita su turno nocturno), y sus principales actividades son simétricas a las desempeñadas por las cuatro quintas partes de las 302 mil personas que, como él, cuentan con dicha categoría en México (INEGI, 2004); la cual, además, resulta la más baja en la escala de la división del trabajo médico, y del mercado interno de la enfermería en lo particular, es decir: aplicar tratamientos de primeros auxilios, ayudar a médicos, cirujanos y profesionistas de enfermería (enfermeras generales, por ejemplo) en la administración de medicamentos, cuidado de los enfermos y tratamiento de los pacientes. En este caso, para Fernando, la forma en que se entretajan las relaciones recíprocas entre los significados atribuidos a su profesión, los condicionantes estructurales del contexto sociohistórico en el que



trabaja y vive, así como el capital cultural acumulado (que incluye dos años en la carrera de medicina y estudios especializados de inhaloterapia) pueden explicar, en buena parte, la conformación de una identidad ocupacional con una orientación particularmente práctica y ambivalente, como se aprecia cuando comenta que: "si tú te alquilas para trabajar en un determinado turno, pues, debes estar contento y adaptarte; sí, porque al fin y al cabo es un trabajo". Lo cual resulta coherente con una evaluación quizá radical de su historia laboral cuando dice que: "caray, yo quisiera estar en otro puesto para lo cual yo me prepararé".

A pesar de lo anterior, esa noche de sábado está nuevamente dispuesto a reafirmar los recursos y elementos que hacen que continúe como enfermero nocturno; contribuyendo, desde su confinado campo de acción y capacidades, a la atención de las aproximadamente 45,300 urgencias que se presentan en el país diariamente (IMSS, 2008): "trato de hacer las cosas bien, porque aquí no trabajas con máquinas que las puedes reponer, una silla, una mesa [sí puedes recuperar] ¿pero un ser humano?"

Esa noche, por cierto, falleció uno de los pacientes que desde hace algunos días era atendido en medicina interna y Fernando tuvo que amortajar el cuerpo: "no sé por qué, pero, en la noche es cuando se mueren más las personas -comenta en voz baja mientras limpia algunos residuos de sangre y coloca algodones en todos y cada uno de los orificios del cadáver. Les acaban de avisar a los familiares por eso escuchas que lloran".

LORENA tiene la categoría de enfermera general en el hospital de tercer nivel donde trabaja (medicina de alta especialización). Cuenta con 38 años de edad; según estadísticas oficiales, es la edad promedio del personal de enfermería con dicho nivel (INEGI, 2004). Es viernes por la noche y platica que decidió estudiar enfermería “porque, en aquellos tiempos, era una carrera propia como para una mujer. Además, era corta y eso, la verdad, creo que era un factor importante porque rápido terminaba uno de estudiar y se ponía uno a trabajar”.

Como la mayoría de sus compañeras, Lorena explica su ingreso profesional a partir de una elección racional y al mismo tiempo de acuerdo a una determinación social concretizada en la conformación de mercados segregados por género, es decir, aquellos en los que predomina una estructura ideológica acerca de la diferencia sexual que ayuda a explicar por qué las personas se ubican en determinadas ocupaciones (Comas, 1995). O sea, naturalizando la llamada división sexual del trabajo que vincula, a grandes rasgos, el papel de la mujer a las tareas de reproducción y el del hombre a las de la producción. En este sentido, y no obstante contar actualmente con una trayectoria laboral y académica ascendente que la ubica como jefa del servicio de pediatría, con licenciatura en psicología y diversos cursos especializados (medicina crítica, por ejemplo), Lorena continúa reproduciendo una lógica desigual en la esfera económica y cultural, debido a la incorporación de *habitus* (Bourdieu, 1991) que incluyen los de género y que proporcionan una explicación al por qué, mientras sólo algunos de los enfermeros dedican una hora a los quehaceres domésticos, la abrumadora mayoría de las enfermeras se hacen responsables de este

tipo de labores,<sup>1</sup> así como –vía un sentimiento de culpa y de manera particular-, del cuidado de los hijos. En este sentido, Lorena no duda que su trabajo como enfermera es una manera de sentirse realizada, pero tampoco cuando comenta que su marido no le ayuda en los quehaceres domésticos y de manera esporádica con sus hijos: “¡Ay, no!, hasta la fecha”, enfatiza, y esta situación la resume “como una lucha” porque “tengo que cumplir lo más que se pueda con mi trabajo, con mi horario, con las actividades que realizo, de funcionar como debe ser en mi jornada de trabajo pero, también, siento que abandono a mis hijos, como que les falta algo más de mí, como que siento que no les doy todo lo que podría dar si yo no trabajara”.

Para el caso de sus actividades laborales, Lorena detalla, siendo coherente con la construcción genérica de la profesión y de las disposiciones de género adquiridas que Bourdieu (1991) sintetiza en la fórmula de *cuerpo socializado*, que la enfermería es más adecuada para la mujer porque “tiene ciertas características: es más delicada, como que puede ser más atenta para el cuidado, tanto de un niño como de un adulto, y otro de los factores es que no le da pena ver a los enfermos, o que, bueno, no lo vea uno así como que con morbo”.

En la práctica, sin embargo, también hay un margen para la toma de decisión, es decir y como explica Guadarrama (2007: 11), oportunidad para la “formación de su identidad *para sí*”, para la construcción como sujetos “que plantea la modificación de estas orientaciones predefinidas [por los *habitus* de género y la construcción genérica de la profesión] de acuerdo con las necesidades y deseos de las personas”. De manera que, si bien, como dice Lorena, se necesita tener

---

<sup>1</sup> Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI): “siete de cada diez enfermeros dedican al menos una hora a quehaceres del hogar; en contraste, 97 de cada 100 enfermeras realiza este tipo de labores. En promedio, los varones destinan 13 horas a las tareas domésticas por 25 de las mujeres. En conjunto, considerando las actividades domésticas y económicas, las enfermeras trabajan 64 horas a la semana por 54 de los enfermeros, nueve horas más” (INEGI, 2004).

una vocación y cierta disposición al sacrificio para atender a los enfermos en una condición laboral de propio riesgo, debido al contacto con agentes infectocontagiosos, por otra parte, menciona que “no nos tienen por qué tratar [los pacientes] como sus sirvientes, [debido a que] somos personas preparadas. También pisamos una escuela para poder estar aquí”. Porque, argumenta, ahora hay varias enfermeras que cuentan con licenciatura y posgrados, y “así como hay muchas enfermeras jovencitas que creen que todos los doctores van a ser sus novios, también existen otras que cuentan con alta escolaridad”.

Puntualizando la importancia del conocimiento como un elemento distintivo de la profesión y del propio colectivo, comenta también lo siguiente: “me dice una compañera, *es que me duele el estómago*. No, no se puede decir así, tenemos que decir dónde le duele exactamente: en epigastrio, en hipogastrio, en zona de fosa ilíaca derecha o fosa ilíaca izquierda. Porque nosotros debemos saber lo que estamos diciendo, no podemos hablar como el común de la gente”.

Quedarse en el turno nocturno, de hecho, implica ya una toma de decisión, un deseo de pensar *para sí*, como se puede apreciar cuando Lorena recuerda el enfrentamiento que tuvo con su esposo quien le pidió que no trabajara más en la noche:

Tuve problemas [...] cuando yo vengo aquí y desempeño una función fuera de mi casa soy otra persona, a lo mejor tengo que pintarme las uñas, a lo mejor tengo que pintarme la pestaña porque voy a venir a trabajar, platico con mis amigas [...] Yo sentía eso, que yo estudié y me costó mucho trabajo [...] Yo sentía cortadas mis alas [...] Entonces, yo le dije que no era justo, tú con eso estás dando una autoridad sobre mí y yo soy tu esposa, tu compañera, y no eres quien para truncarme eso [...] Le dije: si tú no me dejas trabajar, yo me voy a deprimir mucho, no voy a poder ser la misma. Entonces, vamos a hacer una prueba, si yo puedo, si el turno de velada no merma mi integridad física, porque ya ves que a veces te enfermas, y si tampoco afecta a mis hijos, me quedo. Y si no, de mí va a salir primero un permiso [...] Y sí, él aceptó, ya la prueba está que voy a hacer ocho años en la noche.

Ya es casi la media noche, Lorena se disculpa por interrumpir la entrevista porque, a propósito del rango de autonomía y toma de decisión que también tienen las enfermeras, comenta que debe supervisar y reorganizar el servicio debido a que la compañera que solicitó permiso para llegar más tarde, finalmente no asistió: “prefirió quedarse a la fiesta”, concluye con cierto malestar.

TENIENDO como trasfondo el breve acercamiento a la dinámica y percepción laboral de un enfermero y enfermera nocturnos, quiero destacar algunos ejes analíticos alrededor de los cuales se estructura la tesis. En primer lugar, la cuestión de la identidad y, específicamente, del *proceso identitario* a través del cual se enfatiza la forma en que los individuos usan, crean, resignifican, aceptan o rechazan los diversos elementos que los definen como pertenecientes a una determinada comunidad o grupo. Una idea derivada de lo anterior, es que existe una plataforma o núcleo de “formas culturales” (Geertz, 1996) que permiten hablar de una identidad respecto a la cual se construyen niveles y configuraciones diferenciados de pertenencia. Estos niveles y configuraciones, a su vez, dependen de la forma en que se alinean una diversidad de variables, entre las que resultan importantes para nuestro caso:

- la condición de género y socialización
- el espacio laboral y su trayectoria ocupacional;
- la nocturnidad
- la historia de vida y familiar de los individuos,

Los casos descritos resultan un buen ejemplo de la dinámica que tratamos de explicar: en un nivel, Fernando y Lorena comparten la condición precaria de laborar en la noche (falta de personal y riesgo sobre la salud como consecuencia de invertir los órdenes fisiológicos,

sociales y culturales) que los conforman, de *facto*, como una “rareza dentro del panorama laboral” (Valle, 2007), lo que apunta hacia una identidad negativa, en términos de Eriksson (1980). En otro nivel, mantienen percepciones divergentes en torno a la profesión misma,<sup>2</sup> como consecuencia de los distintos recursos económicos y culturales de que disponen cada uno de ellos: el nivel educativo, la categoría laboral, la incorporación de *habitus* de género, entre otros, que explican la definición predominantemente práctica de la ocupación que tiene Fernando<sup>3</sup>, lo que apunta hacia una visión estratégica de la identidad a la manera de Goffman (1997) *versus* la visión fundamentalmente vocacional-emotiva de Lorena.

Este movimiento *identitario* comprende, por lo ilustrado en el párrafo anterior, dos procesos relevantes: un *proceso de fusión* (con base en la coincidencia de valoración de los niveles identitarios) que adquiere vigencia, sobre todo, cuando se definen hacia el exterior del grupo, respecto a un “otro”, por ejemplo, frente a otras categorías laborales y profesionales del hospital (identidad positiva) y, un *proceso de fisión* derivado de la no alineación de variables y elementos que propician la segmentación del grupo.

Investigar acerca de quiénes son esas personas que, como Fernando y Lorena deciden, por necesidad o por gusto, trabajar en la noche, entonces, va más allá de simplemente visibilizar, como se mencionó

---

<sup>2</sup> Un acercamiento al tema de las percepciones se realiza en el capítulo 1 donde se hace un recuento del diseño de la investigación con el fin de plantear los aspectos metateóricos del problema de estudio, lo cual se considera necesario habida cuenta la escasa atención que se le presta a dichos elementos pero, sobre todo, debido a sus implicaciones al nivel ético y teórico-metodológico. Es decir, se intenta relacionar el *background* teórico del analista con las herramientas de investigación antropológica utilizadas a fin de rebasar el tradicional abordaje descriptivo del recorrido metodológico de las tesis de grado. Así, se detallará la importancia de la *observación in situ* y la *entrevista a profundidad* respecto a la forma en que el investigador se acerca a la problemática y la manera en que los interlocutores mismos la conciben. Dichas herramientas, en específico, resultan adecuadas para tratar de averiguar aspectos cualitativos como los referidos al sentido que las personas atribuyen a sus actos y a su entorno y, en el caso que nos ocupa, para conocer qué es lo que los enfermeros y enfermeras nocturnos piensan acerca de su ocupación y horario laboral, así como la forma en que ello influye en la construcción de su identidad ocupacional y de género.

<sup>3</sup> Y en general los demás enfermeros entrevistados.

líneas arriba, a un grupo ocupacional que se recrea en el imaginario social como una "rareza": también intenta aportar al debate en torno de las identidades en general y específicamente a la línea de análisis sobre la emergencia de identidades multidimensionales y en permanente reconfiguración.

EL PROCESO que va de la concepción de la identidad como una entidad estable y esencial, dotada de coherencia y unidad, para dar paso a una configuración identitaria más flexible, la cual provee identificaciones sucesivas sin adherencias estables, se abordará en el capítulo 2. Ahí se realiza una discusión teórico-conceptual, la cual consideramos que no resulta artificial puesto que, de un tiempo a la fecha, parece haber un interés creciente por la noción de identidad en varias de las disciplinas sociales (antropología, sociología, psicología, ciencia política, entre otras). Dicha tendencia, según algunos autores, se debe a la incertidumbre provocada por el proceso de globalización, el cual trae aparejado efectos colaterales de transnacionalización de las economías, homologación cultural, intensificación de migraciones, tráfico de símbolos, desarrollo de nuevas tecnologías, etcétera, lo cual ha impactado, por lo menos, en la aparición de dos tendencias extremas: la reafirmación identitaria con tintes fundamentalistas (como en el caso de algunos nacionalismos) o en el surgimiento de colectividades transnacionales y cosmopolitas "desterritorializadas" y sin referentes fijos (como las comunidades en internet).

Pero, sobre todo, porque frente al contexto de fragmentación y dispersión de la experiencia subjetiva del yo, como resultado de la pluralización de los mundos de vida en tiempos globalizados, el común de las personas continúan persistentemente abocándose "a la tarea de seguir viviendo", es decir, mostrando una capacidad asombrosa de coexistir con las contradicciones y, simultáneamente, implementando

respuestas acerca de quiénes son, cómo están constituidos y de qué modo deben actuar. En otras palabras, construyendo estructuras o artefactos de sentido entre las que destaca, justamente, el papel de la identidad por su capacidad de aglutinar distintas formas simbólicas de distinción e identificación y por proporcionar cierto “arraigo” ontológico, máxime si atendemos a la permanente reactualización de la teoría hobbesiana de vivir al borde del caos.

El debate en torno a la identidad, sin embargo, también surge y se reproduce en espacios más modestos y cotidianos o en lugares más oscuros y contextos confinados como puede ser, precisamente, un hospital como institución u organización. En efecto, y como se ha comentado, un aporte que pretende la tesis es mostrar cómo en un contexto acotado también se pueden discutir temas fundamentales como el relativo a la construcción identitaria, en este caso, de los enfermeros y enfermeras nocturnos, la cual se puede plantear como se ha argumentado, en términos de una permanente reconfiguración a partir del tránsito por los distintos niveles identitarios que los conforman, y la influencia que tiene la noche, hasta construir *identidades contrastantes* (en cuya base se encuentra lo que llamamos el proceso de fusión-fisión).

El énfasis compartido por nosotros acerca de la concepción de la identidad como una formación simbólica o de sentido, que ordena, a partir de los más diversos principios, se deriva de las ideas de Geertz (1996) pero se pretende ir un poco más allá, al abarcar, como se ha enfatizado, cuestiones relativas al proceso identitario que implica una visión dinámica frente a las tradicionalmente descriptivas o estáticas de la construcción del yo.

Esta discusión no resulta del todo clara si no se hace un breve recorrido histórico por los distintos contenidos que se le han otorgado al concepto de identidad, motivo por el cual se hace un análisis acerca de



la construcción del yo en diversas etapas del desarrollo social. Lo anterior, como base para entender el contexto de la discusión actual y comenzar a delinear nuestra propuesta centrada, básicamente, en la reformulación del contenido de la identidad en el sentido de una forma de anclaje más flexible y, al mismo tiempo, repleta de historicidad que resulta al mismo tiempo producto y estrategia para hacer frente a la contradicción y el cada vez mayor estado de ambigüedad e incertidumbre del contexto actual. Al respecto, se recuperarán de manera específica las ideas acerca de la emergencia de personas con identidades multidimensionales las cuales, no obstante hacer de la fragmentación y del tránsito entre fronteras un recurso que sirve para diferenciarse de los "otros", mantienen la *unicidad* de su persona aún cuando, parafraseando un poema de Walt Withman, su *yo* anide multitudes.<sup>4</sup>

Todo ello, como preámbulo para la discusión en torno a la identidad ocupacional y de género de los enfermeros y enfermeras nocturnos a los que se considera de manera *a priori* como personas que coexisten con la ambigüedad derivada, precisamente, de tener que compatibilizar mundos simbólicos contradictorios (como en el caso de los enfermeros en una ocupación como la enfermería culturalmente definida como femenina o como en el caso de las enfermeras trabajando en un horario sancionado como masculino).

El espacio laboral, en este caso, se considera fundamental debido a que, como argumenta Guadarrama (2007: 17), en dicho ámbito "los individuos se constituyen como sujetos para sí y para los otros a través del procesos de internalización de las categorías laborales establecidas, de los espacios-tiempos del trabajo, de las reglas que rigen las relaciones entre los actores que son al mismo tiempo resignificadas de

---

<sup>4</sup> El poema de Walt Withman se encuentra citado en el texto de Joan Martin (1993: 156) y dice así: *Do I contradict myself? / Very well then, I contradict myself / I am large, I contain multitudes.*

acuerdo con sus propias biografías, sexo y especializaciones profesionales". En el caso que nos ocupa resulta relevante el hecho de que los enfermeros y enfermeras nocturnos que participaron en la investigación trabajen en hospitales pertenecientes a las dos instituciones de salud más importantes en México: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).<sup>5</sup> Los hospitales que sirven como marco identitario para los enfermeros y enfermeras nocturnos son el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE y el Hospital General de Zona Número 53 del IMSS. El primero de alta especialización (tercer nivel de atención) y el otro de segundo nivel de atención. Entre ambos, concentran a más de 1,000 enfermeras y enfermeros.

Como espacios generadores de identidad, en el tercer capítulo de la tesis, se detallan dos clases de articulaciones o dimensiones de los hospitales a partir de las cuales los enfermeros y enfermeras van poniendo en juego sus identidades: una articulación que llamamos causal-funcional, que proporciona un marco de acción fundamentalmente normativo relacionado con el *deber ser* de la profesión (y de la institución misma) a partir de la estandarización de reglas, procedimientos y quehacer en general de la práctica médica. Y una articulación lógico-simbólica referida a la forma en que los enfermeros y enfermeras se apropian del espacio institucional destacando formas subversivas para ese *deber ser* que la institución pretende mantener, y donde la nocturnidad adquiere una significativa relevancia en tanto se convierte en un marco idóneo para la transgresión. Este capítulo también resulta importante en la medida en que se aprecia cómo las "formas culturales" (entre las que destacan

---

<sup>5</sup> El IMSS cuenta con 370 mil trabajadores y atiende a poco más de 50 millones de derechohabientes constituyéndose como la institución social más grande de América Latina (IMSS, 2005). Por su parte, el ISSSTE atiende a más de 10 millones de derechohabientes y cuenta con 10 hospitales regionales (ISSSTE, 2004).

algunas relevantes para la profesión, como el uniforme) son apropiadas, rechazadas o resignificadas -ya sea de manera diferencial o similar, y muchas veces conflictivamente-, por los enfermeros y enfermeras nocturnos quienes, pese a su heterogeneidad (en cuanto a historia de vida, condición de género, capital cultural, etcétera), son capaces de conformarse como grupo, en este caso, a partir de la inversión del orden institucional.

En otras palabras, y relacionado con el espacio laboral, se trata de responder a tres preguntas principales: ¿qué clase de instituciones son los hospitales y qué dicen acerca de los procesos identitarios de los enfermeros y enfermeras nocturnos? ¿A qué tipos de lógicas responde la forma en que se encuentran organizados? ¿Y qué tipo de personas y grupos los conforman?

El capítulo tercero, también intenta una aproximación a los intereses, percepciones, experiencias y sentidos que los enfermeros y enfermeras nocturnos tienen acerca de laborar en un horario que social y culturalmente tiene connotaciones disruptivas (se trabaja cuando la mayoría de las personas duermen, se vincula con el peligro, la violencia y la sexualidad, se concibe como un ámbito masculino lo cual resulta particularmente relevante para el caso de las enfermeras, etcétera). Para el caso de la construcción de identidades, lo que se pretende ampliar es la búsqueda de la respuesta acerca de si la noche constituye un elemento definitorio de las mismas. En otras palabras, profundizar en el debate acerca de si existe alguna (o algunas) dimensión que tienen mayor peso en la conformación de la identidad de los enfermeros y enfermeras o si todas tienen la misma influencia. Particularmente, entre los enfermeros y enfermeras nocturnos, la noche influye en todos los aspectos de la vida de tales trabajadores pero ¿se le puede considerar, entonces, como una especie de variable independiente al

punto de otorgar ciertas especificidades a la identidad ocupacional y de género de tal grupo de trabajadores y trabajadoras?

Lo anterior, considerando las diferencias derivadas del género, por lo cual se hace necesario profundizar en lo que significa ser mujer y hombre en una profesión sancionada social y culturalmente como femenina. La hipótesis subyacente es que el género constituye un tamiz muy poderoso el cual filtra, delinea y determina el significado mismo de la ocupación y las dinámicas de actuación (por ejemplo, mientras que para las enfermeras un elemento definitorio de la ocupación tiene que ver con la vocación y el despliegue de "cualidades femeninas", tales como la disposición al cuidado, para los enfermeros la preparación y el conocimiento se mantiene como su base de acción laboral).

Igualmente, se profundiza en varios aspectos que hacen de los enfermeros y enfermeras nocturnas un grupo ocupacional *sui generis* en la medida en que la noche permite la configuración de dinámicas laborales y de relación vinculada estrechamente con los significados atribuidos a dicho horario. En otras palabras, se detalla la forma en que se conciben, se usan y se apropian los espacios laborales, los uniformes, los instrumentos de trabajo y algunas otras formas culturales que nos permiten dar cuenta de algunas especificidades de ser enfermero o enfermera nocturnos.

El capítulo cuarto, está enfocado a lo que llamamos *trayectorias vitales* en donde se discutirá acerca de la configuración identitaria a partir de la recuperación del itinerario laboral, la formación escolar y algunos eventos fundamentales en la biografía de los enfermeros y enfermeras nocturnos. Lo que se apreciará aquí es cómo las personas hacen frente a sus circunstancias (por ejemplo, respecto a la "regla" sociocultural que concibe a la enfermería como ocupación "femenina" desde la posición de mujer o varón con determinados recursos socioeconómicos y culturales), y cómo esto impacta en la orientación de

una *identidad para sí* o una *identidad para los otros*, pero, como una forma de opción para los sujetos más que una determinación.

Finalmente, en el quinto capítulo, se analiza la situación de los enfermeros y enfermeras nocturnos respecto a las consecuencias y modificaciones que sobre su ámbito familiar y social trae aparejado el hecho de trabajar bajo un esquema laboral no tradicional. No obstante las diferencias de orden individual, la diversidad de situaciones y experiencias cotidianas, se argumenta que el trabajo nocturno constituye un elemento que implica una profunda reestructuración de la convivencia conyugal, la relación con los hijos/as y la organización de las actividades domésticas, lo cual está determinado, en buena parte, y precisamente, por la condición de género como variable constitutiva de tal grupo laboral pero que incide de manera más desventajosa en el caso de las enfermeras.

## **Capítulo 1. Los problemas metateóricos de la investigación y la construcción del objeto de estudio.**

El presente capítulo analiza el diseño metodológico implementado para abordar la problemática sociocultural de los enfermeros y enfermeras nocturnos. Es decir, la manera en que se construyó el objeto de estudio, así como los aspectos principales relacionados con la naturaleza y el desarrollo de la investigación haciendo énfasis en la necesidad de vincular los aspectos teóricos y metodológicos frecuentemente considerados como fases distintas del ciclo de investigación. Se aborda también, de manera más reflexiva, las herramientas metodológicas utilizadas con lo cual se pretende ir más allá de la tradicional relación descriptiva de las técnicas de investigación, característica de las tesis de grado.

Aunque cada día son más los autores que se preocupan por describir la forma en que se construyó, analizó y procedió con el problema de estudio, es decir, de consignar el aspecto teórico-metodológico de sus análisis -lo cual resulta sin duda valioso para el enriquecimiento disciplinario y para quienes se inician en la tarea de hacer investigación-, también es cierto que, muchas otras veces, tales apartados no cumplen con su objetivo quedándose simplemente en el comentario más o menos detallado, aunque desalentadoramente descriptivo, de las herramientas metodológicas y el recuento de los principales conceptos y marco teórico utilizado. De ahí, entonces, surge la necesidad de ir más allá enfatizando el aspecto explicativo o comprensivo de la actividad de investigación. En este sentido, particularmente en el campo de las metodologías cualitativas, algunos

autores nos invitan a “encontrar el sentido a los datos cualitativos” (Castro, 1999); a reconocer la mecánica de la “metodología de la investigación cuanti-cualitativa” (Newman y Benz, 1998); a considerar como necesario en el análisis una “metodología mixta combinando las aproximaciones cuantitativas y cualitativas” (Tashakkori y Teddlie, 1998); a buscar las “bases de la investigación cualitativa” (Strauss y Corbin, 2003); o más precisamente, proponiendo “métodos para el manejo y el análisis de los datos” (Huberman y Miles, 2000).

Buena parte del problema reside en considerar de manera fragmentada el proceso de investigación que en realidad debe ser abordado de manera integral, incluyendo la necesidad de acabar con la vieja dicotomía de paradigmas científicos, como nos sugieren algunos de los títulos enumerados. Es decir, frente al habitual planteamiento que visualiza la cuestión teórica como independiente de los instrumentos de recolección de datos,<sup>1</sup> o distinta a la fase de análisis de la información, nuestra posición enfatiza la necesidad de vincular cada etapa y nivel de desarrollo de la investigación de tal forma que, por ejemplo, la pregunta de investigación informe la elección del más pertinente instrumento de recopilación de datos -ya sea cualitativo, cuantitativo o mixto-, y donde la teoría sea una constante en el diseño de la investigación y, por supuesto, en todas las fases que involucra.

Pero eso no es todo, consideramos también conveniente explicitar lo que Castro (1999: 59) llama las consideraciones metateóricas, o sea, la postura ontológica y epistemológica del investigador acerca de la realidad social pero, sobre todo, los alcances y limitaciones que se tienen para conocer lo que está sucediendo a partir de nuestra posición

---

<sup>1</sup> Sobre esta problemática, Denzin (2000: 148) comenta lo siguiente: “históricamente el término *metodología* ha jugado un papel ambiguo en la empresa sociológica. Hay conocedores que distinguen poca relación entre los métodos, las actividades de investigación y el proceso de elaboración de teorías [...] [Por ejemplo], Merton sugiere que la teoría es más valiosa que la metodología. Además sugiere que los métodos como tales tienen poco o ningún contenido sustantivo-teórico. Desde la perspectiva de Merton, los métodos son herramientas ‘ateóricas’ apropiadas para cualquier usuario inteligente y hábil”.

como “sujetos ubicados” (Rosaldo, 1991: 20 y 30). Todo ello es muy importante porque se vincula con la cuestión ética y porque, hablando con la terminología positivista, incide directamente sobre el *diseño de la investigación* y la *validez* de los resultados. En este último caso, un extremo al que se llega frecuentemente es a la imposición del punto de vista del investigador sobre el punto de vista del “nativo”, es decir, de la visión *etic* sobre la visión *emic*, o más explícitamente: al predominio del *etnocentrismo del observador* y del *objetivismo* a la manera en que lo critican Bourdieu (1991: 37)<sup>2</sup> y Denzin (2000: 158). Otro extremo epistemológico derivado de la reflexión acrítica sobre la posición del investigador, lo constituye la posibilidad de “seducción” o “absorción” del analista por el “otro” culturalmente distinto que se traduciría en la idealización del nativo y la realidad bajo estudio o en el peligro de caer, como dice Geertz (1994: 75), “en la inmediatez, [de quedar] enmarañado en lo vernacular” que provoca privilegiar la “verdad” de nuestros interlocutores llamados sujetos de estudio.

La *postura ontológica*, para mayor precisión, tiene que ver con una definición de la forma y naturaleza de lo que llamamos *realidad* la cual, por ejemplo, puede concebirse como algo externo al sujeto y por lo tanto cognoscible en sus propios términos (realidad “objetiva”); a diferencia de aquella concepción que la define como una producción social, es decir, como resultado de las interpretaciones subjetivas que de la misma realizan las personas. Si uno adopta la primera perspectiva, entonces, nuestra relación con la realidad, es decir, nuestra *postura epistemológica*, tenderá a ser de distanciamiento, neutralidad y

---

<sup>2</sup> Algunos de los productos teóricos de la *falacia del objetivismo* serían, por ejemplo, las genealogías, esquemas, cuadros sinópticos, planos, mapas y etnografías en tanto que, como dice Bourdieu (1991: 29-30), son tratados como los principios reales de las prácticas cuando no son más que constructos, interpretaciones o ficciones del hecho natural, por otra parte, no necesariamente falsas o inefectivas comparado con los constructos, interpretaciones o ficciones del actor o sujeto cultural que serían estructuras epistemológicas de primer grado como las llama Geertz (1992: 28-29).



objetividad en un afán de conocerla sin sesgos.<sup>3</sup> En cambio, si uno privilegia la segunda perspectiva, implica poner atención en los significados que las personas construyen socialmente (Castro, 1999: 60; Denzin, 2000: 153).

Así, por ejemplo, en el marco de la discusión teórico-metodológica, y desde la perspectiva de los estudios organizacionales, resulta clave conocer si se concibe a la cultura de una organización como una variable o como una "metáfora". Si uno se adhiere a la primera visión, entonces, subyace la idea de que la organización posee cultura, que es posible manejarla con fines prácticos, predominando la postura epistemológica objetivista. En cambio, definir la cultura como "metáfora" implica considerar a las organizaciones como culturas, es decir, fomentar "la reflexión crítica sobre las creencias, valores y entendimientos sociales". En otras palabras, implica enfatizar la perspectiva de los actores y el nivel de realidad subjetiva (Dávila y Martínez, 1999: 30):

Por un lado, la realidad cultural puede ser concebida como anclada en sistemas, estructuras y aspectos objetivos (usualmente, los artefactos o normas) y consecuentemente estudiadas con métodos de las ciencias (perspectiva objetiva); por otro, la realidad cultural puede conceptualizarse como los supuestos anclados en la mente y conciencia de los actores para lo cual métodos más naturales –como los antropológicos– son empleados en su estudio (perspectiva subjetiva, la organización es cultura).

En esta segunda perspectiva se apoya, precisamente, la investigación realizada sobre las identidades profesionales de enfermeros y enfermeras nocturnos en cuanto que, de lo que se trata es de averiguar y poner atención al sentido que las personas atribuyen a sus actos y a su entorno, es decir, conocer qué es lo que piensan acerca de su ocupación y horario laboral, así como la forma en que ello influye en la construcción de su identidad ocupacional y de género. De lo que se

---

<sup>3</sup> Como durante el llamado periodo clásico de la antropología donde, según Renato Rosaldo (1991: 39-42), se hace del observador indiferente e imparcial una de las piedras angulares de la empresa antropológica.

trata es de hacer evidente el tipo de relación que se establece entre el investigador que conoce y la realidad que se conoce.

Afirmar que nos centraremos en el estudio interpretativo de la subjetividad de las personas implica dos ideas principales:

- Considerar la realidad como construida socialmente, lo cual resulta claramente diferenciable si se compara con la pretensión positivista que supone, como se ha mencionado, que hay una realidad externa al sujeto la cual se tiende a objetivizar y;
- considerar que el conocimiento de la realidad está en función del contexto y del discurso que se usa. Lo cual se vincula directamente con los métodos de investigación, en este caso, con la *observación in situ* y la *entrevista en profundidad* como herramientas que nos proporcionan datos sobre la subjetividad, significados e interpretación que hacen los enfermeros y enfermeras nocturnos sobre su realidad sociocultural.

Se debe enfatizar, sin embargo, que aún cuando parte de nuestra postura epistemológica enfatiza la importancia de los elementos subjetivos, se ha tratado de cuidar la tendencia a "psicologizar" la cultura. En este sentido procuramos evitar el análisis de los discursos, imágenes o comportamientos de las personas mediante la "correspondencia interna de espíritu con los informantes", como frecuentemente se ha entendido aquello de "ver las cosas desde el punto de vista del nativo". Esto, porque la cultura no es únicamente un conjunto de ideas sino también elementos materiales (artefactos simbólicos) y configuraciones de tal manera que, de acuerdo con la teoría interpretativa, por lo que hay que preguntar es por el sentido y valor de la acción simbólica (Geertz, 1994: 90).

El asunto no resulta gratuito ya que se encuentra en el centro de varias discusiones relacionadas con nuestro problema de estudio en la

medida en que se intenta abordar el imaginario de los enfermeros y enfermeras nocturnos hospitalarios mediante el análisis de lo que algunos autores llaman *formas culturales* o *formas simbólicas* (Geertz, 1992; Trice, 1993). Las cuales se podrían definir muy brevemente como determinadas y diversas configuraciones o articulaciones de sentido que toma la cultura como serían, por ejemplo, las creencias, los mitos, los valores, el lenguaje, las percepciones, los arreglos espaciales, las normas (formales e informales), los estereotipos, los rituales, las acciones, los comportamientos de las personas y sus productos o artefactos materiales. Para evitar, entonces, no sólo psicologizar la cultura o quedarnos al nivel del código, se retoman las ideas de Thompson (1993) acerca de la conveniencia de situar las formas simbólicas en sus marcos contextuales, los cuales se encuentran socialmente estructurados implicando que “son producidas generalmente por agentes situados dentro de un contexto sociohistórico específico, y dotados de recursos y habilidades de diversos tipos”. De acuerdo con este autor hay que poner atención en los aspectos espacio-temporales, el conflicto y las relaciones de poder como resultado de la distribución de tales recursos dentro de los campos de interacción<sup>4</sup>.

De Geertz (1994: 74-75), echamos mano también de sus conceptos de *experiencia próxima* y *experiencia lejana* que nos informan de las definiciones del mundo “desde el punto de vista del nativo” y “desde el punto de vista del analista” respectivamente, pero, en una interrelación complementaria. Todo ello, parafraseándolo, para intentar conocer cómo “demonios perciben” o “a través de” su concepción de la noche, su propia identidad profesional y de género los enfermeros y enfermeras entrevistados.

---

<sup>4</sup> Cuatro aspectos principales, escribe Thompson, son los constitutivos de los contextos sociales los cuales, además, corresponden a diferentes niveles de análisis: los escenarios espacio-temporales, los campos de interacción, las instituciones sociales y la estructura social, mismos que serán tomados en cuenta en el presente análisis.

En esta investigación predominó la postura epistemológica subjetiva según la cual habría que poner atención a las creencias, percepciones, discursos y significados que las personas entrevistadas le otorgan a sus acciones; pero también a nuestra propia interpretación acerca de las particulares formas simbólicas halladas entre los enfermeros y enfermeras nocturnos como sería, por ejemplo, los arreglos espaciales o las diversas imágenes que construyen sobre el lugar de trabajo y su horario. En este aspecto, el propósito metodológico es registrar como ámbito problemático las tradicionalmente contrapuestas visiones del analista y de las personas bajo estudio pero, también, reconocer que, como dice Rosaldo (1991: 31):

“La verdad del objetivismo –absoluto, universal y eterno- ha perdido su *status* de monopolio. Ahora compite en términos más parejos con las verdades de estudios de caso que están más incrustados en contextos locales, configurados por intereses locales y coloreados por percepciones locales [...] El análisis debe aceptar que sus objetivos de análisis también son sujetos analizantes que interrogan de forma crítica a los etnógrafos –sus escritos, su ética y política”.

En esta *postura epistemológica* cabe explicitar los compromisos del analista debido a que, como dice Denzin (2000: 152), la actividad propia de investigación (junto con la teoría y la metodología como los otros dos componentes del análisis social), así como la selección de un área problemática determinada, a menudo se encuentran influenciadas por las preferencias personales. En este caso, el antecedente para la elección de la temática se encuentra en una investigación previa (López: 2000), centrada en las repercusiones del horario laboral nocturno sobre las condiciones de trabajo y la vida familiar de un grupo de enfermeras casadas y con hijos pequeños quienes laboraban en un hospital del sector público.

Es conocida, por otra parte, la importancia del método comparativo en las investigaciones de corte cualitativo pero en contadas ocasiones aparece una guía para ubicar los principales elementos a confrontar

debido a la multitud de variables que conforman un área problemática. En el caso de nuestro problema de estudio, por ejemplo, se podría realizar el análisis comparativo del grupo de enfermería por turno de labores, por grupos de edad, por categorías laborales, por servicios asignados, por experiencia de trabajo, por tipo de contrato, por institución de pertenencia. Sin embargo, el criterio comparativo más importante se dio con base en la variable de género debido a una situación concreta: siendo la enfermería una de las ocupaciones mayoritaria y socialmente definida como "femenina" nos pareció importante investigar cómo se lleva a cabo la construcción identitaria ocupacional entre los varones y mujeres que deciden dedicarse a la enfermería así como el papel que juega el horario de trabajo en dicha definición. El caso de los enfermeros resultaba relevante habida cuenta que constituyen una minoría al interior de la ocupación y porque existen muy pocos textos en México que aborden la situación de varones en trabajos feminizados.

Finalmente, aunque se trata de una investigación fundamentalmente cualitativa, cabe señalar que, dada la heterogeneidad del personal de enfermería, se usó también una encuesta para identificar cierto perfil de las enfermeras/os que laboran en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" (HRGIZ) del ISSSTE y el Hospital General de Zona Número 53 (HGZ53), lugares donde se llevó a cabo el trabajo de campo (ver Cuadro 1).

**Cuadro 1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL PERSONAL ENTREVISTADO<sup>5</sup>**

<b>Hospital General de Zona Número 53 (IMSS). Casos seleccionados.</b>								
Servicio	Edad	Lugar de nacimiento	Estado Civil	Número de hijos/edad	Escuela donde cursó enfermería	Categoría	Año de ingreso al HRGZ53	Años de trabajo nocturno
<b>3er Piso</b>								
Ana	41	DF	Casada	2/ 17, 14	Pública	General	1990	10
<b>2o. Piso</b>								
Mario	51	DF	Casado	4/ 24,22,20,16	Pública	Técnico	1975	15
Fernando	47	DF	Divorciado	2/ 8,6	Pública	Auxiliar	1981	21
<b>Planta baja:</b>								
Cecilia	41	DF	Casada	2/11,6	Pública	General	1981	18
Sandra	45	Oaxaca	Casada	2/ 15,13	Privada	General	1982	16
<b>URGENCIAS</b>								
Fabián	33	México	Casado	1/ 8	Pública	Auxiliar	2000	2

<b>Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza” (ISSSTE). Casos seleccionados.</b>								
Servicio	Edad	Lugar de nacimiento	Estado Civil	Número de hijos/edad	Escuela donde cursó enfermería	Categoría	Año de ingreso al HRGIZ	Años de trabajo nocturno
<b>11o. Piso:</b>								
Verónica	36	D. F.	Casada	3/ 15,12,9	Pública	General	1981	7
<b>8o. Piso:</b>								
Norma	25	D. F.	Casada	1/ 2	Pública	General	1990	5
<b>7o. Piso:</b>								
Berenice	23	México	Casada	1/ 2	Pública	Auxiliar	1994	4
<b>5o. Piso:</b>								
Estela	32	D. F.	Casada	1/ 10	Pública	General	1988	10
<b>2o. Piso:</b>								
Patricia	41	Puebla	Casada	3/ 18,15,11	Pública	General	1995	3
<b>1er. Piso:</b>								
María	52	Puebla	Casada	4/ 27,25,23, 21	Pública	General	1971	27
<b>URGENCIAS</b>								
Lorena	38	D. F.	Casada	2/ 4,3	Pública	General	1980	15

Fuente: encuesta realizada durante el trabajo de campo (2001-2004).

<sup>5</sup> Los nombres de las enfermeras y enfermeros entrevistados fueron cambiados por cuestiones de confidencialidad. En el cuadro no aparecen algunos otros enfermeros y enfermeras con quienes se hicieron entrevistas no formales, como es el caso de Edith, enfermera general cuyas trayectorias de vitales se comentan en el capítulo 4.

Como se puede apreciar, una lectura general de los datos arrojados por la encuesta nos permite concluir que el personal con el cual trabajamos se caracterizó por lo siguiente:

- contar con estabilidad laboral (basificado), lo cual les permite tener una percepción general positiva de su profesión dado el contexto de incertidumbre laboral de los últimos años;
- tener varios años laborando en el hospital y en horario nocturno, lo que permite hablar de cierta adaptabilidad a las exigencias del turno;
- estar casado/a o vivir en unión libre y tener hijos/hijas, lo que nos habla de un grupo sociodemográfico muy específico en el cual la dimensión familiar es profundamente sentida y;
- haber rotado por la mayoría de los servicios con los que cuentan los hospitales de manera la información recabada se puede generalizar en un grado importante.

### **1.1. La observación *in situ* y la entrevista en profundidad como métodos para investigar la subjetividad y dimensión simbólica**

Decidirse por un *enfoque microsocia*l -habida cuenta el tamaño de nuestra muestra-, y enarbolar una *postura epistemológica* que acentúa el aspecto subjetivo, conlleva la utilización de instrumentos que posibiliten la interacción en profundidad entre el investigador y los informantes (Guadarrama, 2003: 165), lo que nos lleva al segundo de los puntos relevantes que se quieren comentar. Esto es, la relación entre la teoría y los métodos. Al respecto, según Denzin (2000: 149), las teorías son interpretaciones del mundo social y éstas pueden ser impuestas por el analista o pueden fluir de las experiencias e interpretaciones de los sujetos de estudio. Esta última es la que resulta más cercana a la llamada teoría interpretativa que retomamos en este

trabajo, cuyos paradigmas filosóficos y epistemológicos inciden en la determinación de los métodos como medio instrumental del proceso de investigación. De hecho, siguiendo a Denzin, los métodos son una de las principales maneras en que los analistas reúnen observaciones para poner a prueba, modificar y desarrollar la teoría y la interpretación.

Como en la investigación lo que nos interesaba era recopilar información acerca del sentido que tiene la ocupación y el trabajo nocturno para los enfermeros y enfermeras, y esto se puede conseguir a través de la narrativa o discursos que las personas construyen para expresar sus opiniones y creencias, uno de los métodos coherentes con la teoría esgrimida resultó ser la *entrevista en profundidad* debido a que promueve la apertura de relatos, recuerdos, sentimientos y experiencias subjetivamente relevantes para las personas entrevistadas. Se puede considerar a la entrevista, entonces, como el mecanismo operativo del concepto de *experiencia próxima* ya que nos permite ingresar activamente en la situación bajo estudio y, de manera particular, informándonos sobre las definiciones del mundo que construyen los sujetos de estudio. Al respecto, Newman y Benz (1998: 67), comentan que la entrevista es “una estrategia para conocer cosas de las personas que no pueden ser observadas directamente”<sup>6</sup>.

Como cualquier otro método, si bien la entrevista nos abre nuevos campos de observación, simultáneamente nos cierra otros puesto que ningún método por sí mismo podrá capturar todos los rasgos relevantes de la realidad. En el caso específico de la entrevista, ésta no resulta idónea para analizar, por ejemplo, los comportamientos no verbales y la interacción social de manera que estas otras dimensiones se abordaron fundamentalmente a través del trabajo de campo y, en específico, mediante la *observación in situ*.

---

<sup>6</sup> La frase literal es la siguiente: “Patton (1990) characterizes the research interview as a strategy to find out from people things that we cannot directly observe”.



*La observación in situ* o no participante, como técnica apropiada para capturar a las personas en sus propios términos, por su parte, se encuentra vinculada con el concepto de *experiencia lejana* en la medida en que se genera a partir del analista y porque la conceptualización que éste hace de la realidad bajo estudio se encuentra impregnada por sus propias expectativas, experiencias prácticas y su *background* teórico.

El tercero de los métodos utilizados fue una *encuesta* la cual, como se mencionó, resultó útil para tener un contexto general y el perfil del personal de enfermería susceptible de ser entrevistado al incluir variables sociodemográficas tales como estado civil, número de hijos/as, escolaridad, servicio al que se encuentra asignado/a, fecha de ingreso, categoría laboral, entre otras.

La combinación de varias estrategias de recolección de datos -o fuentes de datos- en un mismo diseño para abordar de manera más profunda y completa un área problemática determinada, o los mismos eventos empíricos, es lo que se conoce como *triangulación* (Newman y Benz, 1998). Entre las ventajas de esta estrategia mixta de investigación se encuentran las siguientes:

- permite mayor confiabilidad de los resultados;
- estimula una forma creativa para "capturar" un problema y;
- ayuda a descubrir la coherencia de un fenómeno (por ejemplo, entre el hacer y decir de los sujetos con los que se interactuó).

En cuanto a la relevancia teórica, todos los métodos la tienen pero de manera diferencial como se puede apreciar en el Cuadro 2 donde se comparan los tres métodos utilizados en la investigación en cuanto a la capacidad de cada uno para responder a los requerimientos de la corriente teórica del interaccionismo simbólico, la cual se encuentra estrechamente vinculada con la teoría interpretativa, de manera que la mayoría de los puntos señalados aplican para nuestro análisis.

**Cuadro 2. Comparación de métodos cualitativos en términos de los principios del interaccionismo simbólico**

<i>Propiedades/Método</i>	<i>Encuesta</i>	<i>Observación participante</i>	<i>Entrevista</i>
Acercamiento a la interacción y recuperación de significados y prácticas	Inusual	Alta	Alta
Acercamiento al punto de vista del “otro” (experiencia próxima)	Inusual	Posible	Alta
Entrar a los mundos sociales y relacionarlos con símbolos	Posible pero inusual	Alta	Alta
Registrar escenarios de conducta	Posible pero inusual	Alta	Alta
Reflejar cambios y procesos	Moderado	Alta	Alta
Sensibilizar conceptos	Inusual excepto en construcción de índices y preguntas abiertas	Alta	Alta

Retomado de Norman Denzin (2000: 189).

En el caso de la observación, en el Cuadro 2 aparece una clase particular de ella (observación participante), y el tipo de entrevista difiere un tanto respecto al tipo utilizado en nuestra investigación. Esta diferencia se puede decir que es de grado respecto a la validez de los métodos. Así, por ejemplo, la *observación in situ* o no participante puede tener mayor validez debido a que hay menor reacción de los sujetos a la presencia del investigador. La *entrevista a profundidad* en tanto se encuentra semiestructurada, por otra parte, puede ser sujeta a exámenes de validez similares a las del cuestionario ya que permite recopilar más o menos el mismo dato de cada uno de los sujetos, mientras que la entrevista abierta puede ser utilizada para identificar asuntos más amplios, en este último caso, además, cada entrevistador contribuye con una perspectiva diferente dependiendo de su posición

respecto al fenómeno estudiado, de sus habilidades y entrenamiento (cfr. lo relativo a la postura ontológica y epistemológica del investigador y su papel como "sujeto ubicado"). En tanto dichas habilidades son evidentes, el dato recopilado posiblemente será más válido (Newman y Benz, 1998).

En relación con el procedimiento seguido para la organización, análisis, codificación e interpretación del material recabado y su vinculación con la teoría<sup>7</sup>, a diferencia de las visiones más descriptivas y esquemáticas de los años setenta, que delimitaban tajantemente los métodos cuantitativo-positivistas y los cualitativos-hermenéuticos, actualmente existen propuestas más novedosas sobre construcciones mixtas (teórico, conceptuales, metodológicas y técnicas) que hacen reflexionar sobre la forma en que enfrentamos la actividad de investigación, particularmente, el manejo de los datos.

En este marco, se retomó la estrategia de los *acercamientos múltiples* entre la teoría y los datos que implica, en el plano de los métodos la elección de un diseño mixto. Así, en la investigación, como se comentó líneas arriba, se echó mano de la triangulación de tres métodos que involucran variables cuanti-cualitativas. Frente al modelo hipotético-deductivo (que se guía por contenidos preconcebidos por las teorías existentes y explicaciones probabilísticas así como por la preeminencia del concepto-indicador, el cual debe ser verificado en la realidad); nuestro acercamiento reconoce la preeminencia de cierto *background* conceptual del investigador pero sólo como *mediaciones* o *conceptos ordenadores* que permiten al investigador mantener una relación abierta y potencial con la realidad, lo que supone:

“En primer lugar, concebir la definición del problema de investigación y de su referencia empírica como una *construcción problemática* que se realiza en acercamientos múltiples que pasan por la localización contextual del problema,

---

<sup>7</sup> *Metodología de las ciencias sociales*, lo llama Cortés (2003: 148) y comprende “al conjunto de operaciones que median entre la teoría y la información empírica, incluyendo las técnicas de análisis de datos”.

el reconocimiento del campo empírico de posibilidades, la definición de las opciones teóricas y la formulación de las explicaciones posibles.

Las mediaciones, en este sentido, son las relaciones contingentes entre elementos conceptuales, campos de observación empíricos y opciones teóricas.

En la terminología epistemológica estas mediaciones se conocen como “conceptos ordenadores” [...], cuya función consiste en organizar la realidad objetiva a través de los contextos que las especifican, de forma inclusiva, no jerarquizada” (Guadarrama, 2003: 169).

En otras palabras, y a diferencia de la teoría fundamentada (*Grounded Theory*), que postula la construcción de teoría a partir de los datos recopilados en campo (Strauss y Corbin, 2002: 13-15), nosotros creemos que el investigador en realidad no llega en blanco a esta fase sino que echa mano, en primera instancia, de su *background* de conocimientos y experiencias aún cuando sus conceptos, hipótesis formuladas y el diseño de sus instrumentos de investigación iniciales mantengan una consistencia nebulosa en sus inicios. Estos recursos permiten cierta orientación y pueden “ajustarse” de acuerdo a los hallazgos empíricos, de ahí que, por ejemplo, se les llame *conceptos sensibilizadores* -a diferencia de los *conceptos operativos* del modelo deductivo. Esto quiere decir, para el caso de nuestra investigación, que partimos de determinadas corrientes y perspectivas teóricas en el entendido de que conceptos como, por ejemplo, *formas culturales* o *identidad ocupacional y de género*, se puedan abandonar, modificar o desarrollar todavía más atendiendo a las propiedades y dimensiones que emerjan de las definiciones que los enfermeros y enfermeras nocturnos realicen sobre su entorno sociocultural.

Por último, cabe mencionar que la fase relativa a los procedimientos para analizar y reducir los datos hasta llegar a la formulación, desarrollo o ampliación de una explicación o interpretación del área problema (formulación de teoría en cuanto interpretación del mundo social) se realizó con el apoyo del programa de cómputo *Atlas-Ti*. A través de esta herramienta de análisis de datos cualitativos se intentó compaginar el

nivel de *trabajo sobre el texto* y el *nivel conceptual*, es decir, lo relativo a la segmentación y reordenación temática de los datos y el trabajo propiamente con conceptos, ya sean sensibilizadores o aquellos emergentes de la información empírica y que toman el nombre de indicadores, códigos, categorías y conceptos dependiendo del nivel de abstracción de la información. Aunque resultó una herramienta eficaz en cuanto al almacenamiento, conservación y “despliegue” de los datos, así como la posibilidad de crear redes conceptuales, cabe señalar que esto no garantiza la construcción de teoría puesto que todavía existe una distancia grande entre la clasificación y cuantificación de palabras o frases y el acto mismo de interpretar en cuya base se encuentra, precisamente, esa plataforma integrada por la postura ontológica y epistemológica así como el *background* cognoscitivo acumulado por la experiencia y socialización del analista en un contexto sociocultural determinado (el apartado 3.4. enfocado a delinear las trayectorias vitales de los enfermeros y enfermeras nocturno tuvo como base buena parte de lo comentado en este párrafo, las gráficas generadas pueden servir de ejemplo entre esta vinculación y forma de desplegar los datos).

A manera de conclusión podemos decir que las cuestiones metateóricas de un problema de estudio no debería considerarse un ejercicio artificial puesto que nos informa de los alcances y límites del investigador en su afán de conocer lo que llamamos realidad. Incide también en la forma en que se diseñará el estudio y acerca de su validez en tanto el mismo analista ocupa una posición de “sujeto ubicado”, es decir, con la posibilidad de conocer algo pero no todo de la realidad que se dispone investigar.

Para conocer qué es lo que piensan los enfermeros y enfermeras nocturnos acerca de su ocupación y horario laboral, así como la forma

en que ello influye en la construcción de su identidad ocupacional y de género, resultó necesario poner atención en la dimensión subjetiva de los actores por lo que nuestra postura epistemológica consistió en concebir la realidad como construida socialmente de manera que el análisis del contexto y el discurso de las personas constituyeron elementos fundamentales, los cuales se abordaron a partir de técnicas metodológicas pertinentes: la *observación in situ* y la *entrevista a profundidad*. Con esto se logró un acercamiento entre la teoría y el método frecuentemente desvinculados.

En específico, se argumentó que tal problemática se puede analizar desde la corriente interpretativa antropológica en donde autores como Clifford Geertz nos proporciona una serie de conceptos que, se pudo concluir, corresponden teóricamente a las técnicas utilizadas. Así, el término de *experiencia próxima* tendría como mecanismo operativo a la *entrevista*, y la *experiencia lejana* a la *observación in situ*, lo cual nos permitió superar ciertos enfoques reduccionistas y vicios del proceso de investigación.

Otro concepto, por demás importante, lo constituye el de *formas simbólicas* o formas culturales que se refiere a ciertas configuraciones que toma la cultura en contextos socialmente estructurados lo que equivale a decir que son utilizadas, apropiadas y disputadas en escenarios caracterizados por relaciones de poder. En nuestro caso, el análisis de los arreglos espaciales, las normas (formales e informales), la percepción y uso del tiempo, como se verá en el Capítulo 3 (“La configuración de la identidad, formas culturales y trayectorias vitales entre los enfermeros y enfermeras nocturnos”), nos proporcionó una lectura de los hospitales como espacios productores de sentido y marco desde el cual los enfermeros y enfermeras nocturnos recrean cotidianamente su identidad.

No obstante lo anterior, se hace necesario detallar la cuestión de la identidad, sobre todo porque se puede apreciar, igualmente, cierta dinámica en el uso y la forma en que se revelan los niveles identitarios de enfermeros y enfermeras nocturnas lo cual hemos designado como un tránsito a través de cada uno de ellos de acuerdo a los contextos propicios para su manifestación (el caso de los hospitales, como se comprende, resulta uno de los contextos esenciales) pero, particularmente, porque consideramos que dicho grupo ocupacional plantea en su dinámica de vida, la emergencia de nuevas configuraciones identitarias caracterizadas, entre otros aspectos, por articular de manera flexible los elementos que proporcionan significación (formas culturales) y las distintas dimensiones de integración (individual, colectiva, organizacional, profesional, institucional).

## **Capítulo 2. El marco conceptual: ¿identidad o identidades?**

### **2.1. Los asombros de Narciso: de la claridad del concepto de identidad a la exuberancia cultural.**

El lenguaje y los términos que usamos para definir nuestras emociones, motivaciones, pensamientos, valores y opiniones, nos dice Gergen (1992: 24), son un buen vehículo para hacer asequible nuestra personalidad, sin embargo, también imponen límites a nuestras actuaciones como se puede observar, por ejemplo, en aquella escena cada vez más cotidiana donde una pareja, después de disfrutar durante un tiempo de la grata compañía que se brindan mutuamente, se encuentra en un momento decisivo de su relación. Ella, desea expresar sus sentimientos pero ¿sabrá escoger las palabras correctas sabiendo que la futura relación se encuentra pendiente de unas palabras? Es decir, aún cuando dispone de un vocabulario extenso para expresarse a sí misma, por ejemplo, decir que está "entusiasmada" denota un futuro más racional, decir que se siente "atraída" por él se podría interpretar como que guarda cierta reserva; "deslumbrada" y "sumamente interesada" son comparativamente términos más dinámicos pero no sensuales. En cambio, decir que está "enamorada" podría indicar cierta irracionalidad o descontrol y, además, una dependencia emocional que podría asustar al sujeto si lo único que quería éste era pasar un buen rato. Paradójicamente, con el mismo "estar enamorada", ella puede alcanzar una relación tal que no sea accesible para sus rivales.

Existe, sin embargo, algo más que el constreñimiento de las pautas de conducta pues, el lenguaje, nos habla también de las consideraciones compartidas acerca del yo dependiendo de los términos



que utilicemos para definirlo, lo cual nos inclinará en tal o cual sentido, como en el siguiente diálogo (Gergen, 1992: 40):

JAMES: El balance del ejercicio es claro: no tenemos más opción que cerrar la fábrica.

FRED: Pero es que no podemos hacer eso; sería cruel para todos los obreros y sus familias.

\*\*\*\*\*

MARGE: Sam, sé realista, por favor. Si no me ayudas un poco más con la criatura, mi carrera profesional se va a la ruina.

SAM: ¿Qué clase de madre eres? No demuestras ni una pizca de dedicación o de compasión por tu hijo... y mucho menos por mí.

En ambos casos, se puede observar que, mientras James y Marge están unidos por un denominador común basado en su convencimiento de que las personas son agentes racionales que, tras examinar los hechos, toman las decisiones que corresponden; por otra parte, para Fred y Sam, el ser humano ideal está guiado por los sentimientos morales, la solidaridad o los instintos maternales, lo cual equivale a decir que asistimos, además de los límites a nuestras actuaciones por medio de poderosas formas lingüísticas, a concepciones diferenciales de la persona entre las que destaca en los ejemplos señalados, precisamente una "romántica" y otra "moderna-racional" pero que, de ninguna manera, resultan las mejores ni las únicas y definitivas, como muy bien nos ha dejado constancia Geertz (1992: 299-338) para el caso balinés.

Efectivamente, el hecho de postular lo frágil e históricamente fluctuantes que pueden ser nuestras concepciones y costumbres acerca de la identidad, lo podemos ver en las ideas que los balineses tienen acerca de las personas a quienes, a diferencia de la visión occidental que considera un yo singular e individual a partir de elementos que se consideran intrínsecos a los individuos, se ve como representantes de categorías sociales más generales las cuales cobran importancia decisiva en la vida cultural:

No son esos aspectos de su existencia como personas –la individualidad y la inmediatez o el impacto especial que nunca se repetirá y que ellas pueden hacer en la corriente del acontecer histórico- los que culturalmente importan, sobre los que simbólicamente se pone énfasis: es su posición social, su particular situación dentro de un orden permanente, eterno, metafísico (Geertz, 1992: 322).

De ahí que para un balinés, amar, despreciar, honrar o humillar a alguien teniendo en cuenta un estado determinado de su mente individual (sus sentimientos, sus intenciones o racionalidad) sea poco menos que disparatado. Igualmente, dicho énfasis sobre la colectividad explica que uno de los atributos que en Occidente se han considerado como más propios del individuo (como podría ser su nombre), en Bali carezca de igual importancia. Así, nos cuenta Geertz, los balineses no designan a sus hijos por un nombre como María o Rodrigo que refieren un modo de ser propio, conveniente, que hace alusión a un carácter determinado, sino que son atribuidos a veces de manera arbitraria, con sílabas sin sentido preciso (en el caso más fácil de ejemplificar). En cambio, sí se les asignan nombres que aluden al orden de nacimiento: Wayan es el del primogénito, Nioman el del segundo hijo, etcétera; nombres que se refieren al grupo generacional, títulos públicos o de status que indican la posición social o que señalan la función que se cumple en la comunidad. Todo ello respaldado, además, por tecnicismos o apelativos que cambiarán en el transcurso de la vida pero que son constantes respecto a la sensación de “ocultar” la personalidad y elementos distintivos de los individuos en favor de las relaciones más generales y formales pues, cuando alguien se convierte en padre o madre, se le designa ahora como “padre de...” o “madre de...” (seguido del nombre del hijo). Luego, cuando nace un nieto, el nombre vuelve a adaptarse: “abuelo de...” o “abuela de...”, y así nuevamente cuando nace un bisnieto.

A propósito de las fluctuaciones en los factores que delinear una identidad, particularmente del carácter y una de sus variables como podrían ser las emociones, Rosaldo (1989) muestra cómo, lo que consideramos quizá como más legítimo de nuestra persona, en realidad resulta otra de las tantas construcciones culturales sin equivalente en otras sociedades. Al respecto, nos habla de un sentimiento que se presenta, sobre todo, entre los varones ilongotes (un pueblo ubicado al noroeste de Manila, Filipinas), al que se le denomina *liget* y que se puede describir como un estado parecido a la pasión o, en palabras del autor, de una ira en la aflicción la cual se manifiesta cuando se sufre la pérdida irreparable de un ser querido. En ese momento, el individuo puede echarse a llorar, o ponerse a cantar, o estallar en ira hasta un punto tal que lo que más desea es cortarle la cabeza a un nativo de alguna tribu vecina. Una vez realizado esto se produce un estado de bienestar que los aligera y los hace vigorosos de complejión adquiriendo la persona un sentido profundo de sus conocimientos:

Cuando se trata de la cacería de cabezas ilongote [...], los incursores llaman a los espíritus de las víctimas potenciales, realizan sus despedidas rituales y buscan presagios favorables a lo largo del camino. Los hombres ilongotes recuerdan muy bien el hambre y las privaciones que soportan durante días y a veces semanas, necesarias para mudarse cautelosamente al lugar donde preparan la emboscada y esperan a la primera persona que pase. Una vez que los incursores matan a sus víctimas desechan la cabeza en vez de conservarla como trofeo. Al arrojarla, por analogía, descartan también las cargas de su vida, incluyendo la ira en su aflicción (Rosaldo, 1989: 27).

Aunque seguramente dicho comportamiento nos parece demasiado extraño por pertenecer a un mundo lejano, basta recordar que, entre la civilización occidental, durante el romanticismo, quitarse la vida se convirtió en un acto de afirmación personal como lo atestigua la oleada de suicidios que provocó Werther, personaje literario de Goethe, debido a su triste fin por una decepción amorosa. En el mismo sentido, se puede hablar del sentimiento materno el cual se considera actualmente

como un aspecto fundamental de la naturaleza humana de tal manera que si una madre no muestra amor por sus hijos (por ejemplo, si los abandona o los vende), nos parece inhumana. Sin embargo, curiosamente no consideramos tan "antinatural" que un hombre abandone a su esposa e hijos y para respaldar su crítica a lo que muchas personas consideran como universales, es decir, al amor maternal, nos platica que en Francia e Inglaterra, durante los siglos XVII y XVIII, tal sentimiento era de hecho desconocido. Los escritos de la época, argumenta, ponen de relieve una generalizada antipatía hacia los menores porque nacían en el pecado, significaban un fastidio insoportable y, en el mejor de los casos, porque sólo servían para jugar o para convertirse en futuros labradores:

Más aún, incluso la lactancia del niño era vista en muchos círculos como una pérdida de tiempo para la madre. Si la familia era lo bastante rica, el recién nacido era enviado al campo la mayoría de las veces para que alguna nodriza se ocupara de él; y a raíz de los malos tratos que recibían de estas nodrizas, o de que la leche que les daban no fuera alimento suficiente, era muy común que estos niños murieran. Esas muertes infantiles se tomaban como un asunto de rutina [...], los diarios íntimos, al relatar las costumbres familiares, muestran que la muerte de un niño causaba tan poca inquietud en la familia como la de un vecino; o menos; incluso las actividades económicas de la familia a lo largo de aquella jornada ocupaban más espacio (Gergen, 1992: 32-33).

El concepto de identidad con su énfasis en el yo individual, por otra parte, y como pareciera desprenderse de los ejemplos mencionados, no siempre ha tenido la misma importancia como lo atestiguan varios análisis de los cuales nos interesa comentar el de Maffesoli (1990), quien traza su trayectoria en los términos de nuevas formas de vínculo social hasta alcanzar una basada en la dimensión afectual y cuyas etapas, concebidas de manera metafórica, implican un avance desde el aura teológica, pasando por un aura política y un aura progresista, hasta llegar a un aura estética donde se pone en tela de juicio, precisamente, su viabilidad en términos de las características que la modernidad le heredó, es decir, como una entidad con un movimiento en una dirección

definida, basada en una lógica binaria donde las agregaciones subyacentes al término siguen las asociaciones contractuales y racionales así como la fascinación por los límites y la claridad del concepto mismo.

De una manera más explícita, Maffesoli nos dice que la sociedad actual se caracteriza por la pérdida de la centralidad de un eje estructurado –representado en la sociedad moderna por la política, con el Estado como institución que garantiza el orden social-, lo cual provoca la modificación de los tipos de lazos sociales, donde estos ya no se sustentan primordialmente en la lógica del pacto social ni tienden a inscribirse en un proyecto político orientado hacia el futuro o en grandes relatos colectivos. Asistimos, pues, a una suerte de debilitamiento de “lo social” como aquello que descansaba en la asociación racional de individuos con una identidad precisa y una estructura autónoma, expresados en la pertenencia a organizaciones y grupos estables, como la clase, el partido o el sindicato.

Por el contrario, se observan actores sociales fragmentados, temporales, que surgen y desaparecen, que tienden a tornar obsoleta la estructura asociativa y que nos hablan de nuevas formas de vínculo social de tono afectivo sensible, antes que un proyecto de largo plazo, la realización en el presente de la pulsión por estar juntos:

En concreto, permite dar cuenta del paso de la “*polis* al *tiaso*”, o también del orden político al de la fusión. Mientras que el primero privilegia a los individuos y a sus asociaciones contractuales y racionales, el segundo pone el acento en la dimensión afectiva y sensible: por un lado, lo social, que posee una consistencia propia, una estrategia y una finalidad; por el otro, una masa en la que se cristalizan agregaciones de todos los órdenes, puntuales, efímeras y de contornos indefinidos (Maffesoli, 1990: 134).

Lo social circula entonces en esquemas de *socialidad* electivos de aspecto efímero y composición cambiante, y se estructuran a partir de un lazo que permite la pertenencia a una multiplicidad de comunidades emocionales, inestables y abiertas, donde “se trata menos de agregarse

a una banda, a una familia o a una comunidad que de revolotear de un grupo a otro". En síntesis, las condiciones de complejidad facilitan el tránsito de la prevalencia de estructuras asociativas en el largo plazo al predominio de relaciones sociales basadas en comunidades afectivas con una lógica de red sustentadas en una estructura simbólica, que funcionan por un proceso de atracción repulsión, según la elección de acuerdo con los propios gustos (sexuales, amistosos, religiosos, culturales).

Este tránsito, como se puede observar, implica una transformación en la forma tradicional de constitución de las identidades individuales y colectivas. Éstas ya no pueden ser concebidas como la pertenencia a un núcleo social fijo. La unidad y continuidad de la experiencia no puede ser ya encontrada en un grupo o modelo definido. El contexto sólo provee de identificaciones sucesivas sin adherencias estables, caracterizadas por sinceridades secuenciales que responden a una lógica electiva de tal manera que: "a un conjunto civilizacional con confianza en, y conciencia de, sí mismo, o, si se quiere, a un conjunto de representaciones dominadas por la claridad del concepto y la seguridad de la razón, está a punto de sucederle eso que podríamos llamar *el claroscuro de los modos de organización y de las maneras de pensar el mundo*" (Maffesoli, 1990: 165).

Este claroscuro que nos señala Maffesoli, es decir, la introducción hacia una nueva actitud cultural hacia el yo individual que paulatinamente borra las huellas tradicionales de la identidad de la época moderna: racionalidad, intencionalidad, reconocimiento y coherencia a lo largo del tiempo, donde las categorías dejan de ser sagradas y todo lo que parecía identificable con certeza empieza a rebasar las fronteras y mezclarse, combinarse y refundirse, se puede ilustrar muy bien respecto a la cuestión del sexo. En efecto, hasta no hace mucho, parecía incuestionable la existencia de dos sexos

(masculino y femenino) y, en relación con los varones, era raro escuchar decir “un hombre de verdad”. Para el caso de la cultura norteamericana, el prototipo cultural era John Wayne y Humphrey Bogart y, si hay que hablar de las características del héroe masculino moderno, éste era realista, incorruptible, taciturno, aunque capaz de emocionarse una vez concluido lo que se traía entre manos. Sin embargo, dicho modelo pronto comenzó a tambalearse y la figura de Rock Hudson constituyó uno de los primeros virajes cuando se supo que detrás de la masculinidad proyectada se encontraba una suave y tierna afabilidad derivada de su homosexualismo.

Por lo demás, y acerca de la erosión de los límites, basta recordar que tras la voz ronca de la cantante regordeta Divine se esconde un hombre –según nuestros esquemas tradicionales- y que ha sido tal la transformación de Michel Jackson que, mediante la cirugía, el maquillaje y otros artificios, ha conseguido parecerse cada vez más a su hermana. Respecto a otros ámbitos menos *glamorosos*, también podemos constatar que, año tras año, miles de personas optan por recurrir a *sustituciones de su yo*, artificiales o biológicas de tal manera que, actualmente, casi cualquier persona puede hacerse reemplazar la nariz, los pechos, el cabello, los dientes y los genitales. En pocas palabras, nos dice Gergen, comienza a cumplirse en serio la promesa posmoderna de la indeterminación generada por realidades plurales, estamos comenzando a enfrentar la posibilidad de que la distinción no sea esencial en absoluto (como bien nos muestran los homosexuales al poner en tela de juicio el axioma de que las características biológicas son criterios certeros para juzgar el sexo y porque han hecho tambalear la regla que decía que el objeto sexual que le atrae a uno sirve para determinar cómo se es, puesto que ahora sabemos que en el cuerpo de un hombre puede haber una mujer y viceversa).

Y no hay que ir muy lejos para constatar la pérdida de la *sinceridad del ser* puesto que ¿quién de nosotros que se cree dueño de la sensación de poseer una identidad coherente, no se encuentra impulsado de pronto por motivaciones contrarias, como sería el caso de un respetable académico que por la noche se pregunta cómo sería la relación íntima con algunas chicas que ve pasar mientras fuma marihuana y escucha música de rock en algún antro desconocido? Estas experiencias de variación y de contradicción consigo mismo, es lo que Gergen (1992: 100) llama la *colonización del yo*, y a la que considera consecuencia de la saturación social derivada del desarrollo de las nuevas tecnologías de la relación (Internet, televisión, aviones supersónicos, telefonía satelital, etcétera), las cuales nos exponen a una enorme variedad de personas, a otras formas de relación, circunstancias y oportunidades únicas en su género e insospechadas intensidades del sentimiento.

Hay, sin embargo, el riesgo de quedar absorbidos por los otros, en la medida en que quedamos expuestos a otras personas, paradójicamente, debido al aumento de nuestra capacidad de saber *acerca de* y de *saber cómo*, es decir, conforme aprendemos infinidad de detalles sobre las palabras, actos, vestimenta, gestos, costumbres, etcétera, de los demás a través de los viajes, la televisión o la Internet, y aprendemos a poner en práctica tal conocimiento, cómo darle forma para su consumo social, ya no hay lugar para el asombro de tal manera que:

Si nuestro cónyuge nos anuncia que está pensando en divorciarse, no nos vamos a quedar mudos de asombro: ya hemos asistido a este drama tantas veces en la televisión y en el cine que cualquier ocasión nos coge preparados. Si alguien gana un premio estupendo, sufre una derrota humillante, se ve tentado a engañar al prójimo o se entera de la muerte repentina de un familiar, sus reacciones no serán imprevistas: ya sabe más o menos lo que pasa, está más o menos avisado (Gergen, 1992: 103).



Es, pues, a esto lo que Gergen llama estado de *multifrenia* en el cual si una escena nos resulta vagamente familiar, ello no hace sino atestiguar los efectos generalizados de la saturación social y de la colonización del yo, en otras palabras, se accede a una nueva pauta de conciencia de sí caracterizada por la escisión del individuo en una multiplicidad de investiduras de su yo. Fenómeno que si bien no se puede catalogar como una enfermedad porque está repleto de una sensación de libertad y expansión, sí implica mayores exigencias con el *otro* puesto que, al volver nuestros los deseos de alguien más, hay una ampliación de nuestras metas: de nuestros *debo*, nuestros *necesito* y nuestros *quiero*; igualmente, aparece una sensación de insuficiencia pues la exposición a múltiples voces nos hacen preguntarnos si uno es lo suficientemente aventurado, pulcro, culto, conoedor del mundo, esbelto, buen cocinero, frugal en sus comidas, lo bastante preocupado por la familia, etcétera.

La pluralización de los mundos, el vértigo de la fragmentación, o la complejidad de la sociedad respecto al problema de la identidad, también es abordada por Gleizer (1997), quien nos clarifica un poco más la construcción diferencial del término por el itinerario histórico. Así, nos cuenta que a lo largo de la mayor parte de la historia humana, los individuos han vivido en un mundo de vida más o menos unificado. En comparación con las sociedades modernas, las tradicionales dieron señales de un elevado grado de integración. Aunque hubiera diferencias entre los diversos sectores de la vida social, éstos se mantenían unidos en un orden integrador de significación que los incluía a todos. Tal orden fue proporcionado clásicamente por la religión. Para el individuo, continúa, esto significaba que los mismos símbolos integradores impregnaban los diversos sectores de la vida diaria. En la familia, en el trabajo, en la actividad política o en la participación en fiestas y ceremonias, se encontraba siempre el mismo "mundo".

En ese contexto, comenta, la identidad no resultaba problemática, porque el universo simbólico permitía altos grados de coherencia y correspondencia entre la significación subjetiva y objetiva de la identidad. En un mundo de instituciones relativamente intactas y estables, los individuos tenían la certeza subjetiva necesaria para relacionar sus respectivas identidades con los roles institucionales que la sociedad les asignaba.

Sin embargo, la situación típica de los individuos en las sociedades modernas contemporáneas es muy diferente puesto que los distintos sectores de su vida cotidiana, según hemos visto en los ejemplos anteriores, los ponen en relación con mundos de significación y experiencia muy diferentes y, a menudo, profundamente discrepantes. Ante la inestabilidad estructural que esto supone, entra en crisis la concepción de la identidad como una entidad estable y esencial, dotada de coherencia y unidad:

En nuestros tiempos la vida suele estar segmentada a un grado muy elevado y esta pluralización no se manifiesta únicamente en el nivel de la conducta observable, sino que tiene manifestaciones en el nivel de la conciencia [...] Un efecto central de la pluralización [...], es que resulta cada vez más difícil crear un universo simbólico englobante. El encuentro cotidiano con los demás obliga a tomar en cuenta a aquellos cuya vida está dominada por significaciones, valores y creencias diferentes e incluso contradictorias. Las distintas realidades se definen y se legitiman de modos igualmente distintos, y la construcción de una cosmovisión que las abarque a todas resulta sumamente problemática (Gleizer, 1997: 33).

Debido a la pluralidad de mundos sociales de las sociedades complejas, las estructuras de cada mundo particular se experimentan como relativamente inestables y poco fidedignas. El hecho de que el individuo experimente una pluralidad de mundos sociales lo hace relativizarlos a todos. La situación de pluralidad no sólo altera la posición social de las definiciones tradicionales de la realidad sino también la manera en que éstas son consideradas por los individuos. Existe una creciente conciencia general de la relatividad de todos los

mundos, incluyendo el propio, el cual ahora se aprehende subjetivamente como *un* mundo más que como *el* mundo. En consecuencia, el orden institucional produce una cierta pérdida de realidad. El "acento de realidad" pasa del orden objetivo de las instituciones al terreno de la subjetividad. Dicho de otro modo, la experiencia que el individuo tiene de sí mismo le parece más real que la experiencia del mundo social objetivo, lo cual terminará diciendo Gleizer, producirá que la identidad deje de ser:

Un hecho subjetiva y objetivamente dado, para convertirse en el proceso de elaboración interior a través del cual el individuo contemporáneo puede afrontar el agravio emocional y la multiplicidad de impulsos que derivan de una situación cultural caracterizada por la falta de puntos de referencia unívocos. En ausencia de criterios externos válidos, el individuo se vuelve a su propio interior (Gleizer, 1997: 34).

Lo anterior, puntualiza la autora, no quiere decir que la sociedad se desentienda en absoluto de la tarea de dotar de coherencia a la vida de los individuos pues una situación así provocaría una anomia generalizada, propia de situaciones de crisis sociales profundas, simplemente se trata de que las personas tienen ahora una mayor responsabilidad en dicho proceso pues, a final de cuentas, su subjetividad está conformada en su relación con el mundo objetivo y con el mundo social.

De manera semejante a otros autores, Gleizer agregará que la pluralización tiene también aspectos atractivos consistentes en el hecho de que, si bien con la pérdida de visión de conjunto el individuo se ve constantemente amenazado por la falta de sentido, la desidentificación y la anomia, la contraparte a esto es la posibilidad de multiplicar las posibilidades de experiencia. Otra consecuencia es que el curso de la vida no está fijamente determinado, sino que se concibe como relativamente abierto de manera que la identidad se puede ver como un proyecto: más que lo que se es, lo que se aspira a ser. Una construcción

del propio individuo sobre sí mismo. Todo ello impregnado por fuertes tensiones puesto que, la pretensión de alcanzar algún tipo de seguridad ontológica puede ser contradictoria a la de incrementar las experiencias de la vida.

Hasta aquí, lo que podemos decir acerca de los textos analizados sobre la forma en que se ha construido el concepto de identidad a través de la historia es que, en su recorrido, la constante ha sido su calidad de *continente* antes que su *contenido* debido a que este último ha adquirido las más diversas connotaciones desde que hizo su aparición, si es que le hacemos caso a Lyons (citado por Gergen, 1992: 31), allá por el siglo XVIII. Antes de esa fecha, como nos señalaba Mafessoli y Gleizer, las personas tendían a concebirse a sí mismas como especímenes de categorías sociales más generales, sobre todo, como miembros de una religión. Ahora bien, aunque la modernidad es la responsable de otorgarle a la identidad rasgos tan apreciados por muchos como su carácter racional, esencial, individual, una lógica binaria y su preferencia por la claridad, la coherencia y los límites, lo que hemos apreciado es que sigue constituyendo una excepción la pretendida nitidez del concepto frente a la "exuberancia cultural" (como en los ejemplos de Geertz y Rosaldo) y la multiplicación de los *universos simbólicos* -en la terminología de Gleizer-, resultado no sólo de la condición posmoderna y la complejidad estructural de las actuales sociedades sino de los contextos mismos en los que se ha inscrito a lo largo de la historia como lo demuestra Aguirre (1992) en su estudio sobre el ser intercultural mestizo de la época colonial en México. Así, el panorama que se nos presenta es el de la coexistencia de múltiples formas de concebir al yo, las cuales se pueden "observar" en poderosas formas lingüísticas, en prácticas, formas de relación, constructos simbólicos tales como los sentimientos, los nombres, los significados asociados a las posiciones sociales, los valores y normas, en fin, en cada uno de los elementos o

*formas culturales* que conforman los diversos universos simbólicos que cotidianamente y desde siempre han enfrentado, asimilado y organizado las personas. Si acaso vale la metáfora, el nuevo Narciso se encuentra asomándose en estos momentos a la fuente, sin embargo, el reflejo que ahora le devuelve el agua no es, ni de cerca, su nítido retrato sino una multitud de imágenes prismáticas... sólo esperamos que esta vez, cuando elija una de ellas, sepa nadar.

## **2.2. Los predecesores: definición, contenido y elementos determinantes de la identidad.**

El objetivo del presente apartado es evitar, parafraseando a Geertz (1996: 36), aquel movimiento paralelo que frecuentemente se presenta cuando se ha tratado de desarrollar una teoría antropológica, es decir, la pretensión de superar las primeras posiciones sin apoyarnos en las mismas. En otras palabras, una vez hecho una somera revisión sobre la forma en que se ha desarrollado el concepto de identidad, queremos comentar la manera en que ha sido abordada como problema de investigación, lo cual nos permitirá, sin un ánimo positivista de agotarlo, y como reza el epígrafe de Maffesoli, describir por lo menos sus contornos, sus movimientos, sus vacilaciones, sus logros y sus diversos sobresaltos. Todo lo cual, esperamos, nos sea útil para ir delineando nuestra propuesta de abordaje. Así, planteamos seis ámbitos problemáticos (relacionados con la definición, el contenido, la unidad de análisis, la metodología, los elementos relevantes y los principales problemas epistemológicos), que servirán de guía en la exposición y a manera de esquema tipológico para ordenar las ideas de los autores analizados, concluyendo con una breve síntesis de lo expuesto como

telón de fondo sobre el cual se proyectarán nuestras aportaciones al tema.<sup>1</sup>

### **a) La definición.**

La primera impresión que tiene uno al acercarse al análisis teórico de la identidad es la de que existe una verdadera *entropía* conceptual derivada de la más amplia gama de definiciones, elementos que se toman en cuenta y del papel que se les asigna en la determinación del contenido del término, lo cual nos habla de la complejidad del fenómeno. En este sentido, encontramos que Giménez (1992: 188), define la identidad como identidad social y dice que es la “organización, por parte del sujeto, de las representaciones que tiene de sí mismo y de los grupos a los cuales pertenece, así como también de los ‘otros’ y de sus respectivos grupos”.

Para Aguado y Portal (1991: 33), la identidad es “un proceso de identificaciones históricamente apropiadas que le confieren sentido a un grupo social y le dan estructura significativa para asumirse como unidad”. Ramírez (1992: 162), mientras tanto, nos dice que la identidad son “símbolos aglutinantes contruidos en un presente que trabaja por un futuro”. Por su parte, Pérez (1992: 65), nos dice que:

Las identidades, entonces, en un sentido genérico, serían el producto de procesos ideológicos constitutivos de la realidad social, que buscan organizar en un universo coherente –a través de un conjunto de representaciones culturales, normas, valores, creencias y signos- el conjunto de las relaciones reales e imaginarias que los hombres han establecido entre sí y con el mundo material, y que resultan necesarias para la reproducción y la transformación social.

Bolzman (1996: 161), mientras tanto, la define como “un dispositivo que permite organizar la movilización de los recursos [quiere

---

<sup>1</sup> Seguramente se nos reprochará que hacen falta muchos autores clásicos en el tema y lo aceptamos, aún así, creemos que la selección hecha resulta representativa de la discusión general acerca del tema y que ninguna idea resulta menospreciable. Al final del documento se anexa un cuadro donde se sintetizan algunas de las ideas de los autores consultados siguiendo el mismo ordenamiento expositivo.

decir cualquier tipo de capital, incluyendo el cultural y relacional], orientar nuestra vida cotidiana. Se trata de un sistema de disposiciones cognitivas y representacionales que nos permite actuar frente a las diversas situaciones que nos toca vivir”.

Otra de las definiciones encontradas es la de García y otros (1996: 17-18), quienes dicen que se llama “identidad cultural de un grupo social determinado (o de un sujeto determinado de la cultura) a la producción de respuestas de valores que, como heredero y trasmisor, actor y autor de su cultura, éste realiza en un contexto histórico dado como consecuencia del principio sociopsicológico de diferenciación-identificación en relación con otro (s) grupo (s) o sujeto (s) culturalmente definido (s)”.

Erikson (1980), diferenciará entre identidad personal e identidad del ego, el primero referida al mero hecho de existencia y la segunda a la *calidad* del ego de dicha existencia, así pues, nos dirá que el ego es una “<instancia> interior que asegura la coherencia de nuestra existencia filtrando y sintetizando, en cualquier serie de momentos, todas las impresiones, emociones, recuerdos e impulsos que intentan pasar a nuestro pensamiento y que exigen nuestra acción y que nos escindirían y fragmentarían si no fuesen clasificados y elaborados por un sistema de <filtrado> que se ha desarrollado lentamente y se mantiene fiablemente vígil”.

Méndez (1992: 117-118), en su artículo centrado en el proceso de transformación de la identidad entre los migrantes, se remite al diccionario donde encuentra que la identidad tiene tres acepciones: a) calidad de idéntico; b) hecho de ser una persona o cosa la misma que se supone o busca, 3) igualdad que se verifica siempre, sea cualquiera el valor de las variables que su expresión contiene. Por lo que se deduce de su texto, la segunda acepción parece que se adecua más a su

trabajo, con lo cual la identidad se plantea en términos de un ordenador de representaciones culturales y especie de conciencia social.

Por otra parte, encontramos también que García (1996: 153), frente a la problemática del proceso de globalización que ha puesto en duda los referentes tradicionales de la identidad (territorio y colección de objetos como tradiciones, vestido, lengua), propone una definición de identidad en términos “no únicamente *socioespaciales* sino *sociocomunicacionales* [...] O sea una definición que articule referentes locales, nacionales y también de las culturas posnacionales [...], la identidad se conforma mediante el arraigo en el territorio que se habita, como con la participación en redes comunicacionales deslocalizadas”.

Como se puede observar, lo que llama la atención es la diversidad de predicados que se pueden encontrar cuando se intenta definir lo que es la identidad. En el caso de Jiménez, el predicado apunta hacia la actividad mental de un sujeto individual que se asocia al sujeto mismo, a su grupo de pertenencia y a otros individuos distintos con sus respectivos grupos. Es decir, la identidad es un sujeto, asociado con un sujeto más amplio que lo contiene, y con otros sujetos que juegan el papel de *alter*. Aquí valdría la pena preguntarse también hasta qué punto este esfuerzo del individuo por concebirse a sí mismo contiene dosis de enceguecimiento y verdad, así como las repercusiones sobre las relaciones que establecen con sus semejantes y diferentes las cuales, por la dinámica misma del proceso identitario, parece plantearse bajo un contexto de poder.

Para Aguado y Portal, la identidad es un proceso en el cual se van asimilando identificaciones a partir de ciertos elementos que varían en el tiempo y aún cuando se acentúa el grupo como el que marca la pauta del proceso, nos parece que hay que reevaluar al individuo, sobre todo, porque éste es el que realiza el esfuerzo cognoscitivo y porque de otra manera estaríamos aportando a la idea de la determinación de las



estructuras sobre el sujeto. Por su parte, para Ramírez la identidad es una clase de objeto cognoscitivo o de abstracción lógica que trabaja con símbolos cuya función es la de adherir a los individuos. El problema aquí, nos parece, es que se asume la construcción de tales elementos sólo en un presente lo cual habría que relativizar pues, de otra manera, no hay cabida para las identidades primigenias al estilo de Erikson, ni se explicarían ciertos fundamentalismos basados en símbolos de identificación-diferenciación añejos.

Para Pérez, mientras tanto, la identidad es producto de procesos ideológicos necesarios para la reproducción y la transformación social pero, sobre todo, un conjunto de elementos de reconocimiento de las personas en sí y del mundo que las rodea. Como se puede apreciar, se visualiza como un mecanismo regulador de las relaciones sociales, sin embargo, el fin no es el objeto y habría que preguntar por el tipo de artefacto que es la identidad.

En este último sentido, Bolzman definirá a la identidad como una clase de objeto intelectual que moviliza recursos, el acento además recae en el individuo y creemos que continúa en la línea del miedo al caos al proponerla como una especie de brújula de nuestra vida. Además, concibe al sujeto en el marco del pensamiento modernista como aquel que intenta maximizar su acción con lo cual no hay lugar para explicar, por ejemplo, las acciones altruistas.

Por otra parte, García y otros nos dirán que la identidad es una creación de objetos de abstracción lógica que los individuos o grupos realizan. También nos hablan de un principio de diferenciación-identificación y nos permiten desglosar algunos elementos como sería un sujeto de la cultura, un sistema de respuestas y valores, un momento histórico dado, un *alter* y puntualizar que se trata de un proceso fundamentalmente socio-psicológico. Al igual que Bolzman, nos parece que estos autores visualizan un sujeto o grupo cortado al estilo

moderno que actúa bajo la lógica del cálculo racional, la maximización de los recursos, la claridad del proyecto, etcétera, frente a lo cual sería interesante preguntar si las personas sólo se unen para un fin dado.

Méndez, por otro lado, nos dirá que la identidad es también una clase de objeto que ordena productos cognitivos y la visualiza como algo dentro de un sujeto. En García (1996), podemos apreciar que no da una definición como tal sino que puntualiza algunos de los elementos definitorios al decir que la identidad es un artefacto no sólo derivado de la conciencia territorial sino sobre todo comunicacional. Finalmente, Erikson nos dice que la identidad es un tipo de ego que organiza clases de objetos cognitivos, los filtra y sintetiza para el bienestar del individuo al que ve con la posibilidad de albergar diferentes identidades comenzando con una primordial derivada de la relación establecida con la madre.

A pesar de la diversidad de los predicados, cabe señalar también que en las definiciones aparecen con mayor o menor peso relativo, los siguientes tres elementos: sujetos, objetos y *alter* lo cual obliga a reflexionar sobre la clase de relaciones que se presentan entre ellos. Por último, un problema que tal vez resulta el más evidente y común a todos los textos es que: a la identidad se le adjetiva de distintas maneras, lo cual nos permite vislumbrar una amplia gama de problemas relacionados con los fines y funciones que se le adjudican, con las diversas clases de objetos a los que se asocia y con las posiciones a partir de las cuales argumentan los autores y autoras revisados.

Mención aparte, merecen Maffesoli (1990) Mandoki (1992), y Gergen (1992), quienes en términos generales critican la forma en que se encuentra conceptualizada la identidad. Los tres coinciden que se debe reformular su contenido, pues, en los términos en que se plantea, resulta pura ficción verbal (Mandoki), apenas un conjunto de identificaciones (Maffesoli) y no más que una manifestación relacional

(Gergen). No obstante, en sus propuestas conceptuales se continúa otorgando bastante peso a variables clásicas del término que se pretende erradicar (como un lenguaje), elementos culturales como el sentimiento o los principios de identificación, diferenciación y permanencia.

### **b) Unidad de análisis y elementos determinantes de la identidad.**

Respecto a la unidad de análisis que se toma en cuenta para analizar el problema de la identidad, pareciera obvio que sea el individuo el referente principal debido a que, a final de cuentas, alude a un atributo de un sujeto individual. Sin embargo, menciona Giménez (1992: 198-199), como la identidad no es una esencia sino que resulta del modo en que los individuos se relacionan entre sí dentro de un grupo o de un colectivo social, se puede hablar legítimamente de una identidad colectiva con lo cual invierte la relación:

Desafiando frontalmente los postulados del individualismo metodológico, se puede afirmar que la identidad colectiva es la condición de emergencia de las identidades personales. Esta tesis no es sino la consecuencia del carácter intersubjetivo de la identidad. La autodefinición de un actor debe disfrutar de un reconocimiento intersubjetivo para poder fundar la identidad de la persona. La posibilidad de distinguirse de los demás debe ser reconocida por los “demás”. Por lo tanto la unidad de la persona, producida y mantenida a través de la autodefinición, se apoya a su vez sobre la pertenencia a un grupo, sobre la posibilidad de situarse en el interior de un sistema de relaciones.

Aunque cada uno de los autores analizados enfatizará una u otra unidad de análisis a partir de los objetivos de su investigación (Pérez, Ramírez, Jiménez, Méndez, Aguado y García Canclini, por ejemplo, al grupo; mientras que Bolzman, Mandoki y Gergen, al individuo), esta discusión nos parece relevante porque lo que subyace es la problemática de la integración y los determinantes externos o internos de la asignación de la identidad lo que se puede traducir, por ejemplo como lo hace Pérez (1992: 63), en las siguientes preguntas: ¿son las condiciones materiales específicas las que producen sujetos sociales con

características comunes de identidad, o son los sujetos sociales los que construyen una identidad común que les permiten consolidar un proyecto compartido bajo determinadas condiciones de producción?

Las respuestas, como menciona la misma Pérez (1992: 64), no son fáciles pero entre los que intentan brindar una, se encuentra la misma autora quien opta por una solución intermedia al sugerir que debe buscarse una mejor comprensión del papel de los sujetos sociales, de su conciencia histórica, de sus ideologías y sus proyectos en la construcción, reproducción y transformación de sus condiciones materiales de existencia social: "el esfuerzo debe colocarse entonces en superar las perspectivas dicotómicas entre el mundo material e ideal para establecer una visión que contemple como indisolubles las conexiones mutuamente constitutivas entre la producción y la reproducción material, y los procesos de producción y reproducción simbólica".

Como parte de las respuestas conciliadoras, Erikson nos dirá que no se puede separar la formación de la identidad con el desarrollo social. De hecho, su propuesta se encamina a una concepción psicosocial del concepto en la que tanto la esfera social como subjetiva del individuo se complementan:

No podemos separar el desarrollo personal y el cambio de la comunidad, ni podemos separar (como he intentado demostrar en *El joven Lutero*) la crisis de la identidad en la vida individual y las crisis contemporáneas dentro del desarrollo histórico, ya que ambas se ayudan a definirse mutuamente y están en una auténtica relación mutua. De hecho, todo el mutuo juego entre lo psicológico y lo social, lo relativo al desarrollo individual y al desarrollo histórico, que es de prototípica importancia para la formación de la identidad, tan sólo puede concebirse como una especie de relatividad psicosocial (Erikson, 1980: 20).

Otro texto donde se manifiesta de vital importancia la relación entre el contexto social y la identidad, es decir, entre la problemática de los condicionamientos externos en la definición del yo, lo constituye el ensayo de Bolzman (1996), quien se abocará a demostrar cómo la

transformación del contexto sociohistórico influye sobre las identidades individuales y grupales. Esto sucede de manera crítica cuando se pone en cuestión la posición social que rompe con la vida cotidiana, como sucedió con los exiliados chilenos, por la ruptura de la vida colectiva, lo que obliga a los individuos a redefinir su identidad del modo que ellos consideran adecuado tomando en cuenta la situación. En pocas palabras, se demuestra cómo la formación de identidad es un proceso o relación dialéctica entre la asignación exterior de atributos y la autoelaboración de los mismos en un contexto de poder.

Entre los textos que se ubican en la vertiente de la plena responsabilidad de la persona en la formación de la identidad respecto al contexto, queremos comentar brevemente el texto de Gleizer (1997) quien con base en las propuestas de Luhmann acerca de la complejidad sistémica del mundo, entre cuyas consecuencias se encuentra la atomización del conocimiento en disciplinas cada vez más especializadas y la pluralidad de significados y perspectivas, nos dirá que las personas enfrentan puntos de vista contradictorios con lo cual ya no se puede apelar a un fundamento último.

En la conciencia subjetiva de los individuos, la segmentación de la vida moderna se manifiesta como una pluralización de los mundos de vida, donde las distintas realidades se legitiman de formas igualmente diversas y donde el universo simbólico encuentra crecientes dificultades para construir una cosmovisión que las abarque a todas. Dicho de otro modo, se desarticula la correspondencia entre realidad objetiva y realidad subjetiva (Gleizer, 1997: 160).

La consecuencia de lo anterior, agrega, es que la construcción de la identidad individual deviene un cometido fundamental, pues, esta ya no puede ser constituida en términos de la pertenencia a un núcleo social fijo. La unidad y continuidad de la experiencia, entonces, ya no puede encontrarse en un modelo exterior, no puede definirse heterónomamente. La identidad, pues, deja de ser un hecho subjetiva y objetivamente dado, para convertirse en el proceso de elaboración

interior a través del cual el individuo debe afrontar el agravio emocional y la multiplicidad de impulsos que derivan de una situación cultural caracterizada por la ausencia de certezas últimas.

Entre las estrategias que el individuo implementará frente a la condición posmoderna se encuentra, según la autora, la creación y disponibilidad de estructuras de reducción de complejidad tales como el ritual, el estilo de vida, el curso de vida, la ideología, el consumo y la elección racional mismas que le ayudarán a "guiarse" entre los nuevos tiempos de desorden y caos estructural.

Como se puede apreciar, la discusión acerca de los condicionamientos externos de la identidad o su elaboración individual no se ha finiquitado. Por nuestra parte, y a diferencia de Gleizer, consideramos como necesario tomar en cuenta los modelos exteriores, pues, uno nace en una cultura y, aunque tampoco negamos la posibilidad del individuo de modificar su mundo, muchas veces resulta más poderosa la costumbre y los hábitos a los que consideramos como la sedimentación del universo simbólico externo y de momentos pasados relacionados, quizá, con lo que fuimos en otros tiempos y que Mandoki (1992: 179) resume de la siguiente manera:

Freud concibe al inconsciente como el lugar donde habitan formas de conciencia desusadas y reprimidas, ideologías monumentales abolidas por formas sociales de conciencia dominantes. Quizás esas vivencias de identidad, esos acontecimientos estéticos evocados por un olor o una melodía, sean contactos con identidades otras, que pudiesen ser nuestras o de otros que se vuelven nosotros. En ese inconsciente puede haber encuentros con identidades perdidas o desencuentros con identidades presentes.

### **c) Rasgos o contenidos**

Respecto a los componentes de la identidad, como también se podría titular el apartado, al igual que sucede con la definición, encontramos los más diversos atributos y caracterizaciones en torno a la cuestión. Destaca, sin embargo, el hecho de que la mayoría de los autores y

autoras lo consideren, en contra de las visiones esencialistas, en términos de un proceso.

Así, García (1996: 157), como una respuesta a las tensiones generadas en los circuitos culturales en México debido a la apertura comercial, nos sugiere invertir, fortalecer y cambiar, donde sea necesario, las industrias culturales (por ejemplo en las tecnologías de la comunicación y de entretenimiento así como en lo relativo al patrimonio histórico y la cultura popular), con el fin de fortalecer nuestra identidad pero no entendida como:

Identidad espiritual y ahistórica, sino como un conjunto complejo de procesos cambiantes que depende de inversiones financieras y condiciones materiales de producción, no sólo de tradiciones orales y actos gratuitos, sino de tecnologías a veces costosas como las industrias audiovisuales, [lo cual] obliga a repensar la cuestión de la identidad en medio de las decisiones económicas, estructuras tecnológicas e instituciones políticas que condicionan su desenvolvimiento. De este modo, nos alejamos de cualquier visión fundamentalista, sustancialista y atemporal de la identidad.

En el mismo sentido, Portal y Aguado (1991: 31), al hablar de la necesidad de replantear los conceptos de cultura y de ideología con el fin de comprender la forma en que determinan la comprensión de la identidad, agregan que esto es necesario debido a que “la identidad, vista desde la antropología –y desde las ciencias sociales en general– sólo puede ser aprendida si se le ubica como un proceso constituido por prácticas con un significado cultural, ideológico y social claramente delimitado”.

Igualmente, García y otros (1996), al comentar los alcances de su definición arriba señalada, nos dirán que su concepto de identidad cultural permite valorarla como un proceso sociopsicológico sujeto a la dinámica de la formación y consolidación de los grupos y no como una entidad hipostasiada, que no sería sino la suma infinita de los rasgos históricamente acumulados por éstos y otros subgrupos sociales.

Otro de los rasgos comunes, localizados en la literatura consultada, es que se ve a la identidad compuesta por tres principios fundamentales: identificación, diferenciación y permanencia. Lo anterior se puede englobar como parte de la tarea identitaria del sujeto y los grupos identitarios. La tarea identitaria consistiría en el complejo proceso de acciones materiales y simbólicas que simultáneamente o sucesivamente lleva a cabo el sujeto de la cultura cuando se confronta con el otro significativo y que traería como resultado la transformación del primero en sujeto de identidad. Al respecto, Giménez nos dice que, en la tarea de forjarse representaciones de sí mismo, el sujeto recurre, en primer lugar a un *principio de diferenciación*:

Se trata de un proceso lógico primordial en virtud del cual los individuos y los grupos humanos se auto-identifican siempre y en primer lugar por la afirmación de su diferencia con respecto a otros individuos y otros grupos. Estas diferencias tienden a presentarse en forma de contraposiciones binarias (hombre/no hombre, hombre/mujer, blancos/negros, mi grupo/otros grupos, etcétera) que se reflejan directamente en el lenguaje y en el sistema simbólico propio del grupo o de los individuos inmersos en el grupo (Giménez, 1992: 189-190).

El principio de diferenciación, puntualiza Giménez, no existe ni se aplica en forma aislada, sino que coexiste y se complementa con el *principio de integración* que consiste en la unificación de las diferencias a través de la neutralización, la disimulación y el "olvido de las mismas". Este principio comporta códigos y reglas que tienen que ver, la mayoría de las veces, con las exigencias de cooperación y de solidaridad interna del grupo. Ahora bien, no basta con la lógica de la unidad/diferencia para que se constituya, según los autores, una identidad sino que debe ser retroalimentada por el *principio de la permanencia* definida como sigue:

[Para tener una identidad] se requiere todavía la percepción de su permanencia a *través del tiempo*, más allá de sus variaciones accidentales y de sus adaptaciones al entorno. Esta continuidad temporal permite al sujeto establecer una relación entre el pasado y el presente, así como también vincular su propia acción con los efectos de la misma (de lo contrario el actor no podría hablar de



“yo” o de “nosotros” en el tiempo). Dicho de otro modo: la representación de la identidad comporta un marco interpretativo que permite vincular entre sí las experiencias pasadas, presentes y futuras en la unidad de una biografía (en el caso del individuo) o de una memoria colectiva (en el caso de un grupo, de una etnia, etcétera) (Giménez: 1992: 192).

Aunque los autores mencionados no lo nombren, me parece que otro principio que se puede reconocer en la conformación de identidades es aquel que nos dice que la unidad hace referencia al todo, lo cual se puede reconocer por el hecho de que podemos analizar el problema de la identidad a partir de una de las formas simbólicas que agrupa, como en el caso de los usos y apropiación de los espacios. Igualmente, y dependiendo de la problemática a analizar, otro principio que resulta característico de la conformación de identidades, es el principio dialéctico que explicaría el movimiento hacia la hibridación cultural y, por ende surgimiento de nuevas identidades.

El siguiente rasgo que nos llamó la atención, se refiere al aspecto comunicacional o relacional. En el caso de Garcia y otros (1996), por ejemplo, después de declarar que aunque se puede y suele hablar de identidad haciendo referencia a uno sólo de sus elementos del fenómeno (acorde con el principio mencionado de que el todo se puede ver en la parte), por ejemplo, a determinados objetos producidos por una cultura, lo que pensamos es que debe realizarse el esfuerzo de abordar las diferentes formas simbólicas de manera integral, es decir, en la medida de lo posible, incluyendo al resto de los elementos del sistema simbólico que forma la identidad: el *alter* y el sujeto con el que se comunica, la herencia cultural de éste y la actividad, de la cual los objetos son su resultado. Más aún, en relación con el vinculo relacional y los principios comentados un poco más arriba, nos dicen que:

La identidad cultural constituye, en esencia, un proceso sociopsicológico de comunicación cultural. Y en este sentido interesa no sólo la “mismidad” sino sobre todo la “otredad”. Es decir, no únicamente lo distintivo de una cultura o forma de cultura, sino el tipo de relación que ha tenido, tiene o establece con otra cultura o forma de cultura. El término de identidad cultural indica, sin

dudas, un concepto relacional. Si no fuera así, con la apelación al concepto de cultura sería suficiente (García y otros, 1996: 12).

El punto resulta importante, además, porque bajo los principios en que se produce el fenómeno identitario, al parecer, resultan consustanciales las relaciones de poder y las diversas clases de violencia asociadas al mismo. Por otra parte, una posición extrema, en el sentido de la *relación* como parte constitutiva de la identidad, está representada en el texto de Gergen (1992: 191-201), quien después de mostrarnos la forma en que llegamos a la saturación social como consecuencia de nuestra exposición a las tecnologías de comunicación (Internet, televisión, por ejemplo), argumentará que comenzamos a perder la noción de un yo esencial hasta el punto de ingresar a una nueva era donde la identidad es ahora producto de las relaciones. Este movimiento es asistemático por lo que resulta difícil expresarlo en el lenguaje convencional. Sin embargo, podemos notar que predomina la *relación* cuando, por ejemplo, nos vestimos para una ocasión especial y al llegar al restaurante nos decepcionamos porque no hay las suficientes personas para notarlo o en la respuesta de la hija a la madre en la siguiente cita:

El sábado fui de compras con mi hija adolescente. Yo necesitaba un vestido para una fiesta la semana que viene. Vi uno muy atractivo, negro, corte atrevido y con entejuelas plateadas. Me gustaba muchísimo... hasta que me lo probé. Decepcionada, le dije a mi hija que no podía llevármelo: que con ese vestido no era yo. Ella me contestó, discretamente burlona: “Pero mamá, eso no importa; con ese vestido sí que parecerás alguien” (Gergen, 1992: 183).

Como se puede observar, aquí se ilustra el abismo entre la concepción que trata de adherirse o permanecer fiel a algo (representada por la concepción de la madre) y aquella para la que ya no hay ninguna esencia individual sino la simple relación (representada por las ideas de la hija). Respecto a este problema, nuestro argumento es que las salidas unilaterales no resuelven el problema esencial y, por el contrario, que podemos acceder a otras posibilidades escapando,

precisamente, de la fórmula binaria característica de la mayoría de las concepciones acerca de la identidad (cfr. siguiente apartado).

Otro de los contenidos que quisiéramos enfatizar sobremanera es que varios de los autores consideran distintos niveles identitarios (para nosotros, otras tantas identidades), cuestión manifiesta en las desiguales formas en que se adjetiviza el concepto. Aquí vale la pena enfatizar la diferencia entre identidades y la noción de rol que parece desprenderse cuando se habla de niveles de identidad. Desde nuestro punto de vista, utilizar el término nivel hace alusión al abordaje metodológico y consideramos que dicho concepto alude al rol cuando se hace referencia a las pautas culturales que una persona debe seguir como parte del sistema social y la posición que ocupa (status). Ahora bien, aunque nos comportamos de una determinada manera según el contexto que se nos presenta, no podemos llamar a esto tener una identidad diferente en cada momento puesto que esto último implica una mayor coherencia entre la práctica y el significado asociado a ella que no tiene el rol. Por ejemplo, como parte de nuestro rol de dependiente, retomando el texto de Linton (1945), yo tengo un lenguaje y una forma de actuar que cambia cuando, después del fin de turno, convivo con mis compañeros en mi papel de amigo, y lo mismo cuando llego a la casa y desempeño el rol de padre. No puedo decir que tengo una identidad ocupacional o de género, entonces, a menos que resulten significativas mis prácticas en las diversas situaciones y es que: puedo trabajar como dependiente y actuar como tal obligado por la necesidad de ganar dinero como también puedo trabajar como enfermero para poder ser posteriormente médico, en ambos casos, pues, podemos hablar con propiedad del rol de trabajador pero no de una identidad ocupacional ya que esto implicaría reconocermé en las formas culturales asociadas a la ocupación lo cual no puede suceder cuando trabajo a disgusto o con indiferencia. Así pues, como consideramos que el género

involucra formas culturales características y principios de identificación, distinción y permanencia (por mencionar algunos) fundadores de proyectos ontológicos, se puede considerar como una de varias identidades constitutivas de la persona. Es por esto, entonces, que podemos hablar también, como dijimos antes, de una identidad cultural, una identidad social, una identidad nacional, una identidad étnica, una identidad ocupacional, una identidad grupal, etcétera.

En palabras de Aguado y Portal (1991), la identidad se comprende en razón del conjunto de relaciones sociales de significación que le dan cuerpo. El proceso de reproducción de significados se realiza desde diversos lugares que en realidad son ordenamientos ideológicos lo cual produce diversas identidades que tienden a multiplicarse en dos direcciones: a) por los factores socioeconómicos produciendo diversidad de grupos al nivel general de una nación y; b) multiplicidad de niveles en el sentido de identidades dentro de un mismo grupo definido como común:

En el primer inciso señalamos grupos sociales distinguibles según el corte que se haga: obreros, propietarios, zapotecos, tarascos, etc. El segundo se refiere a los niveles de identidad que constituyen a un grupo menor: así, por ejemplo, podemos señalar a un grupo zapoteco (nivel étnico) cuyos integrantes radican en la urbe y son maestros (nivel de clase), jóvenes (nivel generacional), de sexo masculino (nivel genérico), etcétera (Aguado y Portal, 1991: 32).

Y lo mismo sucede con el sujeto, *topos* donde confluyen tales niveles, de tal manera que asistimos a lo que Giménez (1992: 200) llama identidad plural o, mejor dicho, pluridimensional resultante de la adscripción de *ego* a una multiplicidad de *círculos de pertenencia* concéntricos o intersecados<sup>2</sup>.

Regresando a las características que conforman una identidad, otro elemento que resalta en los textos analizados es que para algunos de

---

<sup>2</sup> Otros autores que mencionan el problema de las múltiples identidades son Erikson (1980), en términos de la composición de la estructura psíquica en un *ego*, *mi yo* y *mi yo mismo*; Rosales (1992); García (1996: 152) en términos de adjetivizarla, dadas el contexto globalizante, como políglota, multiétnica, migrante y multicultural; Bolzman (1992: 166) y, desde luego, Maffesoli (1990) y Gergen (1992).

los autores la identidad es explicativa y no sólo descriptiva (Giménez, 1992: 194), lo cual quiere decir que puede ser utilizada como recurso para la acción, en este caso, se propone que la identidad ordena preferencias y le permite a la persona diferentes alternativas de acción lo cual implica desembarazarse de la perspectiva de la integración<sup>3</sup> otorgándole mayor libertad de decisión. Esto quiere decir, entonces, que:

- a) poseer una identidad es un recurso de poder y de influencia;
- b) la integración de un grupo y su identificación fuerte son un recurso decisivo de movilización;
- c) no son los actores en crisis los que se movilizan más fácilmente, sino los que pueden utilizar los medios de su integración para promover una estrategia. En consecuencia, la identidad es un medio para la acción (Zárate, 1997: 112-113).

Un ejemplo de los tipos de identidades que se pueden derivar de semejante conceptualización nos lo otorga Gergen (1992) quien localiza una *identidad estratégica*, una *identidad falsa* y una *identidad relacional* dependiendo del uso y el impacto de la condición posmoderna sobre el sujeto. En el primer caso, se encontrarían los personajes de Goffman, los cuales se empeñan en ser eficaces en un mundo social complejo de tal manera que no hay forma de establecer una relación sincera; en el segundo caso (la identidad falsa), la persona es un camaleón social que toma en préstamo continuamente fragmentos de identidad de cualquier origen y los adecua a una situación determinada, la vida se transforma, dice Gergen, en “una confitería que alimenta la glotonería”; en el tercer caso, el yo se transforma en un nosotros, es decir, si uno tiene una identidad, sólo se debe a que se lo permiten los rituales sociales en que participa, se es capaz de ser esa persona porque esa persona es esencial para los juegos generales de la sociedad (sería el caso de la forma en que piensa la hija en el ejemplo de la tienda de ropa).

---

<sup>3</sup> Que explica la identidad en términos de la internalización de normas y símbolos, es decir, plantea que no se puede separar de la socialización y su eficacia (Zárate, 1997: 172).

Finalmente, y no porque no haya que destacar otros rasgos significativos como parte del contenido de la identidad, sino porque esto implicaría quizá una tesis completa, sólo quisiéramos mencionar el hecho de que varios autores coinciden en señalar la importancia del proceso de socialización (Bolzman, 1996), destacando el texto de Erikson (1980), quien nos recuerda lo fundamental de la educación familiar y las etapas de la epigénesis de la identidad las cuales se remiten al momento del nacimiento mismo y que nos recuerda la importancia de los hábitos como reminiscencias de otras tantas identidades.

#### **d) Forma cultural privilegiada de análisis.**

Respecto al análisis de la configuración simbólica a través de las cuales se expresa y manifiesta la identidad, encontramos que los autores recurren a una amplia gama de las mismas, cuyo número sólo se encuentra limitado hasta el momento en que algún investigador afina su arsenal metodológico, su imaginación y su sensibilidad cognoscitiva para enfocarse en nuevos universos simbólicos. Así, por ejemplo, algunos autores se concentran en el uso del ritual y los arreglos de los espacios (Aguado y Portal, 1991); los rituales, el consumo, el curso de vida (Gleizer, 1997); los atuendos (Ramírez); la historia, el discurso, las representaciones (Giménez, 1992); la biografía y las reminiscencias (Rosales, 1992); la ironía, la red social, la fiesta, el secreto (Maffesoli, 1990); las emociones, la moral, las tecnologías de comunicación (Gergen, 1992); el parentesco, la representación teatral, los nombres, la ideología (Geertz, 1996); el referente político (Bolzman, 1996); prácticas y expectativa de las personas (Méndez, 1992); las tecnologías culturales (García, 1996); el lenguaje y los medios de comunicación (Mandoki, 1992).

En este sentido resulta ilustrativo el texto de Ayora (1995), quien nos muestra cómo se puede conformar una identidad relativamente coherente debido a la concordancia entre la apropiación del discurso sobre la modernidad y la puesta en práctica de acciones que reflejan dicha ideología, por una parte. Por la otra, también nos narra el caso de una persona que padece de la fragmentación del yo y la tensión y ambigüedad que le acompaña debido a que sus deseos no concuerdan con las exigencias que le plantea, precisamente, una de sus identidades. El autor, sin embargo, continúa planteando la solución en los términos unilaterales de ser o no ser, posición que intentaremos demostrar más adelante, nos reduce la capacidad para imaginar arquitecturas identitarias alternativas. Por lo demás, subsiste el problema de cómo las personas seleccionan tales o cuales formas culturales, cómo pueden escapar a sus determinaciones cuando muchas de ellas por ser consustanciales a la época o contexto histórico se vuelven invisibles (como el amor maternal en la actualidad).

#### **e) Problemas epistemológicos**

Cada uno de los campos problemáticos de la identidad comentados, presentan importantes cuestiones que exigen atención, sin embargo, nosotros quisiéramos presentar sólo aquellas que nos parecieron más relevantes porque se encuentran estrechamente relacionadas con nuestro objetivo de reflexionar acerca de la reformulación del contenido de la identidad en el sentido de concebirla como una forma de anclaje más flexible que nos permita enfrentar la contradicción y la fragmentación provocada por la condición posmoderna mediante una especie de *coenestesia existencial*.

Así, una de las cuestiones que nos parece importante es la planteada por Giménez (1992) en los términos de cómo hacer para mantener la libertad del sujeto sin diluir la consistencia y espesor de su identidad.

Este problema surge de lo brevemente comentado acerca de si la identidad es producto del determinismo social o de aquella posición que no la concibe como un producto estable del sistema cultural y social (identidad como recurso). Citando a Ralph Turner, Giménez nos dice que puede haber una solución intermedia en la cual la dinámica de la identidad consistirá precisamente en la superación de las incongruencias mediante la revisión permanente de la concepción de sí. La identidad, agregará, es a la vez factor determinante y producto de la interacción social:

Es factor determinante en la medida en que el propio individuo y sus *partners* en la interacción le confieren crédito y responsabilidad, de modo que sea posible hacer previsiones sobre el comportamiento futuro. Pero es también un producto en la medida en que no permanece inalterada en la interacción, sino que es sometida a procesos de verificación y de revisión (Giménez, 1992:197).

Aunque en términos generales, estamos de acuerdo en la necesidad de revalorar las identidades "profundas" (por derivar de valores durables, si le hacemos caso a Erikson) y las de coyuntura, nos parece que el problema se encuentra en querer superar las incongruencias (como si no formaran parte constitutiva también del yo) lo cual nos hace pensar que se le sigue dando un gran peso a la identidad como algo esencial y claramente definido. Por lo demás, nos parece que pensar en otros términos (policéntricos, por ejemplo), implica que podemos imaginar, ¿por qué no?, la posibilidad de que la identidad puede surgir de una dinámica interna en la cual, antes que conciliar con los *alter* externos, se debe negociar con los estratos internos (quiero decir con las otras identidades), a manera de Braidotti con su figuración del *nómada* y su *estilo estético* (cfr. la sección el sujeto en tránsito).

Otro problema planteado por el mismo Giménez (1992: 201), para el cual tuvo respuesta sólo a medias es: ¿cómo explicar la "circulación" de los individuos por sus diferentes identidades? Digo a medias en dos sentidos: primero, porque la teoría que propone sólo se ubica al nivel de



la identidad colectiva: el tránsito de un grupo a otro (como la conformación de la identidad negra en América a partir de diferentes grupos étnicos africanos). En cambio, enmudece cuando se aproxima al nivel subjetivo individual con su manejo de voces interiores o visitantes invisibles, como diría Gergen (1992: 104), que exigen su materialidad. En segundo lugar, la explicación sólo comprende el plano diacrónico pero ¿qué sucede en el momento coyuntural, en el plano sincrónico y cotidiano?, en otras palabras, ¿cómo logramos amalgamar nuestros *yo*es sin experimentar el vértigo de la fragmentación?

Finalmente, una tercer problemática resulta del hecho de que se dan por entendidas muchas relaciones que podrían quizá clarificar varios de los problemas enumerados. Uno en particular nos interesa comentar y se refiere al vínculo entre cultura e identidad debido a que, con frecuencia, parece que se pueden intercambiar muy fácilmente y, cuando no sucede así, se les dota de tal amplitud que resultan inoperantes por exceso, como en el caso de García y otros (1996: 18) quienes nos recuerdan las definiciones totalizadoras de la antropología de hace muchos años: "entendemos por cultura un sistema vivo que incluye un sujeto socialmente definido que actuando de determinada manera en una situación histórica y geográfica específica, produce objetos materiales y espirituales que los distinguen". Y es, precisamente, tratando de acotar el término, que Aguado y Portal (1991), inician su análisis con el planteamiento de la necesidad de replantear los conceptos de cultura e ideología a las que consideran necesarias para entender la identidad. Ellos finalmente retomarán definiciones que acentúan el aspecto semiótico y que me parece concuerdan en varios sentidos con la nuestra, como veremos en seguida.

Mientras tanto podemos decir que el recorrido por la forma en que se ha abordado la identidad nos inclina a decir que hace falta un

esfuerzo por crear una definición más sistematizada pues, aún cuando se puede muy bien abordar el fenómeno identitario desde el punto de vista del sujeto, bien desde el mecanismo de respuesta o desde cualquiera de las formas culturales en que se manifiesta, pocas son las investigaciones que realizan un análisis integral. De lo que se trata entonces, es de tener presente que ninguna de las opciones por separado agota el sentido del proceso identitario. Y si bien es posible descubrir un determinado sujeto de identidad por la observación y el análisis de sus respuestas objetivadas, para ello es necesario recomponer el proceso que les dio origen sin saltar a conclusiones precipitadas. Igualmente es posible llegar a las respuestas de identidad partiendo del sujeto una vez definido, pero nunca sin la valoración del proceso en la integridad que le confiere sentido.

### **2.3. Cultura, identidades multidimensionales y la conciencia del triadismo como opción.**

Con el objetivo de aportar a una definición más sistematizada de lo que es la identidad, nos parece que puede ser sano comenzar por clarificar lo que entendemos por cultura de manera que una breve revisión del concepto se plantea como necesaria y esto también porque su misma definición y la falta de una respuesta satisfactoria ha constituido un debate permanente en la disciplina que se jacta de haberlo inventado: la antropología. Aunque, como dice Reygadas (1994), en términos generales ahora resulta un asunto esencialmente contestado nunca falta un nuevo enfoque que nos permita reevaluarlo y que adquiera gran fuerza por su más refinado arsenal teórico como lo fue (y es todavía) el caso de las concepciones semióticas -que ponen el acento en la cuestión del significado- y, si se trata de nombrar personajes, de manera particular Clifford Geertz.

Bastante se ha escrito del mencionado antropólogo como para agregar algo nuevo así es que, prefiero únicamente mencionar algunas de las ideas que me parece pueden servir para esclarecer un poco la relación entre cultura e identidad, términos que con frecuencia se encuentran hipostasiados. En primer lugar, su definición de cultura, en el horizonte del enfoque semiótico<sup>4</sup>, constituye un gran avance en lo relativo a la consideración del contexto, la acción y el sujeto, casi eliminados en las obras pertenecientes a la mencionada corriente al momento en que Geertz comienza a escribir en su faceta posmodernista.

Efectivamente, mientras que sus antecesores hacen de la "traducción del código" la principal tarea del enfoque semiótico en detrimento de los factores contingentes, históricos o subjetivos que complicarán el modelo, Geertz (1996), propondrá estudiar "la lógica informal de la vida real" y, en particular, la "acción social" de tal manera que su famosa definición de la cultura como "sistemas en interacción de signos interpretables" se llenará de "historia" escapando, de paso, del estructuralismo estilo Lévi-Strauss: "para escapar del dilema estructuralista, [Geertz] propuso en diversas obras el concepto de acción simbólica como vía para pasar, del análisis de la lógica interna de los sistemas de símbolos hacia el estudio de los usos de la cultura, de la construcción de significaciones por parte de los actores" (Reygadas, 1994).

No obstante su esfuerzo por introducir al sujeto, y aún cuando se puede apreciar en su obra la forma en que las personas usan y construyen los entramados simbólicos, una primera conclusión es que su concepto de cultura termina por ingresar, parafraseando a Rosaldo

---

4 Por no hablar del resto de las corrientes antropológicas muchas de las cuales competían por ver cuál era más abarcativa o totalizadora.

(1991: 37)<sup>5</sup>, al museo de los “cánones culturales clásicos” donde se “enfatisa los patrones compartidos a expensas de procesos de cambio e inconsistencias internas, conflictos y contradicciones”, como lo demuestra otro de los rasgos que también le otorga al término. En efecto, eso es lo que también se puede entender cuando se refiere a la cultura como “mecanismos de control”:

La cultura –nos dice en uno sus famosos ensayos-, se comprende mejor no como complejos de esquemas concretos de conducta –costumbres, usanzas, tradiciones, conjuntos de hábitos-, como ha ocurrido en general hasta ahora, sino como una serie de mecanismos de control –planes, recetas, fórmulas, reglas, instrucciones (lo que los ingenieros de computación llaman “programas”)- que gobiernan la conducta [...] Si no estuviera dirigida por estructuras culturales –por sistemas organizados de símbolos significativos-, la conducta del hombre sería virtualmente ingobernable, sería un puro caos de actos sin finalidad y de estallidos de emociones, de suerte que su experiencia sería virtualmente amorfa. La cultura, la totalidad acumulada de esos esquemas o estructuras, no es sólo un ornamento de la existencia humana, sino que es una condición esencial de ella (Geertz, 1996: 51-52).

De manera similar, aunque ahora bajo la forma de “modelo” o “patrón”, en su trabajo de “La religión como sistema cultural”, encontramos que a diferencia de la información genética, que constituiría un “modelo para” (que entraña un saber automático), “las estructuras culturales tienen un intrínseco aspecto doble: dan sentido, es decir, forma conceptual objetiva a la realidad social y psicológica, al ajustarse a ella y al modelarla según esas mismas estructuras culturales” (Geertz, 1996: 92). Un último ejemplo, porque su obra en realidad se vuelca a enfatizar la idea señalada [infundir miedo al caos, como también mencionamos al principio del trabajo], la encontramos cuando aborda el problema de la ideología a la que concibe, paradigmáticamente, como un sistema cultural creado para restaurar la tensión psicológica y social que se padece cuando se desorientan los

---

5 El segundo autor que nos proveerá de arsenal teórico para nuestros fines.

individuos por la falta de modelos políticos viables, en ese ensayo, pues, también leemos lo siguiente:

El carácter extremadamente general, difuso y variable de la capacidad de respuesta innata del hombre significa que los particulares esquemas que asume su conducta están guiados predominantemente por patrones culturales antes que genéticos. El hombre, ese animal que fabrica herramientas, que ríe o que miente, es también un animal incompleto, o más exactamente, un animal que se completa a sí mismo. Siendo agente de su propia realización, el hombre crea, valiéndose de su capacidad general para construir modelos simbólicos, las aptitudes específicas que lo definen (Geertz, 1996: 190).

Esta forma de pensar la cultura, entonces, tiene tres implicaciones muy importantes para nuestros objetivos: la primera es que, aunque el sujeto ocupa un lugar prominente dentro de la teoría de Geertz, se ve abrumado por las telarañas simbólicas que lo mantienen equilibradamente orientado, como se puede apreciar en la siguiente cita:

El pensar no consiste en “sucesos que ocurren en la cabeza” [...], sino en un tráfico de lo que G. H. Mead y otros llamaron símbolos significativos –en su mayor parte palabras, pero también gestos, ademanes, dibujos, sonidos musicales, artificios mecánicos, como relojes u objetos naturales como joyas-cualquier cosa, en verdad, que esté desembarazada de su mera actualidad y sea usada para imponer significación a la experiencia. En el caso de cualquier individuo en particular esos símbolos ya le están dados en gran medida. Ya los encuentran corrientemente en la comunidad en que nació y esos símbolos continúan existiendo, con algunos agregados, sustracciones y alteraciones parciales a las que él puede haber contribuido o no, después de su muerte. Mientras vive los utiliza, o utiliza algunos de ellos, a veces deliberadamente o con cuidado, lo más frecuentemente de manera espontánea y con facilidad, pero siempre lo hace con las mismas miras: colocar una construcción sobre los sucesos entre los que vive para orientarse dentro del “curso en marcha de las cosas experimentadas” (Geertz, 1996: 52).

Esta exigencia de “profundidad cognoscitiva”, será criticada por Rosaldo (1991) en términos de la siguiente pregunta: “¿en verdad la gente siempre describe densamente lo que más le importa?”. Su respuesta será tajante: no, y agregará que la vida también es lo que sucede mientras uno hace otros planes. En otras palabras, lejos de que las personas vivan bajo programas bien definidos y compartidos de

manera uniforme, siempre hay lugar para la ambigüedad, la incertidumbre, la improvisación, el aprendizaje sobre la marcha, de tal manera que: “las expectativas culturales fijas y las normas sociales no bastan como guía de conducta”, así como tampoco, el pensamiento dicotómico de orden contra caos para el análisis cultural<sup>6</sup>.

El segundo problema, muy relacionado con lo que acabamos de comentar, tiene que ver con lo que Geertz llama “formas culturales”<sup>7</sup>, las cuales no dejan de padecer de un afán cognoscitivo, por lo menos, en relación con el ritual religioso al que le otorga, en palabras de Nivón y Rosas (1991), “la misión de hacer intelectualmente razonable al *ethos*” constituyéndose así, como lo hace notar Rosaldo (1991), en algo parecido a “una receta, un programa fijo o un libro de buenas maneras” antes que “un proceso humano abierto”. La sugerencia del autor chicano va todavía más allá y nos parece pertinente tomarla en cuenta para nuestra investigación pues, a diferencia de lo que él llama el ritual construido con las “normas clásicas” de la etnografía (que lo ven como un evento con espacios definidos, orillas limitadas, en un punto preciso del tiempo y repitiendo estructuras idénticas o pasadas), su propuesta se encamina a conceptualizarlo como una “intersección transitada” con un “antes” y “después” e involucrando “actores ubicados” con experiencias cotidianas que permiten o inhiben ciertos tipos de discernimiento. Todo ello, en concordancia con su definición de cultura

---

6 En realidad, en su ensayo sobre “Ritual y cambio social: un ejemplo javanés”, Geertz habla de ambigüedad cuando una manifestación cultural tiene varios significados, sin embargo, como hemos señalado, la impresión que queda es que tal “inconsistencia” queda opacada ante el papel orientador que el mismo autor le confiere al término de cultura.

7 Aunque Geertz no las define, podemos deducir de su lectura que las “formas culturales” constituyen la manera en que se manifiesta la cultura y, entre otras, podemos clasificar dentro de las mismas al lenguaje, los rituales, los mitos, o cualquier otro arreglo al que se le otorgue un significado, en palabras del autor y recordando una de las citas mencionadas: “cualquier cosa, en verdad, que esté desembarazada de su mera actualidad”. Por otra parte, lo que si se nos indicará es que encuentran su articulación en el fluir de la conducta, en una “estructura operante de vida” con lo cual cobra mayor sentido lo que se argumenta en seguida.

que nos proporciona una enriquecedora alternativa para enmarcar nuestro problema:

En contraste con el punto de vista clásico, que ubica a la cultura como un todo autónomo constituido de patrones coherentes, la cultura también puede ser concebida como una formación más poderosa de intersecciones donde los procesos se entrelazan dentro de los límites o más allá de éstos. Dichos procesos heterogéneos derivan con frecuencia de las diferencias de edad, género, clase, raza y orientación sexual (Rosaldo, 1991: 31).

El tercer problema relevante para nuestros objetivos, y que podemos derivar del andamiaje teórico de Geertz, se vincula con la relación entre cultura, individuo e identidad de éste. Para empezar, Geertz ubica la cultura en las personas mismas debido a que, nos dice, no podemos tratar las formas simbólicas “mediante una especie de verificación cultural para descubrir su contenido de armonía, su proporción de estabilidad o su índice de incongruencia; uno puede tan solo observar y ver si las formas en cuestión en realidad coexisten, cambian o interfieren las unas en las otras de alguna manera”, esto como consecuencia de que la significación no es algo intrínseco de los objetos, acciones o procesos, etcétera, que la tienen, sino que es algo impuesto a ellos. En tales condiciones, entonces:

La explicación de sus propiedades debe buscarse en quienes les imponen significación: los hombres que viven en sociedad [...] La naturaleza de la integración cultural, del cambio cultural o del conflicto cultural ha de buscarse allí: en las experiencias de los individuos y grupos de individuos cuando, guiados por los símbolos, perciben, sienten, razonan, juzgan y obran (Geertz, 1996: 334).

Si es importante decir que “sin hombres no hay cultura”, como también se puede interpretar la cita, sin embargo, agregará Geertz que resulta más significativo el hecho de que “sin cultura no hay hombres” haciendo referencia a lo trascendente que resulta la adquisición de conceptos, la aprehensión y aplicación de sistemas específicos de significación simbólica, inclusive, para la definición misma de persona [caso de la identidad] como se deriva de su aseveración de que los

hombres también son “artefactos culturales”<sup>8</sup>. Un ejemplo, y la profundización de lo que venimos diciendo, se encuentra en el texto ya comentado acerca de la manera en que los balineses se perciben ellos mismos y la forma en que perciben a los demás<sup>9</sup>. Lo que nos interesa aquí, además de saber que la identidad de los balineses se caracteriza por ser “despersonalizada” es la constatación de una identidad que se manifiesta a través de diversas estructuras simbólicas que nosotros llamaríamos formas culturales (como puede ser el caso de la organización familiar), las cuales, no obstante su carácter histórico, en el esquema de Geertz, se encuentran bastante compartimentalizadas:

Una de las necesidades generales de orientación es sin duda la caracterización de individuos humanos. Las gentes [sic] de todas partes han desarrollado estructuras simbólicas en virtud de las cuales las personas son percibidas no como meros o simples miembros del género humano, sino como representantes de ciertas claras categorías de personas, de clases específicas de individuos. En cualquier caso dado, existe inevitablemente una pluralidad de dichas estructuras. Algunas, por ejemplo las terminologías relativas al parentesco, están centradas en torno de Ego, es decir, definen la condición de un individuo atendiendo a su relación con un específico actor social. Otras están centradas en uno u otro subsistema o aspecto de la sociedad y son invariables con respecto a las perspectivas de actores individuales: rangos de nobleza, status según grupo de edad, categorías ocupacionales [...] El mundo cotidiano en el que se mueven los miembros de una comunidad (su campo de acción social dado) no está poblado por seres humanos sin rostro, sin cualidades, sino que lo está por clases concretas de determinadas personas positivamente caracterizadas y apropiadamente designadas. Y los sistemas de símbolos que definen esas clases no están dados en la naturaleza de las cosas, sino que están contruidos históricamente, son socialmente mantenidos e individualmente aplicados (Geertz, 1996: 301)<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Las frases entrecomilladas se pueden encontrar en su ensayo sobre “El impacto del concepto de cultura en el concepto de hombre” (Geertz, 1996: 55-56).

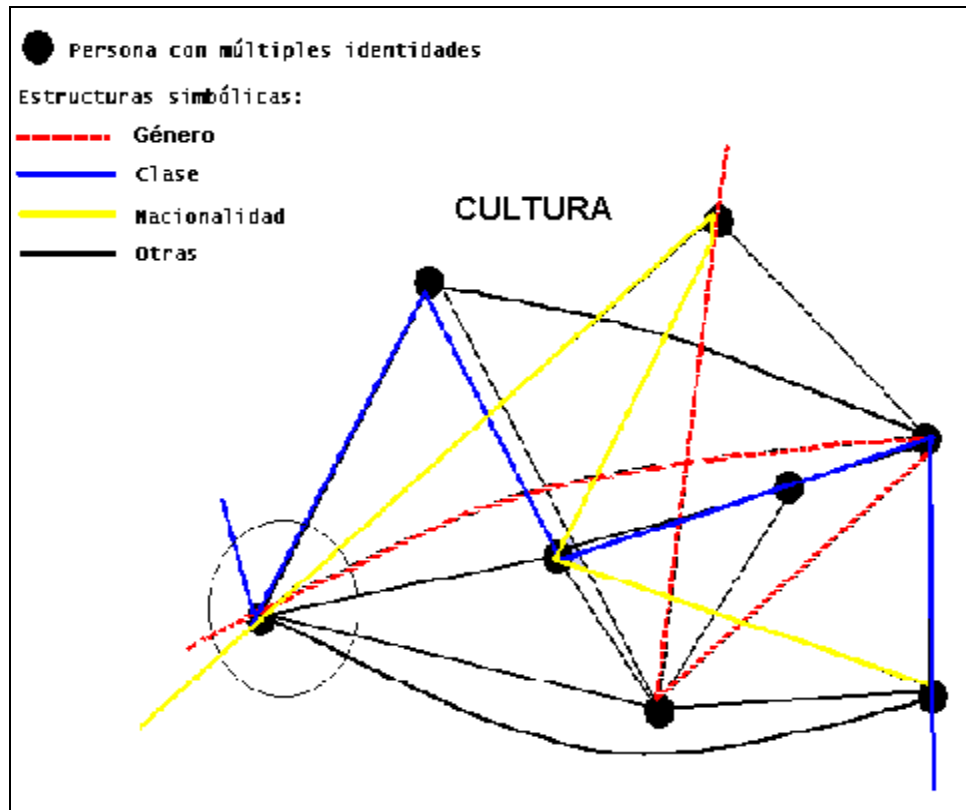
<sup>9</sup> Cfr. El apartado titulado “Los asombros de Narciso”.

<sup>10</sup> Tal vez más interesante para nosotros, resulta el hecho de que Geertz localiza un “lazo interno inquebrantable” entre lo que llama “la concepción que tiene un pueblo de lo que es ser una persona” -lo que nosotros llamaríamos identidad-, y la concepción que posee de “la estructura de la historia” o el tiempo, que nos enseña como, en algunas modalidades de tal vínculo, puede tener distinto contenido. Así, nos indica el autor, para los balineses, el tiempo no se acumula ni es consumido y los mecanismos culturales que utilizan para segmentarlo -principalmente el calendario-, no nos indica qué hora es, sino qué clase de momento es. Todo ello, pues, puede constituir un buen argumento para conceptualizar, en nuestro esquema teórico, la noción del tiempo como un determinado y distintivo orden cultural.



La idea de las influencias de ciertas estructuras simbólicas sobre la identidad, nos parece que la lleva mucho más adelante Rosaldo (1991), quien a través de un ejemplo metodológico llamado "dilemas de identificación de conocimiento" (que plantea al investigador la necesidad de abarcar en el proceso de conocimiento al propio yo) determinará la existencia de un sujeto con múltiples identidades en las que se pueden localizar no sólo una variedad de capacidades éticas, emocionales y cognoscitivas sino también a sus "identidades sociales" [que en el anterior apartado hemos denominado como niveles] como la de género, clase, raza, nacionalidad, etcétera.

Hasta aquí, entonces, la cultura podría ser conceptualizada como un proceso histórico constituida por un sistema de universos simbólicos (como el de las identidades), que se "entrecruzan" en una persona conformándola como un ser pluridimensional cuya argamasa estaría constituida por formas culturales (es decir, "cualquier cosa [...] que esté desembarazada de su mera actualidad", según Geertz), las cuales pueden ser transformadas, reproducidas, o simplemente practicadas sin que ello implique necesariamente un esfuerzo por racionalizarlo (cfr. apartado "Los antecesores"). El siguiente esquema podría ser una manera de representarlo.



Así, en el esquema se puede observar cómo en un sujeto, inmerso en una determinada cultura, pueden coincidir varios órdenes simbólicos (como sería la clase, el género, la raza, la nacionalidad, etcétera), muchos de los cuales alcanzarán determinado peso en la medida en que las personas compartan las prácticas, los valores, creencias o cualesquiera forma cultural de las comunidades a las que pertenecen, ya sea por convicción o por adjudicación, de manera consciente o inconsciente (proceso en el cual, la ideología adquiere una gran relevancia, como lo atestiguan el trabajo de Aguado y Portal, por ejemplo). De ahí, entonces, que no todas las personas resulten sensibles a todas las construcciones de sentido existentes al interior mismo de una cultura (similar al célebre caso del guiño y la confusión de lenguas entre beréberes y franceses que nos reseña Geertz). Lo que no quiere decir que sólo se tengan vínculos con las personas afines y que

no haya conflicto ni relaciones de poder como muy bien lo supieron, dice Rosaldo, los mismos beréberes; simplemente, en esta situación, se puede decir que el proceso identitario actúa de manera más efectiva (aplicando, por ejemplo, los principios de permanencia, identificación y diferenciación ya señalados). Lo anterior se encuentra representado por los puntos que se encuentran unidos, digamos, por el género (línea con punteado más marcado); orden simbólico que originaría, a su vez, una subcultura con toda la parafernalia de formas simbólicas "cristalizadas" en determinados patrones de conducta, arreglos familiares, visiones del mundo, lenguaje, apropiación del espacio, etcétera.

Otra variación sería el caso de personas separadas por distintos tipos de barreras pero que pueden, en un momento dado, solidarizarse debido a que "anidan" un orden simbólico común que las enlaza (situación en el esquema del punto encerrado en un círculo que se identifica o se encuentra vinculado con algunos *alter* respecto al género, pero, no respecto a la clase) como sucedería, pienso, entre muchos ejecutivos y trabajadores manuales, cada uno con su propio estilo de vida pero unidos quizá respecto al machismo como forma cultural común.

La identificación con *alter*, en este último ejemplo, se encontraría "latente", esperando "actualizarse" si es que estamos de acuerdo con el rasgo comunicativo o relacional de la construcción identitaria. Si aceptamos esta hipótesis, sin embargo, se abre un abanico de interrogantes que, precisamente, nos parece que no resultan suficientemente contestadas en el debate actual. Es cierto y estamos de acuerdo, por ejemplo, en que las formas simbólicas sirven como aglutinadores al mismo tiempo que recrean la identidad, sin embargo, ¿qué sucede con la persona ahora responsablemente directa, según Gleizer, de reducir la complejidad y dotar de sentido a su experiencia

cuando enfrenta diversas formas culturales o, inclusive múltiples identidades, muchas de las cuales resultan contradictorias?

La misma Gleizer nos da algunas respuestas al decirnos que las personas, entonces, crean estructuras de reducción de complejidad entre las que destacan la manipulación del ritual, el plan de vida y la elección racional, sin embargo, respecto a esta última, por ejemplo, terminará diciendo que sólo es una forma procedimental, no la solución misma, con lo cual deja al sujeto con la tensión de fines contradictorios irresolutos. Tal vez valga la pena abundar un poco más.

Gleizer (1997: 153-157), comenta la situación de una mujer joven profesional que, habiendo dado a luz recientemente a su primer hijo, debe decidir cuándo habrá de regresar a su trabajo de tiempo completo. Su empleador le ha dado sólo las seis semanas de maternidad impuestas por la ley en el estado donde vive, y le dijo que debe regresar al terminar el periodo o no hacerlo definitivamente. Ella está iniciando su carrera en un campo con oportunidades limitadas, por lo que la decisión de no regresar puede poner en entredicho su futuro profesional. Los sentimientos sobre su decisión son altamente ambivalentes. Se siente atormentada entre las dos alternativas debido a la conciencia de que cualquiera de éstas la conducirá a sacrificar algo que tiene en alta estima y encuentra excesivas dificultades para comprometerse con cualquier curso de acción que implique tales sacrificios. Finalmente, decide renunciar para poder dedicar uno o dos años a la crianza de su hijo. Pero sus sentimientos ambiguos persisten incluso después de elegir la alternativa. La mujer recrea la decisión en su mente muchas veces. Un año después, experimenta arrepentimiento.

Frente a este problema, Gleizer se propone averiguar si la elección racional sirve como modelo para dirimir los dilemas planteados por metas incompatibles. Para ello, la compara con el modelo deliberativo de David Johnston. Nos dice que el autor propone imaginar que la mujer

posee dos estructuras de valores independientes en lugar de una. Ambos valores pertenecen a dos distintos "personajes" que están juntos en un solo individuo biológico (en nuestros términos, con múltiple identidad). Cada estructura es internamente consistente, pero son mutuamente contradictorias entre sí: una hubiera querido regresar a su trabajo, mientras que la otra clama que la única posibilidad de acción es renunciar. Ambas están confrontándose durante todo el proceso de la decisión e incluso después.

¿Cómo resuelve la mujer esta dificultad? Como no puede jerarquizar sus valores, nos dice que le quedan tres alternativas: a) puede modificar uno de sus personajes para lograr la reconciliación entre las estructuras de valores contradictorias; b) puede transformarse radicalmente, descartando uno u otro de sus personajes; c) puede iniciar un proceso de negociación entre las dos identidades sin llegar a la contradicción entre ellos.

La primera alternativa, dice, es poco realista, ya que los personajes de "madre" y "profesionista" están ligados a categorías de roles sociales. La mujer no puede redefinir esas categorías de manera privada, ni puede rechazar los valores asociados con ellos sin afectar seriamente su desempeño en esos roles. Las otras dos posibilidades permanecen: la mujer puede descartar uno de sus dos personajes si altera sustantivamente su identidad, o bien puede retener ambas facetas, más allá del reconocido conflicto entre ellas, e iniciar un proceso de negociación con la esperanza de llegar a una solución de compromiso. Aquí se podría muy bien aplicar el ejemplo de Rosaldo (1991: 92), respecto a dejar que el tiempo resuelva el problema para ver como se desarrollan los eventos, sin embargo, la autora nos dice que la mujer se decide por la tercer alternativa: al no tener deseos de descartar ninguna de las dos facetas de identidad, argumenta Gleizer, hace una negociación, que en este caso gana la madre, pero que luego

podría ganar la profesional; por ejemplo, si regresa antes de lo planeado al mercado de trabajo.

Las diferencias entre la teoría del actor racional y la concepción de deliberación, entonces, se plantea en los siguientes términos: en el caso de la primer teoría, se concluiría que la ambigüedad proviene de una falta de claridad y que una vez que tenga éxito en esclarecer sus valores, su ambivalencia desaparecerá y no tendrá más arrepentimientos. En cambio, la acción deliberativa nos diría que la ambivalencia de la mujer es una señal de que ha reconocido el conflicto de los dos roles asumidos, que experimenta sentimientos equívocos porque ha alcanzado la claridad, no porque ha fallado en hacerlo. El concepto de elección deliberativa, entonces, ya es un avance respecto a la del actor racional porque retrata la ambivalencia de la mujer como resultado de la conciencia sobre su ubicación y situación objetiva en el mundo antes que como un signo de su imperfecta racionalidad. Sin embargo, como agrega Gleizer, se mantiene la pregunta de ¿cómo finalmente se opta por una alternativa? Frente a este fracaso de la elección racional nos dice lo siguiente:

Creemos que el potencial más fuerte de la elección racional se ubica en la elección de medios, no de fines [...] La elección racional no provee un “metacriterio” a partir del cual definir las propias metas [...] Más aún, la elección racional es justamente un mecanismo hecho para poder decidir independientemente de la naturaleza o contenido de los fines.

Sin embargo, aunque la elección racional no ofrece ayuda con las demandas sustantivas, tiene potencial como modelo procedimental para llevar a cabo el proceso deliberativo. Solo después de valorar el peso de distintas metas se puede llegar a la conclusión de que, para ser fiel a nuestra estructura de valores, no podemos renunciar a ninguno, y optar así por una solución de compromiso que, en lugar de resolver el conflicto, mantiene la tensión entre fines contradictorios (Gleizer, 1997: 157).

En otras palabras, pues, la elección racional sólo nos ayudaría a buscar como alternativa una guardería donde se pudiera dejar a los niños pero no cómo negociar, precisamente, los fines y exigencias

contradictorios de nuestras otras identidades o, en otras palabras, ¿cómo convivir con nuestros propios fantasmas?

Una posible respuesta nos parece que tiene que ver con los términos en que se presenta la solución del problema. Veamos: aunque resulta cada vez más frecuente señalar que las personas no tienen una identidad esencial y se plantea la discusión acerca de las múltiples identidades (respecto a lo que nos interesa, sobre los cambios, tránsitos y modificaciones que se presentan en su trayectoria histórica y entre una u otra identidad), y aún cuando hay innumerables ejemplos de las negociaciones (Giménez, 1992), transacciones (Bolzman, 1996) y manipulaciones (Goffman) que pueden hacer las personas con sus identidades, todavía no sabemos el por qué los individuos deben padecer necesariamente de una ansiedad o tensión ante la condición posmoderna, como varios autores se empeñan en enfatizar (Mandoki, 1992; Ayora, 1995; Gleizer, 1997). De la misma forma, y en relación con los términos bajo los cuales se aborda el problema, ¿por qué necesariamente debemos escoger entre una u otra de las múltiples identidades que nos constituyen?, ¿por qué, por el contrario, no pueden ser simultáneas y cuál sería la argamasa que las sujeta? y ¿por qué no puede haber armonía en el conflicto?

Sería necio afirmar, como diría Gergen, que la conciencia de las múltiples identidades que nos conforman se encuentra ampliamente difundida, pero, algunos autores ya han comenzado a elaborar versiones alternativas a fin de aprender a pensar de un modo diferente, en relación con el sujeto, más allá de las imposiciones conceptuales dualistas o de las que se desprenden de una identidad-eje. Para semejante empresa subversiva de lo común, entonces, acudiremos a la figuración y la parábola que nos permitirán, mediante la imagen del *nómada* (Braidotti, 2000:30) y la metáfora del triadismo (Maffesoli, 1990), “desdibujar las fronteras, sin quemar los puentes”.

#### 2.4. El sujeto en tránsito.

Apoyada en su propia biografía, integrada por movilizaciones constantes entre un país y otro; entre nacionalidades diversas por nacer en un determinado lugar y haber crecido y aprendido en otros tantos pero, sobre todo, por moverse entre idiomas distintos, puesto que Braidotti es políglota, académica y feminista, el objetivo de esta autora es, precisamente, redefinir “una teoría materialista transmóvil de la subjetividad feminista que trabaje dentro de los parámetros de la difícil situación posmoderna”.

Para ello, nos propone la metáfora del *nómade* como una figuración o imagen de base política que retrata la interacción compleja de diversos niveles de subjetividad. En su caso, esto es casi un destino pues forma parte de su condición existencial, misma que intentará traducirla en un estilo de pensamiento. Así, nos dice que urge elaborar versiones alternativas a fin de aprender a pensar de un modo diferente en relación con el sujeto. Nuevos marcos de organización, nuevas representaciones, nuevas formas de pensamiento. Todo esto implica un movimiento que vaya más allá de las imposiciones conceptuales dualistas y, en particular, de los hábitos perversamente monológicos del falocentrismo.

Este proceso consiste en la creación de campos de oportunidad, no exento de la lucha por el poder (en este caso por la adjudicación del *logos*) a partir de la siguiente premisa: que las condiciones mismas que los sujetos dominantes conciben como factores de una “crisis” de valores, puedan constituir para el *nómade* una apertura a nuevas posibilidades de tal manera que la misma condición histórica pueda percibirse alternativamente como positiva o negativa, y ello dependiendo de la posición que uno ocupe.

La mayor parte de las redefiniciones feministas de la subjetividad, argumenta, son una nueva forma de materialismo que desarrolla el



concepto de materialidad corporal poniendo énfasis en la estructura corporizada del sujeto hablante. En consecuencia, reconcebir las raíces corpóreas de la subjetividad es el punto de partida para iniciar un proyecto epistemológico del nomadismo. El cuerpo, por ejemplo, “no debe entenderse ni como una categoría biológica ni como una categoría sociológica, sino más bien como un punto de superposición entre lo físico, lo simbólico y lo sociológico” (Braidotti, 2000: 29).

Lo anterior tiene consecuencias importantes en el marco de las múltiples identidades pues, quiere decir que el sujeto, en el ejemplo una “mujer” (pero que se aplicaría a cualquier persona), no es una esencia monolítica definida de una vez y para siempre, sino que es más bien el sitio de un conjunto de experiencias múltiples, complejas y potencialmente contradictorias, definido por variables como la raza, la clase, la edad, el estilo de vida, la preferencia sexual y otras (cfr. apartado “Los antecedentes” y el esquema sobre múltiples identidades en una persona):

El nómada es una figuración de una interpretación situada, culturalmente diferenciada del sujeto. Este sujeto puede caracterizarse como posmoderno/industrial/colonial según la posición en la que uno se halle. En la medida en que ejes de diferenciación tales como la clase, la raza, etc. se intersecten e interactúen entre sí para constituir la subjetividad, la noción de nómada se refiere a la presencia simultánea de tales ejes (Braidotti, 2000: 30).

Como se puede observar, y ante la cuestión de la determinación de la identidad por factores externos o de la plena responsabilidad individual del proceso (Giménez, 1992:194-196; Gleizer, 1997), Braidotti argumenta que dicha estructura simbólica puede surgir de una dinámica interna y negociación entre estratos, como lo demuestra su propia experiencia cuando se descubrió europea pero, no por el acto triunfante de asumir una identidad soberana, sino más bien debido a la experiencia decepcionante de perder toda identificación con la soberanía. Es decir, la condición de migrante le fue impuesta y decidió

transformarla en *nómade*, cuyas manifestaciones se pueden “observar”, por ejemplo, en los malabares del lenguaje y en la conformación de un mapa existencial. Así, nos dirá que:

Estar situado entre dos lenguas es estar colocado en un punto ventajoso para desconstruir la identidad [...] No hay lenguas maternas, solo sitios lingüísticos que uno toma como su punto de partida. El políglota no tiene una línea vernácula, sino muchas líneas de tránsito, de transgresión [...]

La identidad del *nómade* es un mapa de los lugares en los cuales ya ha estado, siempre puede reconstruirlos a posteriori como una serie de pasos de un itinerario. El *nómade* representa la diversidad móvil, la identidad del *nómade* es un inventario de huellas [...] La constitución del sujeto no es una cuestión de “internalización” de códigos dados, sino más bien un proceso de negociación entre estratos (Braidotti, 2000: 43, 46)

¿Cuál es entonces la manera en que el *nómade* logra amalgamar la contradicción intrínseca del yo? La respuesta es que lo logra mediante un “estilo estético” que “tiene por base la comprensión y la tolerancia por las incongruencias, las repeticiones, la arbitrariedad de las lenguas que él/ella maneja”. Pero, además, en la reformulación de lo cotidiano:

El *nómade* no representa la falta de un hogar ni el desplazamiento compulsivo; es más bien una figuración del tipo de sujeto que ha renunciado a toda idea, deseo o nostalgia de lo establecido. Esta figuración expresa el deseo de una identidad hecha de transiciones, de desplazamientos sucesivos, de cambios coordinados, sin una unidad esencial y contra ella. Sin embargo, el sujeto *nómade* no está completamente desprovisto de unidad: su modo es el de derroteros bastante establecidos. La suya es una cohesión engendrada por las repeticiones, los movimientos cíclicos, los desplazamientos rítmicos (Braidotti, 2000:58)

De manera similar a García (1996), cuando nos habla de la necesidad de reformular la relación con el territorio como base de la identidad, Braidotti puntualizará que el mencionado estilo *nómade* tiene que ver con las transiciones y los pasos sin destinos predeterminados ni tierras de origen perdidas, que la relación del *nómade* con la tierra es una relación de apego transitorio y de frecuentación cíclica: “como antítesis del granjero, el *nómade* recolecta, cosecha e intercambia pero no explota la tierra” (Bradotti, 2000: 62). Lo que no significa que uno no pueda o no quiera crear aquellas bases estables y tranquilizadoras para

la identidad, sino que simplemente asistimos a otra clase de percepción del *topos* en la cual se tiene un agudo sentido del territorio pero no de su posesión.

## **2.5. La armonía conflictual.**

Según Maffesoli, habíamos comentado, la sociedad actual se caracteriza por la modificación de los tipos de lazos sociales debido al agotamiento de la asociación racional de individuos –contrato social- con una identidad precisa y una estructura autónoma (expresados en la pertenencia a organizaciones y grupos estables, como la clase, el partido o el sindicato), lo cual se manifiesta en la aparición de actores sociales fragmentados, temporales, que surgen y desaparecen conformando, no obstante, estructuras asociativas las cuales se caracterizan por relaciones de tipo empático o de tono afectivo-sensible que ganan en *intensidad* (en oposición a la relación contractual de índole más *extensiva* pero abstracta).

A estas asociaciones, Maffesoli las llamará *comunidades emocionales* donde, si bien existe el predominio de lo “común a todos”, por otra parte, plantea la problemática de la *unidad de lo contrario* como sucede, por ejemplo, en la especie de comunión que se presenta en el caso de las masas unidas por un evento deportivo. En palabras del autor francés: “esta hipótesis del sentimiento compartido” obliga a repensar el papel del tercero, es decir, de lo plural en la estructuración *societal*”.

Cuando se encontraba sólidamente establecida la relación Individuo-Estado, nos dice Maffesoli, su orbe estaba bien delimitado, sin embargo, la efervescencia de grupos de afinidad hace necesario actualizar lo que parece ser la regla y no la excepción: que el dinamismo cultural descansa en la tensión de elementos heterogéneos.

Hay momentos –enfatisa- en los que este pluralismo se ve ya negado ya olvidado, asistiéndose entonces a la constitución de entidades tipificadas,

concebidas sobre modelos homogéneos: naciones unificadas, sujetos históricos (proletariado), progreso lineal, etcétera. Pero esta hipóstasis no resiste al desgaste del tiempo y de sus duras leyes. Ya sea con relación a las masas y a sus comportamientos ya a las estructuras políticas, las realidades diferenciales acaban siempre imponiéndose. Y son numerosos los ejemplos que muestran que, tras un proceso de centralización y de unificación, se está volviendo al particularismo y al localismo, y ello en todos los ámbitos [...] Toda entidad unificada es provisional, y la consideración de la diversidad y de la complejidad es una actitud de sentido común que los intelectuales tienen demasiada tendencia a rechazar (Maffesoli, 1990: 186).

En otras palabras, sentencia el autor, al sueño de la Unidad está a punto de sucederle una especie de *unicidad*: el ajuste de elementos diversos, la primacía del triadismo. Este principio actúa, asegura, a imagen de la coenestesia, que sabe integrar, en el marco de una armonía conflictual, los funcionamientos y disfuncionamientos corporales. Aunque Maffesoli nos presenta algunos ejemplos históricos de la importancia del tercero y de la *coincidentia oppositorum* como un fundamento de movimiento, nos parece que puede ser útil retomarlo como un concepto fecundo que explicaría nuestra hipótesis en el sentido de que existe "algo" que hace que en una persona coexistan otras voces con pleno derecho a manifestarse y sin que esto sea necesariamente patológico. Por el contrario, proponemos que se vea dicha manifestación de *coincidentia oppositorum*, como un principio de "arraigo dinámico", y a la convivencia con nuestros fantasmas interiores, como una especie de henoteísmo védico en el cual "todos los dioses se convierten en soberanos por turnos".

Lo anterior constituiría un *phylum* o basamento en el que se reconocería que la vida perdura gracias a la multiplicidad de sus expresiones aunque desde luego no sin antagonismo. Se podría pensar que existe una buena dosis de funcionalismo en esta propuesta pero, nos parece que, más vale esto a que se elimine de manera abstracta la contradicción o a, como en el caso de Gleizer, desembarazarse de las demandas sustantivas manteniendo la tensión entre fines

contradictorios planteados por las diferentes identidades anidadas en una persona.

Por lo demás, al reconocimiento de la pluralidad de naturaleza se le puede postular un equilibrio orgánico con base en una igualdad proporcional en el orden jerárquico, es decir, nada de una igualdad proclamada o programada entre las exigencias de las múltiples identidades, sino un ajuste y una compensación reales, con lo cual se enfrentan dos elementos de toda vida mundana: el conflicto y la comunicación pudiéndose, inclusive, apreciar una especie de modelo de *rentabilización* de su existencia conjunta. Un ejemplo de la forma en que actuaría dicho modelo, nos dice Maffesoli, sería el caso del clientelismo que se presenta en algunas universidades:

El microcosmo intelectual, formado por mentes “libres” donde las haya, no escapa del mismo: no se leen las producciones de los rivales que han sido anatemizados por el maestro[...] Lo que conviene recordar retener de todo esto es que se *participa* en la gloria o en los enojos del maestro. “Yo soy su hombre” es una frase que ya no se oye en Francia tanto como antes, aunque la realidad exista; en cambio en Italia se oye todavía frecuentemente la frase “*Io sono di l'uno, io sono dell'altro*”. Yo soy de un clan, de su grupo. ¿Hay que lamentarlo o combatirlo? En cualquier caso, es necesario reconocer sus efectos. En la medida en la que, en un ámbito dado, los grupos pueden relativizarse unos a otros, este procedimiento del clan puede permitir el juego de la diferencia, la expresión de todos y, por tanto, una forma de equilibrio (Maffesoli, 1990: 209).

Para el caso de las identidades alojadas en una persona, podríamos señalar que todas serían parte integrante del mismo escenario, aunque sus papeles sean diferentes, jerarquizados, o conflictuales, sin embargo, existiría una regulación recíproca y es que, como nos recuerda Maffesoli, “hasta cuando hay monovalencia aparente de un valor (de un dios), se descubre siempre un valor o varios valores alternativos, *a mezza voce*, que no dejan de actuar en la estructuración social y en su equilibrio”. Insistamos, pues, en la vitalidad de los dioses (identidades, en nuestro lenguaje) y en su diversidad, cultivemos el estilo estético (Braidotti) y si es verdad, como decía Cardozo y Aragón, que el hombre está lleno de

dioses manifestemos sin pudor que paseamos “con embriaguez en medio de mil concreciones divinas”.

Recapitulando, podemos decir que Geertz constituye, desde nuestro punto de vista, la referencia necesaria si se pretende acotar el término de cultura y porque lo fortalece al incorporar el contexto, la acción y al sujeto subsumidos durante mucho tiempo. No obstante, su posición termina siendo un tanto parsoniana en el sentido de que le otorga mucho peso a la identidad cultural en la definición del sujeto. El concepto de cultura, siguiendo a Thompson (1993), no es lo suficientemente consistente, sobre todo al equiparlo con las normas o reglas. Además, al considerarla como una especie de programa termina por ser muy normativa lo que será criticado, entre otros, por Renato Rosaldo.

Otra de las críticas es que deja de lado el problema del poder por aclarar cómo funcionaría el método interpretativo de ver a la cultura como texto. Además, junto con lo anteriormente señalado, el sujeto resulta muy susceptible a la influencia de la cultura a la que pertenece, es decir, pareciera que en su proceso de identidad caería en el problema de la determinación externa criticada.

Otra consecuencia es que su concepto se vuelve muy cognoscitivo por lo cual no hay mucho lugar para la indefinición, el azar. Por otra parte, si bien distingue entre cultura, identidad y formas culturales éstas también se caracterizan por ser normativas quizá por compartir la misma naturaleza de los otros conceptos. Frente a esto, una mejor propuesta nos parece la de Rosaldo quien también ve a la cultura como un fenómeno de sentido pero más flexible, como una red donde se entrecruzan los procesos. Este autor, además de puntualizar lo relativo a las múltiples identidades en un sujeto, incorporará los aspectos éticos, emocionales y cognitivos.

Por nuestra parte, la definición de cultura propuesta enfatiza el carácter histórico de los sistemas simbólicos que la conformarían, destacando el relativo a la identidad, integrada a su vez por "concretizaciones" simbólicas que serían su manifestación (formas simbólicas). Concebimos al individuo, igualmente, como el *topos* de confluencia de la cultura y sus universos simbólicos que la conforman, es decir, como pluridimensional lo cual también quiere decir complejo y en permanente conflicto interior (conflicto dinámico").

Frente a dicha problemática, nuestra posición es la de aceptar el carácter heteróclito de las identidades anidadas en nosotros mismos lo que implica hacer de la ambigüedad y lo contradictorio un principio dinámico en lugar de un elemento sintomático.

### **CAPITULO 3. LA CONFIGURACIÓN DE LA IDENTIDAD Y SUS FORMAS SIMBÓLICAS ENTRE LOS ENFERMEROS Y ENFERMERAS NOCTURNOS.**

El presente capítulo tiene como objetivo, por una parte, delinear una situación de interculturalidad y conformación de identidades “híbridas”, múltiples, fragmentadas o multidimensional en espacios más modestos y cotidianos o en lugares más oscuros y contextos confinados como pueden ser, precisamente, los hospitales como institución u organización respecto a los deslumbrantes macro-escenarios nacionales o transnacionales. En este sentido, se presenta una descripción general de los hospitales donde se realizó la investigación pero tomando en cuenta la sugerencia de Geertz cuando, al puntualizar una de las características de la descripción etnográfica, esto es, su carácter microscópico, hacía la distinción entre estudiar aldeas o estudiar en aldeas: “el lugar de estudio no es el objeto de estudio. Los antropólogos no estudian aldeas (tribus, pueblos, vecindarios...); estudian en aldeas. Uno puede estudiar diferentes cosas en diferentes lugares, y en localidades confinadas se pueden estudiar mejor algunas cosas [...] Pero esto no significa que sea el lugar lo que uno estudia (Geertz, 1992: 33).

Para el caso que nos ocupa, esto significa que la forma en que se encuentran organizados los hospitales donde se llevó a cabo el trabajo de campo (por ejemplo, administrativa o espacialmente), no responde a una estructuración *per se* sino que tiene que ver con distintos tipos de procesos (políticos, económicos, sociales, etcétera), los cuales pueden llevarnos a debatir las mismas cuestiones trascendentales con las que se debaten otros analistas (como el poder, por ejemplo), y dar esa clase de actualidad sensata a los megaconceptos entre los que se encuentra, precisamente, la identidad. Para ser menos barroco, quiero decir que,



en la descripción de los hospitales seleccionados para nuestro estudio, se ligará e introducirán cuestiones centrales acerca de la producción, reproducción, transformación y movimientos en general de los procesos identitarios con la discusión de problemáticas tales como la influencia de las estructuras institucionales sobre la identidad colectiva e individual; la discusión acerca de si las organizaciones son o tienen una cultura y su relación con las identidades ocupacionales; la identificación de los niveles analíticos involucrados en la definición identitaria de los enfermeros y enfermeras nocturnos y, en fin, se proporcionará el marco dentro del cual coexisten grupos e individuos con identidades multidimensionales.

En otras palabras, y de manera más puntual, se trata de responder a tres preguntas principales: ¿qué clase de instituciones son los hospitales y qué dicen acerca de los procesos identitarios de los enfermeros y enfermeras nocturnos? ¿A qué tipos de lógicas responde la forma en que se encuentran organizados?

Por otra parte, se intenta dar cuenta de la centralidad e impacto del espacio laboral en la construcción de la identidad profesional y de género entre los enfermeros y enfermeras nocturnos, así como mostrar las dinámicas de manifestación identitaria echando mano de lo que se ha denominado formas simbólicas como mecanismos operativos de la cultura que permiten dar cuenta de la clase, diferenciación y dinámica de pertenencia a dicho grupo ocupacional.

### **3.1. Identidad de género, identidad ocupacional y su aprehensión mediante las formas culturales.**

La detallada discusión sobre la identidad planteada en el capítulo 2, específicamente, respecto a dos visiones principales en el debate, me

parece que se puede sintetizar en un diálogo sumamente ilustrativo que no proviene del ámbito académico, sino del más glamoroso ambiente de las cintas de animación para niños y, en específico, de la película *Los Increíbles* de Brad Bird (2004). Esta cinta relata las peripecias de personajes con poderes sobrehumanos quienes cotidianamente se encuentran rescatando a los ciudadanos de los constantes peligros del hampa. En la primera escena, tres de los personajes principales están siendo entrevistados y se les pregunta si tienen una identidad secreta. Las respuestas de los héroes son por demás interesantes, como a continuación se aprecia:

*Mr. Increíble*: -Todos los superhéroes tenemos una identidad secreta [enfatisa el personaje]. Yo no sé de ninguno que no la tenga. No soportaría la presión de ser superhéroe todo el tiempo.

*Elastigirl*: ¡Pues claro que tengo una identidad secreta! [dice con vehemencia] ¿Usted me imagina así... no sé... en el supermercado? Vamos, ¿cómo voy a salir vestida de Elastigirl? ¡Piénselo!

*Frozone*: ¿Las súper chicas?...Ellas sólo quieren que conozcas su identidad secreta. Se creen que haciendo eso la relación de pareja se robustece. Y yo les digo: nena, no tengo interés en saber qué pasa con tu *alter ego* afable y eso... Que vienes y me dices que eres una súper, mega, ultra chica, está bien, está bien...

Más adelante, una serie de demandas jurídicas en contra de los superhéroes provoca que el Estado decida que tales personajes deben abandonar sus actividades y se integren a la sociedad como cualquier persona. En el caso de *Elastigirl*, quien además es la esposa de *Mr. Increíble*, pareciera que no le incomoda situarse en la sociedad con una identidad de género tradicional en la cual, las responsabilidades derivadas de la reproducción, el cuidado de la casa y los hijos (división sexual del trabajo) constituyen los elementos definitorios más relevantes. De hecho, frecuentemente, le recrimina a su esposo que continúe de manera clandestina protegiendo a las personas, o sea, ella cree y prefiere durante un tiempo, esa identidad secreta que comenta

en la entrevista y que se deriva de sus responsabilidades de esposa, madre y ama de casa elementos que, además, se encuentran articulados coherentemente.

Por otra parte, *Mr. Increíble* no se encuentra satisfecho siendo un burócrata (identidad ocupacional) y constantemente hace incursiones nocturnas para atrapar delincuentes como lo dicta el *ethos* identitario de superhéroe aunque, eso sí, no deja de cumplir con sus responsabilidades derivadas de su identidad de género: proveedor económico, esposo y padre de familia.

*Frozono*, por su parte, aunque se encuentra en una situación parecida a la de *Mr. Increíble*, es decir, oscilante entre la identidad de superhéroe y la de una persona común y corriente, en la entrevista plantea una idea sumamente interesante sobre la identidad: de entrada, no le importa en absoluto la identidad secreta de las "súper chicas", es decir, nada que tenga que ver con una esencia individual, *doxa* sobre la cual la modernidad fincó la identidad, sino que privilegia una identidad relacional en la cual los elementos determinantes del yo son relativizados (por ello se explica que no tenga interés en el "*alter ego* afable" de la otra persona).

Esto se debe, como se analizó en el capítulo dedicado a la identidad, a que la situación típica de muchos individuos en las sociedades modernas contemporáneas los pone en relación con mundos de significación y experiencia diferentes y, a menudo, profundamente discrepantes contribuyendo a la pérdida de la centralidad de un núcleo social fijo. Ante la inestabilidad estructural que esto supone, entra en crisis la concepción de la identidad como una entidad estable y esencial, dotada de coherencia y unidad, para dar paso a una configuración

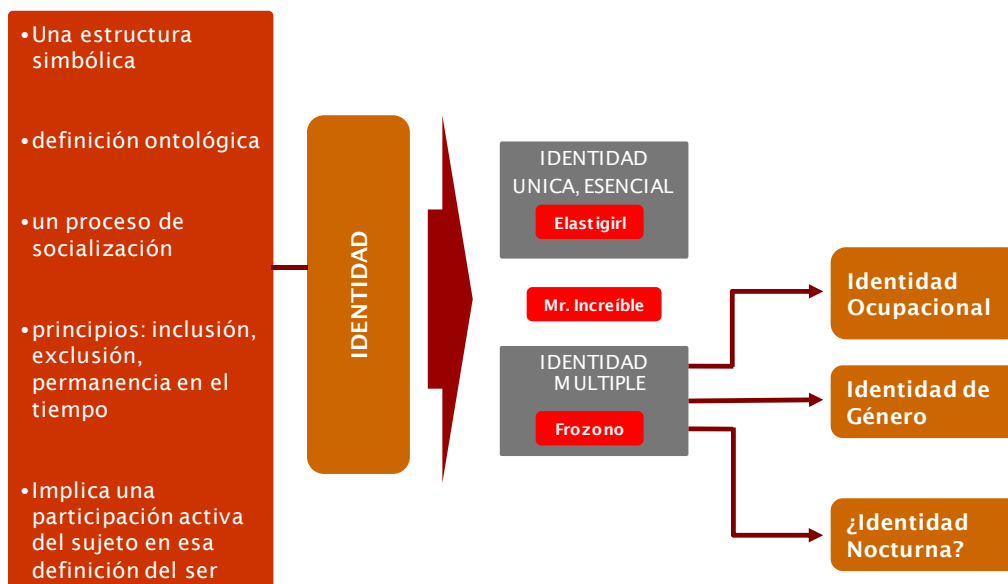
identitaria más flexible la cual provee identificaciones sucesivas sin adherencias estables.

En resumen, lo que se aprecia es la confrontación entre dos concepciones sobre la identidad: una moderna en la cual se considera que las personas tienen una sola identidad de manera que los distintos elementos que la constituyen se articulan coherentemente (la pertenencia a un mismo territorio, hablar el mismo idioma, compartir una cosmovisión, creer y participar de los mismos rituales, por ejemplo) y una concepción posmoderna en la cual los elementos identitarios son relativizados de manera que la construcción ontológica no está dada ni es unidimensional.

Ahora bien, entre los determinantes sociales que proporcionan una identificación y pertenencia destacan el trabajo y el género. En estos campos, parafraseando a Guadarrama y Torres (2007: 12), las personas establecen nuevos vínculos, renombrándolos y atribuyéndoles diversos significados en su vida cotidiana, los traducen, inclusive, en el lenguaje de las demandas sociales para ser escuchadas y reconocidas por los otros. Es decir, son "círculos de reconocimiento identitario" particularmente útiles para los sujetos emergentes que no se identifican con las identidades reconocidas por los círculos de pertenencia tradicionales. Todavía más: en estos campos, y para el caso de las mujeres, empiezan a ejercer, desde las redes ahí construidas, un poder propio que les otorga cierta autonomía lo cual resulta fundamental para explicar su participación laboral como se verá más adelante. Hasta aquí, la problemática de la identidad se puede sintetizar en la siguiente gráfica donde se resumen los dos grandes acercamientos y se delinea una aproximación al concepto de identidad como una estructura simbólica que proporciona una definición ontológica basada en ciertos

principios (inclusión, exclusión y sentido de permanencia en el tiempo) pero, sobre todo, en la participación activa de las personas en esa definición del ser (Eriksson, 1996). Se considera también como un proceso constructivo en el cual la socialización juega un papel importantísimo en la medida en que determina ciertos *habitus* (Bourdieu, 1991) entendidas como interiorizaciones de estructuras relacionadas, particularmente, con el género y la profesión en el caso de los enfermeros y enfermeras nocturnos.

## PROBLEMÁTICA DE LA IDENTIDAD

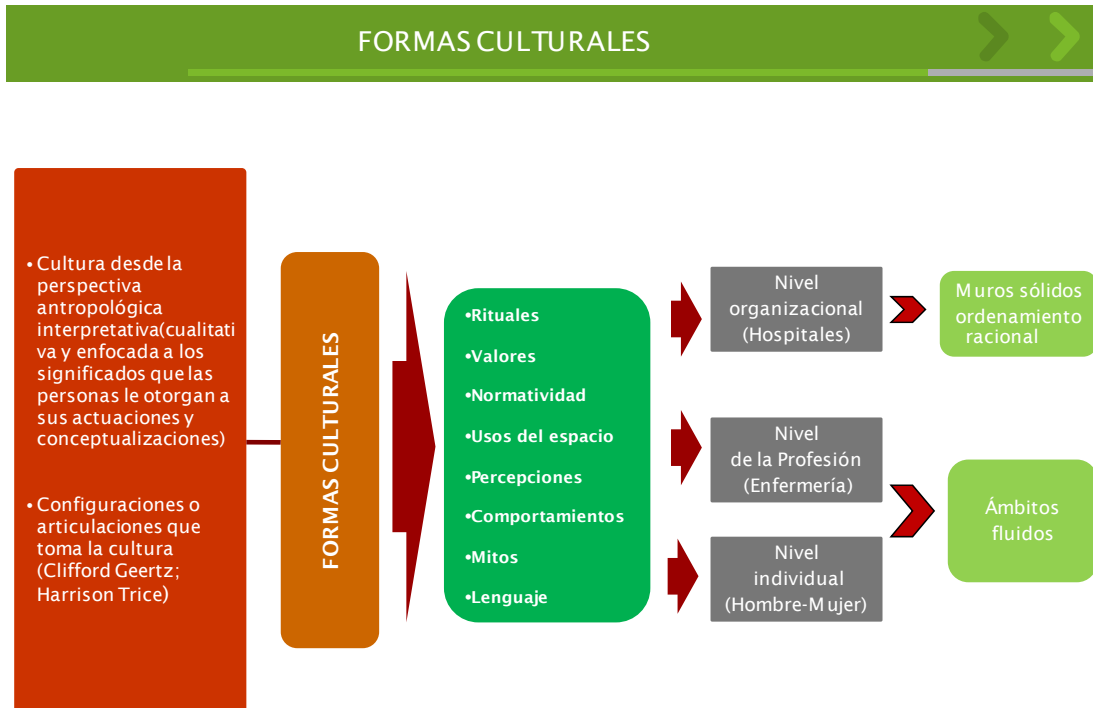


La cuestión de la socialización, cabe señalar, introduce el reconocimiento de la construcción de la identidad pero no de manera aislada y estática sino en contextos social e históricamente estructurados. Es, en estos contextos, donde los individuos se perciben como sujetos de una cultura y donde eventualmente se transforman en

actores colectivos. Estas colectividades, susceptiblemente, son las que llegan a transformarse en grupos identitarios en el sentido de que son resultado de distinciones significativas construidas por los propios individuos en ciertos ámbitos situados como puede ser el trabajo, la familia o el barrio. Desde estos lugares, las personas deciden sus adhesiones o sus rechazos al grupo y a los valores y códigos que los identifican, por lo mismo, se argumenta que la identidad “no está dada, ni es unidimensional, sino que resulta del trabajo de un actor que administra y organiza las diversas dimensiones de su experiencia social y sus identificaciones” (Dubet, 1989). Hasta aquí, lo que restaría averiguar en la gráfica es si la noche puede constituirse en un elemento capaz de otorgar identidad a los enfermeros y enfermeras nocturnas.

La identidad, por último, se puede apreciar en lo que algunos autores llaman formas culturales o formas simbólicas (Geertz, 1992; Trice, 1993). Las cuales se podrían definir muy brevemente como determinadas y diversas configuraciones o articulaciones que toma la cultura como serían, por ejemplo, las creencias, los mitos, los valores, el lenguaje, las percepciones, los arreglos espaciales, las normas (formales e informales), los estereotipos, los rituales, las acciones, los comportamientos de las personas y sus productos o artefactos materiales. Para evitar, además, no sólo psicologizar la cultura o quedarnos al nivel del código, se retoman las ideas de Thompson (1993) acerca de la conveniencia de situar las formas simbólicas en sus marcos contextuales los cuales se encuentran socialmente estructurados implicando que “son producidas generalmente por agentes situados dentro de un contexto sociohistórico específico, y dotados de recursos y habilidades de diversos tipos”. De acuerdo con este autor hay que poner atención en los aspectos espacio-temporales, el conflicto y las relaciones

de poder como resultado de la distribución de tales recursos dentro de los campos de interacción. En la gráfica siguiente, se sintetiza el concepto de formas culturales destacando, además, los niveles de manifestación (*meso* e individual) y el tipo de articulación que ubicamos para el caso de los hospitales estudiados y la profesión.



### 3.2. Formas simbólicas y tránsitos identitarios entre los enfermeros y enfermeras nocturnos.

La producción y la recepción de las formas simbólicas, siguiendo a Thompson (1993: 162), son procesos que ocurren dentro de contextos sociales estructurados, lo que implica escenarios espacio-temporales “en situaciones cara a cara”. En el caso de los enfermeros y enfermeras nocturnos del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” (HRGIZ) del ISSSTE y del Hospital General de Zona No. 53 (HGZ53) del IMSS, en su

carácter de organizaciones o instituciones, constituyen esos lugares y escenarios donde transcurren las interacciones, es decir, constituyen una clase de *topos* privilegiado debido a que se conforman como espacios de producción, circulación y consumo de significados y de conformación de estilos de vida particulares y en conflicto pero, también como se comentó en la introducción, ahí, "los individuos se constituyen como sujetos *para sí* y para los otros a través del procesos de internalización de las categorías laborales establecidas, de los espacios-tiempos del trabajo, de las reglas que rigen las relaciones entre los actores que son al mismo tiempo resignificadas de acuerdo con sus propias biografías, sexo y especializaciones profesionales" (Guadarrama, 2007: 17).

Se detallan, igualmente, dos clases de articulaciones o dimensiones de los hospitales a partir de las cuales los enfermeros y enfermeras van poniendo en juego sus identidades: una *articulación causal-funcional*, que proporciona un marco de acción fundamentalmente normativo relacionado con el *deber ser* de la profesión (y de la institución misma) a partir de la estandarización de reglas, procedimientos y quehacer en general de la práctica médica. Y una *articulación lógico-simbólica* referida a la forma en que los enfermeros y enfermeras se apropian del espacio institucional destacando formas subversivas para ese *deber ser* que la institución pretende mantener, y donde la nocturnidad adquiere una significativa relevancia en tanto se convierte en un marco idóneo para la transgresión. Este capítulo también resulta importante en la medida en que se aprecia cómo las "formas culturales" (entre las que destacan algunas relevantes para la profesión, como el uniforme) son apropiadas, rechazadas o resignificadas -ya sea de manera diferencial o similar, y



muchas veces conflictivamente-, por los enfermeros y enfermeras nocturnos quienes, pese a su heterogeneidad (en cuanto a historia de vida, condición de género, capital cultural, etcétera), son capaces de conformarse como grupo, en este caso, a partir de inversión del orden institucional.

En otras palabras, y de manera más puntual, este capítulo sobre el espacio laboral, trata de responder a tres preguntas principales: ¿qué clase de instituciones son los hospitales cómo impactan en los procesos identitarios de los enfermeros y enfermeras nocturnos? ¿A qué tipos de lógicas responde la forma en que se encuentran organizados? ¿Y qué tipo de personas y grupos los conforman?

### **3.2.1. La articulación causal-funcional y los “muros sólidos”.**

Para una caracterización del aspecto causal-funcional de los hospitales donde se llevó a cabo la investigación, es decir, para considerar una acción social respecto a la contribución que hace al funcionamiento de un sistema social, podemos comenzar diciendo que, la enfermería y los hospitales HRGIZ y HGZ53, se pueden ubicar en el subgrupo de los servicios sociales y, en particular, dentro del subsector salud, cuya relativa importancia a través de los años se debe, siguiendo a Martínez y otros (1985), al papel jugado dentro del modelo económico en turno destacando, entre otras funciones: a) mantener, restaurar y reproducir la fuerza de trabajo a partir de modelos selectivos de atención a ciertas clases sociales dependiendo de la importancia que tengan para la política económica y el desarrollo capitalista; b) fomentar distintos modelos de atención, acciones preventivas o de salud pública acordes a las exigencias que plantea la productividad en una época dada y; c)

implementar acciones de atención de la salud con uso político que fortalezcan y legitimen al Estado.<sup>1</sup>

Los mismos autores, además, retomando a Gramsci, subsumirán dichas funciones en lo que llaman "organicidad" del sistema de salud por cuanto se integra de manera congruente con la hegemonía vigente en un momento históricamente determinado. Así, por ejemplo, agregan, la enfermería hospitalaria recibirá un gran impulso como efecto de la prioridad que las políticas gubernamentales darán a la medicina institucional y a la población urbana a partir de los años cincuenta con un énfasis en el enfoque curativo y la tendencia a la especialización, esto último derivado de los avances de la ciencia médica. De manera semejante, el desarrollo de la enfermería sanitaria<sup>2</sup> desde sus orígenes en los años veinte, estará influenciado por las concepciones norteamericanas de la salud pública y la ampliación de su campo dependiente del énfasis puesto por cada régimen en acciones que favorezcan al campesinado. Y para el caso de las instituciones que nos interesa, esto es del ISSSTE e IMSS, agregarán que su establecimiento reflejará la creciente consolidación del Estado, a la vez que su necesidad de contar con una burocracia eficiente y de ofrecer a los empleados públicos prestaciones atractivas (Martínez y otros, 1985: 175-177).

La atención médica pública, entonces, se vincula con el proyecto de la llamada política asistencialista de los régimen posrevolucionarios consistente en la creación de instituciones de salud que otorgarían

---

<sup>1</sup> Hay que reconocer que la relación entre el sistema de salud y la formación económico-social del capitalismo no debe entenderse de manera mecánica y, en cambio, el primero no sólo se estructura conforme a los requerimientos de las fuerzas productivas sino que permanece abierto a otras influencias como son: la dinámica propia del conocimiento científico y las tecnologías derivadas del mismo (Martínez y otros, 1985: 50).

<sup>2</sup> Según los mismos autores para la historia de la enfermería en México localizan tres enfoques al interior de su práctica: el de la partera, el de la enfermera sanitaria y el de la enfermera hospitalaria

seguridad social a una clase media urbana en ascenso, sobre todo, durante las décadas que van de los años 40 a los 70. Resultado de lo anterior, lo constituye la aparición del IMSS el 19 de enero de 1943 con el objetivo principal de "garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo"<sup>3</sup> a través de, y con el tiempo, la creación de grandes unidades hospitalarias entre las que destaca, actualmente, el Centro Médico de La Raza y el Centro Médico Nacional.

Bajo los mismos principios, aunque enfocado a un sector particular (los empleados del Estado), el ISSSTE se inaugurará en 1960 a fin de cubrir tanto prestaciones relativas a la salud, como prestaciones sociales, culturales y económicas, extendiendo estos beneficios a los familiares de trabajadores y pensionistas. Al respecto, Grajales (1983) comentará que dicha institución se ha conformado como un organismo especializado del Estado que intenta erigirse por encima de las pugnas clasistas entre cuyos objetivos se encontrarían los de generar la adhesión de la burocracia mediante el mantenimiento, restauración y reproducción de la fuerza de trabajo a partir de modelos selectivos de atención a clases sociales. Esto explicaría, junto con el vertiginoso desarrollo económico-social, el acelerado proceso de construcción, adquisición y adaptación de centros hospitalarios entre los que destaca, precisamente, el HRGIZ.

En términos cuantitativos, la trascendencia de ambas instituciones se puede observar si se tiene en cuenta la cobertura que tienen (cerca del 50 por ciento de la población total de México), el presupuesto que

---

<sup>3</sup> Ver la siguiente página web: <http://www.imss.gob.mx/IMSS/estoesimss/esbhistorico.htm>

ejercen (aproximadamente 92 billones de pesos), la infraestructura con la que cuentan y los recursos humanos involucrados (319,690 personas de las cuales 99,152 son enfermeras y enfermeros), como se puede apreciar en los siguientes cuadros:

<b>Cuadro 1.</b> Presupuesto ejercido por el IMSS e ISSSTE según categoría programática para el año 2000 (miles de pesos).		
CATEGORÍA PROGRAMÁTICA	IMSS	ISSSTE
Subfunción de servicios compartidos *	13 968 566.2	2 296 621.9
Atención médica **	65 127 569	10 256 332.1
Presupuesto total	79 096 136	12 552 954
* Se refiere a la administración de recursos humanos, materiales y financieros. ** Incluye, además, la construcción y mantenimiento de infraestructura así como la capacitación de personal e investigación.		

Fuente: <http://www.ssa.gob.mx>

<b>Cuadro 2.</b> Recursos materiales y humanos del IMSS e ISSSTE para el año 2000 (nivel nacional).		
TIPO DE RECURSO	IMSS	ISSSTE
Unidades médicas	1 784	1 244
Humanos	254 559	65 131
Enfermeras y enfermeros	79 100	20 052

Fuente: <http://www.ssa.gob.mx>

En el mismo tenor, aunque al nivel de la institución, Aguado y Portal (1992: 118), nos mostrarán cómo la reproducción cultural implica para los grupos sociales, la inmersión en relaciones de poder cuyo

resultado es la conformación de uno de ellos como hegemónico y el resto como subalternos. El grupo hegemónico, agregarán, mantiene su posición “en función del uso, la organización y el control que se ejerce sobre el tiempo y el espacio social”, constituyendo las instituciones uno de esos topos privilegiados debido a que se conforman como “espacios orgánicos de producción, circulación y consumo de significados; de producción de sentido y de conformación de estilos de vida particulares y en conflicto”. En el caso de la escuela y las instituciones públicas de salud,<sup>4</sup> enfatizarán, recreando la normatividad social:

Las instituciones de Estado representan uno de los contextos hegemónicos de reproducción que organizan el tiempo y el espacio (de prácticas y mensajes) desde la clase hegemónica, y a partir de lineamientos políticos que responden a las relaciones de poder existentes.

La reproducción de normas, reglas, roles y jerarquías tiene un contexto y una direccionalidad social particular, en la cual participan de manera desigual y conflictiva las diversas clases sociales.

El carácter estructural o causal-funcional, entonces, se puede localizar en esa “direccionalidad social particular” que tiene que ver, por ejemplo, con los ejes de organización bajo los cuales se rigen el HRGIZ y el HGZ53, pues, aunque pertenecen a distintas instituciones, con orígenes distintos, se encuentran ubicados en la misma orientación de lo que se concibe como salud pública: si bien el primero de ellos se encuentra catalogado como de tercer nivel de atención y el HGZ53 como de segundo nivel, cada uno de ellos se rige por procesos estandarizados de salud, para el primer nivel: de prevención; para el segundo y tercer nivel: de curación a través de la medicina de especialización y alta especialización, respectivamente. Esto quiere decir, también, que nos encontramos con unas estructuras orgánicas y de funcionamiento

---

<sup>4</sup> Dichos autores se enfocan a Centros Comunitarios de Salud en el Distrito Federal.

caracterizadas por su verticalidad debido a que los planes y programas son elaborados desde la cúpula del poder, porque existe una rígida separación entre el nivel normativo y el nivel operativo: en el caso de las enfermeras conformándose brechas entre las enfermeras supervisoras quienes organizan y planean y el resto del personal que ejecuta.

¿Qué forma adopta, esta estructura rígida al nivel de los hospitales? Me parece que además de "evidenciarse" en una normatividad estricta (por lo menos en teoría), también la podemos encontrar en la organización espacial y el tipo de infraestructura con la que cuentan, y que se puede resumir como el intento por mostrar "muros sólidos" y visibilidad extrema.

Así, respecto a la visibilidad física, tanto el HRGIZ y el HGZ53 se encuentran ubicados al oriente de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México y destacan por la magnitud de su infraestructura. El primero, se localiza sobre una de las avenidas más conocidas, transitadas y nodales de esta parte de la ciudad, la cual le otorga su mismo nombre: la Calzada Ignacio Zaragoza. Hacia la mitad de la misma, pues, el Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" (HRGIZ) ocupa un terreno de casi 50 mil metros cuadrados donde se concentran la mayoría de las especialidades médicas existentes (como corresponde a su categoría de centro de tercer nivel de atención) y, donde destaca del conjunto arquitectónico, una torre de 11 pisos que aloja a la casi totalidad de pacientes y que, por la noche, se convierte en un gran faro que guía a los noctívagos urbanos.

Por otra parte, el Hospital General de Zona No. 53 (HGZ53), se ubica en un terreno de poco más de 22 000 metros cuadrados (IMSS, 2001) pertenecientes al municipio de Los Reyes, La Paz, Estado de

México; y de manera más exacta, casi donde convergen la autopista México-Puebla y la carretera libre a Texcoco, de tal forma que, si uno viene de cualquier lugar del sur del país, es casi un hecho que puede apreciar una estructura de cuatro pisos y aproximadamente 100 metros de largo que constituye la nave principal y que se yergue expectante de las personas que llegan y salen del Distrito Federal. Aunque no tiene la cantidad de especialidades del HRGIZ, debido a sus menores dimensiones y a que se encuentra catalogado como de segundo nivel de atención, una idea de la importancia e impacto del Hospital de "Los Reyes" (como también se le conoce al HGZ53), lo constituye sus cerca de 690,000 derechohabientes distribuidos en las 17 unidades familiares de la zona y en los flujos de pacientes canalizados del Hospital General de Zona No. 71 de Chalco; del Hospital General de sub-zona No. 69 de Texcoco y; de 7 Unidades de Medicina Familiar<sup>5</sup> las cuales captan, según estadísticas internas, a 266,186 personas.

La apariencia de integridad se refuerza, además, por la distribución espacial de las especialidades y actividades que se desarrollan en ambos hospitales y que se caracterizan por una compartimentalización y definición clara de las mismas, en este sentido, y para el caso del HRGIZ, cada uno de los 11 pisos de su torre principal lo ocupa una especialidad médica de acuerdo al siguiente orden:

---

<sup>5</sup> Dichas Unidades de Medicina Familiar se encuentran ubicadas en los siguientes lugares: Ayotla, Ixtapaluca, Nezahualcoyotl (2), Chalco (2) y Los Reyes.

Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza". Distribución espacial de las especialidades con que cuenta.	
Servicio	Piso
Ortopedia	11
Cirugía general	10 y 9
Medicina interna	8 y 7
Ginecología	6
Obstetricia	5
Terapia intensiva neonatal	4
Pediatría	3
Terapia intensiva adultos	2
Direcciones administrativa y médica	1
Consulta externa, admisión general, urgencias adulto, entre otros.	Planta Baja

Por su parte, el HGZ53 presenta la siguiente distribución de la planta física sobre los 22 172 metros cuadrados de superficie que comprende:

Hospital General de Zona No. 53. Distribución espacial de las especialidades con que cuenta.	
Servicio	Piso
Cirugía general y lactantes preescolares	4
Ginecología y cuneros patológico y prematuros	3
Medicina interna	2
Direcciones médica y administrativas	1
Urgencias, consulta externa, quirófanos, servicios básicos, entre otros	Planta Baja

Esta distribución es "clara" en el sentido de que a la mayoría de las especialidades les corresponde una distribución espacial interna semejante y procedimientos médicos o políticas parecidas, por ejemplo, respecto a esto último, tanto en el HRGIZ como en el HGZ53 existe el

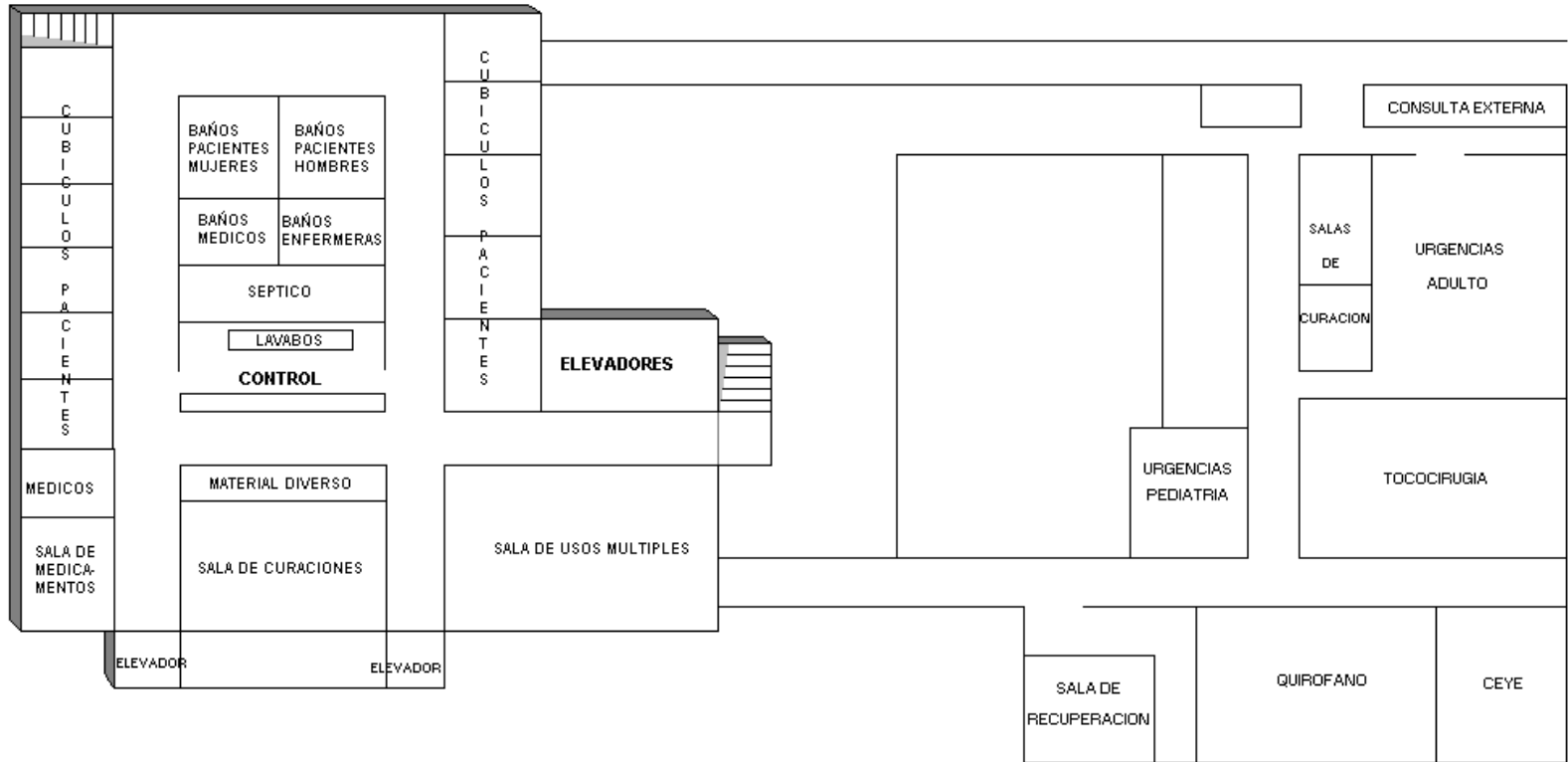


programa llamado "binomio madre-hijo" mediante el cual se procura, durante su estancia en el hospital, que la madre permanezca con su hijo para amamantarlo y proporcionarle cuidados y atenciones y, además, erradicar el uso del biberón por considerarlo perjudicial para el bienestar del recién nacido. Igualmente, en ambos hospitales el programa "familiar participante" funciona con el objetivo de que siempre permanezca una persona con el paciente a fin de que contribuya a vigilar el proceso de atención y recuperación del mismo. Este programa es muy reciente y constituye una política "vertical" de nivel central que todavía no termina de aceptarse por el hecho de que algunas subjefas del área de enfermería no están de acuerdo con el mismo (pero tienen que llevarlo a cabo) porque, argumentan, muchas veces el familiar resulta un obstáculo para realizar sus tareas, se producen constantes conflictos ya que, como desconocen los procedimientos médicos, piensan que si no está una enfermera o enfermero todo el tiempo con los pacientes no los están atendiendo bien. Estos programas, entonces, tienden a homologar el proceso de salud bajo los parámetros de lo que algunos autores llaman el modelo médico-hegemónico, de tal manera que se pueden encontrar tanto en uno como en otro hospital lo cual explica, por otra parte, que cualquier enfermera o enfermero con las mismas calificaciones pueda desempeñar eficazmente sus tareas, es decir, "procedimientos únicos, estructurales; personal prescindible".

En relación con la distribución espacial interna de las especialidades, tanto en el HRGIZ como en el HGZ53, la mayoría de los servicios tienen un esquema único independientemente del tipo de paciente que los habite, lo cual se representa en los siguientes esquemas:

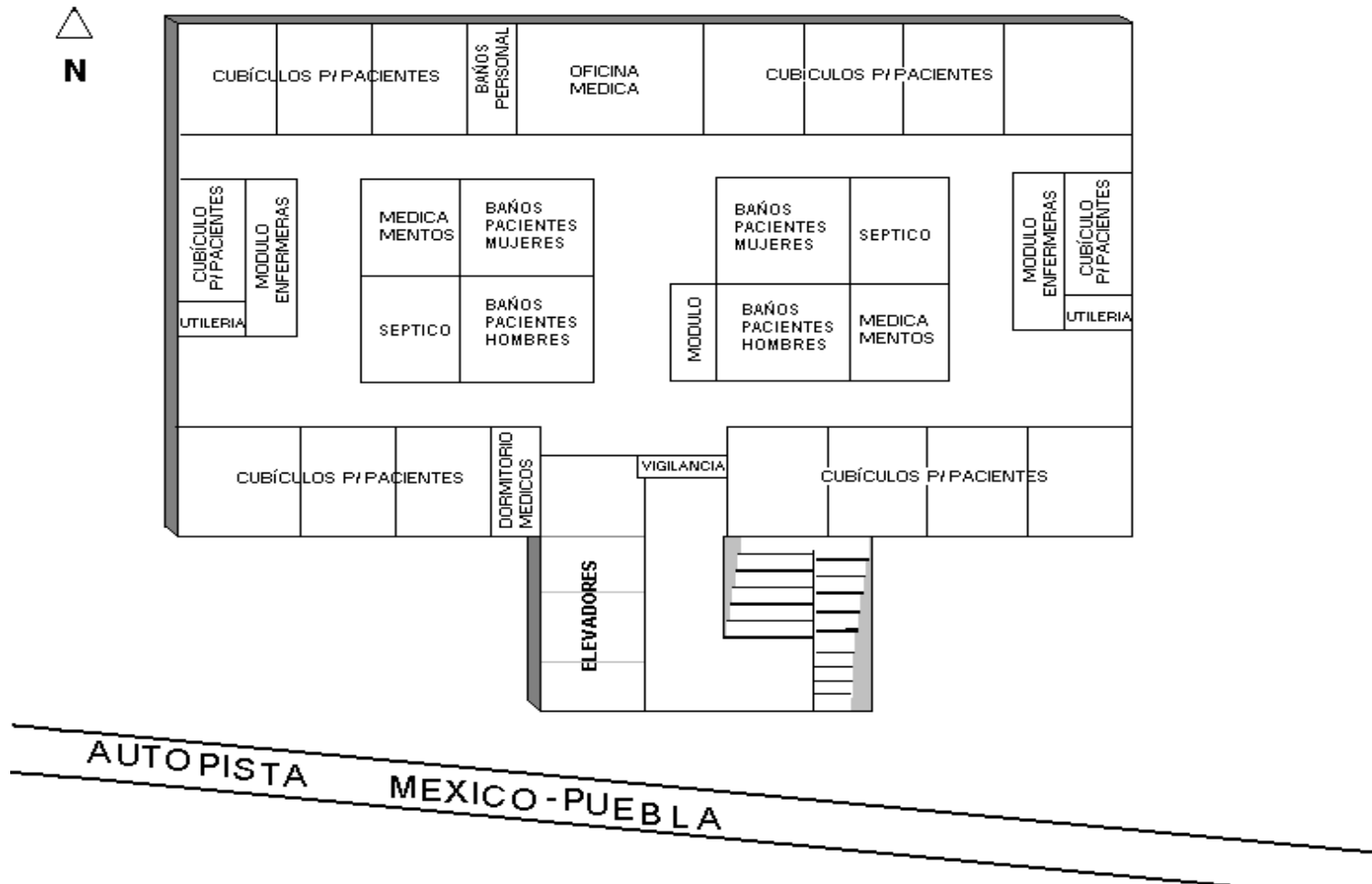
HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"

AVENIDA IGNACIO ZARAGOZA



HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 53

CARRETERA FEDERAL MEXICO - PUEBLA



Algo relevante, quizás, es que aún cuando ambos hospitales han resentido modificaciones en su entorno, éstas han sido mínimas de manera que se puede percibir una sensación de permanencia que resulta relevante si lo ligamos con el sentido jerárquico que también se puede leer en el ordenamiento espacial. Por ejemplo, para el caso del HRGIZ, desde su inauguración en el año de 1978, ha sufrido una serie de modificaciones entre las que se encuentran las siguientes:

Se introduce, en 1982, las actividades de medicina física, rehabilitación, cuidados intensivos de adultos y neonatología, así como perinatología e inhaloterapia. En 1983 se realizan adaptaciones al servicio de urgencias de adultos, se inicia el programa de habitación conjunta y, en 1984, se pone en funcionamiento la unidad de cuidados intensivos de pediatría. En 1985 se inauguran los servicios de cirugía de corta estancia y cirugía pediátrica. Igualmente, y a raíz de los sismos que se presentaron en ese año, el hospital sufrió daños materiales de consideración que afectaron su capacidad frente a lo cual se organizó un programa emergente con el fin de dar continuidad a las funciones hospitalarias. A partir de diciembre del mismo año, se inicia en forma escalonada un módulo de atención materno-infantil para el desarrollo de los programas de corta estancia, parto de bajo riesgo y habitación conjunta, consulta externa, planificación familiar y atención de urgencias de gineco-obstetricia.

En 1986 se introduce el módulo de urgencias médico-quirúrgicas con 16 camas en urgencias de adultos, una sala de quirófano, 10 camas para recuperación quirúrgica de corta estancia, consulta externa de medicina interna, cirugía general y ortopedia; se reestructuró la funcionalidad del cunero convirtiéndose en unidad de neonatología de acuerdo a las necesidades. Para 1988 todavía se continúa con la

organización de los servicios hospitalarios en pediatría (3er. piso), neonatología (4° piso), medicina interna (8° piso) y cirugía general (9° piso). En 1990, se llevan a cabo algunas modificaciones en el organigrama por las cuales la Jefatura de Enfermeras se convierte en Coordinación de los Servicios de Enfermería. En 1993, se inaugura la Clínica del Paciente Ostomizado, la cual es manejada por el personal de enfermería. En 1994, se inaugura la subcentral de abasto (donde se maneja material médico) y se le ubica en el 4° piso.

De la misma forma, el HGZ53 ha sido sometido a modificaciones que incluyen un *sui géneris* momento fundacional debido a que, en una primera fase, comenzó a edificarse como un hospital de apoyo a causa de la necesidad de atender a la población adscrita al Hospital Regional No. 25, el cual se encontraba en remodelación. Una vez superada la contingencia, en 1987, el HGZ53 adquiere personalidad propia basada en la categoría de unidad de segundo nivel de atención con 147 camas censables, 73 no censables y cuatro especialidades: medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría. Posteriormente, en 1991, el hospital sufre modificaciones en la planta física, sobre todo, por la remodelación de los servicios de urgencias, de la unidad de toco-cirugía, ropería y pediatría. En 1992 se incrementa el número de camas en medicina interna y gineco-obstetricia, se inicia el servicio a pacientes infecto-contagiosos y el programa Hospital Amigo del Niño y de Lactancia Materna.

En 1996, se cambia el consultorio de pediatría del primero al cuarto piso, por su parte, urgencias ocupará el espacio de pediatría. El consultorio de traumatología y ortopedia se ubicará en la planta baja. Se habilitarán camas en el área de cirugía ambulatoria. El espacio que ocupaba trabajo social será utilizado por pacientes de cirugía

ambulatoria y sala de altas, igualmente, se habilita el mobiliario de cirugía ambulatoria para dar servicio a uno de los quirófanos. De manera similar, se habilitará el área de puerperio de bajo riesgo.

En 1998, se inicia la remodelación del área de Urgencias acondicionándose una sala de choque así como un servicio de "terapia intermedia" para pacientes en estado crítico. Entre los últimos cambios, también se deben mencionar el servicio de atención a domicilio al enfermo crónico y la modificación del área de consulta externa, ropa hospitalaria y gineco-obstetricia.

A pesar de lo anterior, es decir, de ciertas adiciones, adaptaciones, remodelaciones, reestructuraciones, etcétera, existe un hecho paradigmático y común en la dinámica institucional de dicho hospital: el lugar donde se encuentran ubicadas las oficinas administrativas no se ha cambiado, lo cual añade a la imagen de integridad, la de una estabilidad o permanencia del asiento del poder en medio de las vicisitudes. Aún más: tanto en el HRGIZ como en el HGZ53, la dirección y las subdirecciones ocupan el primer piso de sus respectivas naves principales, es decir, como si estos departamentos constituyeran los cimientos o base de la institución, como si sobre sus "hombros" descansara el peso y responsabilidad de la estructura.

En el mismo tenor de la búsqueda de la integridad, unos elementos importantes lo constituyen los pasillos y los elevadores, los cuales definen la intensidad y restricción de algunos aspectos de la vida social en ambos hospitales al mismo tiempo que conforman los vínculos físicos y relacionales de la mayoría de las especialidades en ambos hospitales. Este énfasis por situar un tanto detalladamente los espacios y la forma en que se encuentran ordenados, tiene como propósito ilustrar cómo la lógica de los mismos corresponde a un modelo racional donde todo tiene

un propósito definido que resulta de índole estructural debido a que aún, en los casos donde difiere la distribución espacial, siempre encontramos constantes: un lugar apropiado para los pacientes, un espacio para los medicamentos, un espacio para el personal y, desde luego, reglas y normas explícitas del hacer y deber ser que se constituyen como otros tantos "muros sólidos".

En efecto, existe un cúmulo de reglamentos formales entre los que se encuentran los relacionados con el sistema de vigilancia y control. Así, por ejemplo, si una persona visita al HRGIZ y al HGZ53, con otro ánimo distinto al de familiar del paciente o empleado, una impresión frecuente y explícita es la de que ambos constituyen una fortaleza debido al estricto control de ingreso. En este sentido, debe uno identificarse en la entrada principal y decir a dónde se dirige; el mismo caso se presenta cuando se ingresa a cada una de las especialidades donde nos solicitarán, además, requisitos específicos dependiendo del tipo de servicio y pacientes atendidos (en algunos casos, los visitantes deberán colocarse, por ejemplo, cubre-boca y bata).

En relación con el trabajo de enfermería, igualmente se puede notar cómo éste se encuentra permeado por el principio de vigilancia debido a que se encuentra constantemente sometido a evaluación mediante el registro clínico de los pacientes, los anecdóticos, la lista de cotejo (procedimientos), el llenado de cédulas de pacientes, etcétera. Todos estos instrumentos de control, pues, no se pueden evadir debido, además, a que parte de las tareas de las subjefas de enfermería consiste en darle seguimiento a todos ellos, además, de supervisar los expedientes y la evolución de cada uno de los pacientes.

Otro elemento por demás importante en el objetivo de regular las actividades de los hospitales, además del espacio, lo constituye el

tiempo, mismo que dadas las condiciones y la clase de lugar se recrea de manera institucional. Así, existen horarios de entrada y salida del personal; se encuentra estandarizado el número y la duración de los turnos; las vacaciones, permisos y días festivos se encuentran determinados por un código laboral, existen tiempos para la administración de medicamentos, ir a tomar alimentos, horarios de visita para los familiares de los pacientes y se controla, muchas veces, el número de días-estancia de los mismos.

En el mismo plano, el sistema de trabajo de las enfermeras y enfermeros se rige con base en tres métodos: el método funcional (se trabaja por funciones de acuerdo a la categoría del personal); el método por paciente (se proporciona atención integral al paciente) y; el método mixto (se asigna y distribuye a los pacientes y por funciones). A propósito de las categorías laborales, existe toda una reglamentación acerca de los perfiles, los requisitos, los derechos y obligaciones, el salario y los estímulos que sirven como otras tantas medidas para imponer un modelo global "homogeneizador" de la práctica médica que alude no sólo a "cada cosa en su lugar" sino también a que debe hacerse "a su tiempo" lo cual se refleja en la construcción de estructuras monolíticas (físicas, espaciales, temporales y normativas, laborales) y unidireccionales (respecto a una visión hegemónica). No obstante lo anterior, los hospitales presentan otra dimensión mediante la cual las fronteras tienden a ser borrosas: una articulación lógico-significativa que les otorga todo su peso como artefactos culturales y que nos trae el problema de la coexistencia de universos simbólicos, imágenes de la institución, apropiación de los espacios y tiempos diferenciales, como resultado de la convivencia de diversas formas identitarias de grupos



sociales e individuos quienes constituyen la estructura operante y de manifestación primordial de la cultura, como se verá enseguida.

### **3.2.2. El aspecto lógico-simbólico y los "ámbitos fluidos".**

Una de las consecuencias del aspecto causal-funcional del HRGIZ y del HGZ53, como hemos dicho, es que se construyen fronteras marcadas muy enfáticamente por los controles (control de horarios, control de accesos, control de personal, control del trabajo médico), implementados por una lógica institucional con base en una concepción particular de lo que llaman "práctica médica dominante" que se distingue por su "cientificismo" y la cual, nos dice Eduardo Menéndez:

Se construye como modelo terapéutico exclusivo y forma parte de una estructura sociopolítica, socioeconómica, socioideológica y sociocientífica que la fundamenta, al mismo tiempo excluye, por lo menos teóricamente, a las otras prácticas curativas. La medicina científica está constituida por una serie de caracteres estructurales: biologismo, o ahistoricidad, pragmático eficaz, mercantilismo (citado en Aguado y Portal, 1992: 180).

Para el caso del HRGIZ y del HGZ53, dicha racionalidad hegemónica se puede observar en la distribución espacial física y un tiempo formal orientados bajo un principio de vigilancia, orden y disciplina de las tareas y actividades de las personas que involucra la división del trabajo médico. A estos aspectos estructurales es a lo que hemos llamado los "muros sólidos" de la institución, sin embargo, si uno se aproxima un poco más a la dinámica de ambos hospitales (por ejemplo, con el ánimo de un antropólogo), se puede dar cuenta que la imagen de integridad no es tan exacta debido a cierto "caos" que caracteriza, entre otros lugares, a los vestíbulos de ambos hospitales derivado del constante movimiento y ruido de las personas que visitan a sus pacientes; de las entradas y salidas de camilleros con enfermos (por cierto, y para el caso del

HGZ53, a pesar de que existe un elevador exclusivo para trasladar a los pacientes, los camilleros utilizan indistintamente cualquiera de los tres con que cuenta); de la llegada o salida apresurada de enfermeras/os, doctoras/es y personal administrativo; de las tareas del personal de vigilancia y limpieza así como, últimamente, de los puestos comerciales de venta de tarjetas telefónicas, artesanías, dulcerías y tiendas en general que proliferaban en los dos hospitales cuando se realizó la investigación.

Igualmente, cuando alguien ingresa en calidad de paciente, lo más probable es que lo lleven a uno a la sala de urgencias ya sea de adultos, pediatría o adolescentes, según el servicio que otorgue cada uno de los hospitales y la edad de la persona. Tanto en el caso del HRGIZ como del HGZ53, dichas especialidades se encuentran ubicadas en una segunda nave que consta de un sólo piso. Antes de recibir las primeras atenciones, sin embargo, ya se han dejado atrás las ventanillas de informes resguardada por elementos de seguridad y a la que previamente se le vislumbra como una tangible posibilidad de recuperar la salud perdida.

Para el caso del HRGIZ, cuando uno entra a la sala de urgencias durante la noche, enseguida se accede a un pasillo el cual se bifurca después de unos cuantos metros: a la derecha y al fondo, conduce a la habitación donde las enfermeras descansan, cuando se puede, una o dos horas durante su jornada; a la izquierda, en cambio, el corredor nos lleva a los cubículos de consulta externa y resulta frecuente que realice las funciones de una *sui géneris* antesala de las urgencias de adultos, sobre todo, los fines de semana cuando ante la saturación del servicio, los pacientes deben recibir la atención a la mitad del pasillo, sobre sillas

de plástico, en las camillas en que llegaron o en otras tantas improvisadas y literalmente a ras del suelo.

Uno puede pensar, quizá con buenas bases, que utilizar los pasillos como salas de atención e indistintamente los elevadores para transportar los desechos biológicos, a los pacientes y para el uso de familiares y personal, se deba a la insuficiencia de infraestructura o deterioro de las instalaciones (lo que, en efecto, a veces explica que no se pueda usar el elevador asignado para tal fin), como nos comenta una de las enfermeras del HRGIZ quien, para sintetizar el contexto de precarización y sus repercusiones materiales en el "ego" de su institución, imagina que se encuentra "muy deprimente mi hospitalito y hay muchas personas que le dicen la chamagosa".

Sin embargo, el hecho de que las enfermeras tomen un descanso (dormirse un rato) durante su horario nocturno de trabajo cuando no está contemplado en el reglamento sobre condiciones de trabajo o que a la situación económica por la que atraviesan ambos hospitales se agregue que su deterioro se debe al tipo de población a la que atiende porque no cuidan las instalaciones, como nos comentó la subjefa de investigación para el caso del HGZ53, nos alerta sobre otras maneras de apropiación de los espacios.

En el último caso, y de manera más puntual, además de la precaria situación económica por la que atraviesa el IMSS, dos factores explicarían que el HGZ53, contara con una infraestructura deficiente, según comentaba la subjefa de investigación: haber heredado el equipo que pertenecía a otro hospital de la zona cuando fue remodelado de manera que, en los inicios, había instalaciones nuevas con mobiliario y material de trabajo usado (utilizado hasta la fecha). La segunda razón por la cual el HGZ53 se encuentra en tan mala situación (según los

mismos términos de nuestra informante), se debe al uso que le dan las personas que lo frecuentan, las cuales pertenecen a los estratos más bajos:

Como puede usted ver -comentaba en una ocasión- se viene toda la familia del paciente y están ahí [en las salas, pasillos y corredores] todo el tiempo, muchos de ellos son campesinos que traen tierra y lodo debido a su trabajo pero, lo peor, es a la hora de la comida porque comienzan a sacar sus vasos, platos y todo cuanto se les ocurre. Entonces, ensucian todo, con el riesgo para ellos mismos, de traer y llevar elementos infectocontagiosos, algo que no se puede tolerar en un hospital. Lo mismo sucede con las vendimias [refiriéndose a las máquinas de dulces, refrescos y a los puestos comerciales instalados en el vestíbulo] pero eso está autorizado al nivel de la delegación [médica]... Aquí está la diferencia con otros hospitales.

Es decir, además de los arreglos dudosos con las instancias administrativas para que se puedan usar los espacios del hospital para vender diversos artículos, lo que resulta interesante destacar es que además del uso formal del espacio, en este caso, los familiares de los pacientes trasladan otras formas de apropiación del lugar a partir de sus necesidades y experiencias de clase muy distinto al interés de un ámbito aparentemente inamovible.

Esto explicaría, por ejemplo, otro hecho paradigmático entre las enfermeras y los enfermeros nocturnos en relación con la utilización del espacio formal en el hospital: que no tengan ningún inconveniente en usar los cuartos de medicamentos o de utilería como dormitorios durante la noche para, como decíamos, descansar un lapso de tiempo. Igualmente, que con frecuencia, echen mano del sentido de *bricoleur* (Levi-Strauss, 1988), lógica de un pensamiento donde predomina lo multifuncional y práctico, como se pudo apreciar en el caso de uno de los enfermeros quien, sin muchos prejuicios, toma como almohadas las bolsas de agua que se utilizan para las diálisis; guarda las cobijas con las que se protege del frío durante sus descanso en los cajones del

módulo destinado para el manejo de papelería (cobijas que en realidad deberían utilizar sólo los pacientes puesto que el personal, en teoría, no debe dormir durante el turno) o, como en el caso de algunas enfermeras quienes guardan pasteles, cuando alguna ocasión especial, en los refrigeradores destinados a conservar ciertos medicamentos (en este caso, para evitar que sean sorprendidas por otras compañeras dándole otro uso que el destinado, colocan en la parte frontal del refrigerador un papel que dice: no sirve).

Relevante de lo que comentamos acerca de una apropiación diferencial del espacio de acuerdo a los grupos sociales y personas que concurren en el hospital resultan dos datos recabados durante las entrevistas y encuesta aplicadas: todos los enfermeros y enfermeras entrevistados tienen una extracción social baja detectada porque sus abuelos y padres tenían ocupaciones poco calificadas (campesinos, obreros, pequeños comerciantes) y, sus abuelas y madres, predominantemente se dedicaban a ser amas de casa. Lo cual explicaría, en buena medida, que la mayoría de nuestros encuestados y encuestadas estudiaran enfermería en escuelas públicas.

Otra explicación del porqué se puede decir que nos enfrentamos con usos diferenciales del espacio en ambos hospitales radica, precisamente, en la clase de instituciones que son y que, como veíamos, se constituyen como instrumentos que justifican una práctica social del Estado, en este caso, una práctica administrativa y médica hegemónica que ordena tiempos y espacios de una determinada manera. Ser hegemónica, sin embargo, y como nos recuerda Gramsci, no es erguirse como único, sino que plantea la dirección de una clase sobre el conjunto de otras tantas en una forma que involucra además de confrontación y lucha directa, también negociaciones y consensos.

Al nivel del hospital, y de acuerdo con los ejemplos señalados, esto quiere decir que nos encontraríamos con la posibilidad de que una situación en la que un espacio fijo y ordenado en razón de lo que podríamos llamar parámetros hegemónicos, se puede refuncionalizar a partir de las necesidades y las formas de pensar y de ver de sus usuarios, en otras palabras, debido a la coexistencia de diversos universos simbólicos o culturas al interior de la organización.

Este argumento, tiene por base la perspectiva de la fragmentación de Martín (1993), la cual representa un giro en la forma de explorar la complejidad de las relaciones entre las distintas manifestaciones culturales de tal forma que, por ejemplo, frente a la interpretación que concibe a la organización como el terreno donde se enfrentan diferentes subculturas (perspectiva de la diferencia) o de aquella que concibe una sólida cultura organizacional (perspectiva de la homogeneidad), dicha autora nos presenta otra donde, al interior de las organizaciones, las fronteras entre subculturas son permeables entre sí y sensibles al contexto exterior que vuelca otras tantas "culturas afluentes" (feeder cultures).

Esto se puede observar muy bien, por ejemplo, en la manera en que el tiempo institucional ordena el tiempo social, la vida cotidiana, de las enfermeras y enfermeros pues, aún cuando existe cierto margen de decisión para optar por uno u otro turno, para faltar si así lo desean, los horarios laborales también pautan considerablemente sus arreglos familiares y sociales (por ejemplo, existen enfermeras que teniendo que trabajar los días sábados o domingos, días sancionados socialmente como de convivencia familiar y descanso, nunca han dejado de asistir a sus labores en el hospital).

La perspectiva de Martín, también nos alerta sobre el nivel de complejidad que en un momento dado adquieren los sistemas simbólicos al punto de que la ambigüedad puede ser su rasgo característico, así, en este sentido nos dice que las formas culturales tienen más que una “consistencia no clara” o una “clara inconsistencia”: son ambiguas con tendencia a la paradoja y revelan más sus silencios y las “ausencias de las presencias” que lo que se expone, como nos ejemplifica con la historia donde una empleada le impide el acceso a cierta área de la organización al mismo presidente de la compañía porque éste no llevaba el gafete requerido para su acceso. En este caso, agrega Martín, los significados de la historia pueden variar dependiendo del contexto en el que se cuenta, de quién la narre, de la audiencia que la escucha, de manera que una persona puede concluir que el jefe obedeció admirablemente las reglas, otra puede preguntarse por qué envió a alguien más por el distintivo de autorización que había olvidado en lugar de conseguirlo él mismo, etcétera, pero eso no es todo, porque:

Los silencios en esta historia son también elocuentes. Por ejemplo, la historia es digna de contarse debido a la suposición no declarada de que la mayoría de los ejecutivos de alto nivel no obedecen las reglas de la compañía. Además, la historia calla acerca de las diferencias de género. La historia hace un recuento del *shock* experimentado por los hombres que observan la confrontación entre una mujer de bajo rango y su jefe masculino. ¿Por qué calla la historia acerca de la reacción de la mujer a la situación? ¿La historia tendría el mismo efecto si un hombre, en la posición de subordinado, desafía al jefe? ¿Por qué en las muchas versiones de la historia, la mujer es descrita como menuda y delgada? ¿Por qué el jefe nunca es una mujer? La ausencia y la presencia de muchos detalles “innecesarios” sugiere un muy profundo nivel de significado silenciado en esta historia (Martín, 1993: 147).

En nuestro caso, entonces, dicha visión nos muestra cómo un espacio aparentemente bien definido desde la perspectiva hegemónica, como puede ser un pasillo o una habitación para guardar medicamento, se torna ambiguo en la medida en que se entrecruzan diversos órdenes

simbólicos con patrones de apropiación del tiempo y del espacio múltiples debido a la coexistencia de diferentes grupos sociales con prácticas distintivas que nos hablan también de la conformación de procesos identitarios.

Como se planteó en el capítulo 2, parece haber acuerdo en que la cultura y la identidad mantienen vínculos muy estrechos y que, debido a la presunción de que existen varias culturas en una organización, deben también existir varias identidades, pero, ¿cómo sabemos cuántas identidades confluyen y conviven en el hospital? ¿Son identidades individuales o colectivas?

Una primera respuesta, como hemos visto, reside en poner atención en las prácticas y formas culturales (por ejemplo, la apropiación del espacio y tiempo), pero, sobre todo, en el sentido que tiene la actividad laboral para los grupos y las personas. Así, Hualde (1998) nos mostrará cómo a partir de las representaciones y trayectoria laboral surge una particular "forma identitaria" de los ingenieros en la frontera norte de México y; Ayora (1995), nos dirá cómo mediante la adquisición de elementos discursivos y su puesta en práctica a través del mundo material del trabajo, los pastores de Telemula, Italia, construyen identidades coherentes o fragmentadas.

En nuestro caso, resulta evidente que nos enfrentamos a grupos sociales con una identidad particular si confrontamos la forma en que la subjefa de investigación concibe e imagina lo que es y debe ser su centro de trabajo con la manera en que se apropian de él los familiares de los pacientes o las enfermeras y enfermeros y, por supuesto, cuando este último grupo opina y se representa sus tareas y posición respecto al grupo de los doctores y doctoras.



Un factor importante acerca del grupo de enfermería, además, es la variable género ya que en dicho grupo ocupacional las mujeres representan el personal más numeroso de la fuerza de trabajo y socialmente se encuentra catalogada como un trabajo femenino. Paradójicamente, a su interior existe una subrepresentación de enfermeros varones (8 para el caso del HRGIZ y 12 en el HGZ53 considerando todos los turnos) los cuales, en el imaginario de varias de nuestras entrevistadas, son percibidos como individualistas, más fuertes físicamente y por ende más aptos para algunas tareas, así como también, más analíticos que sensibles. Por lo demás, el peso cuantitativo de las enfermeras y su distribución por turnos se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Número de enfermeras en el HRGIZ y el HGZ53 por turno de trabajo					
Institución/Turno	Matutino	Vespertino	Nocturno	Total enfermeras	No. de personal total
HRGIZ- ISSSTE	274	188	293	755*	**
HGZ53- IMSS	139	119	125	383*	1,002***

\* Datos correspondientes a 1998.

\*\* No se obtuvo el dato.

\*\*\* Dato correspondiente a 1999.

Fuente: ISSSTE (1998) y documentos internos de la Subjefatura de Enseñanza en Enfermería del HGZ53.

Sin embargo, en el ejemplo de la supervisora hay que agregar que también se confunde un nivel identitario institucional y ocupacional habida cuenta que además de su actual puesto administrativo también es enfermera de carrera lo cual nos confirma lo que la mayoría de los autores que se han ocupado del problema de la identidad mencionan: que existen diversos niveles de identidad como consecuencia de que los grupos y personas participan de diversos órdenes sociales, es decir que,

de manera similar a como asistimos a una cultura fragmentada característica de los tiempos posmodernos estamos en presencia de identidades fragmentadas.

Identidades fragmentadas, no solo en un plano "horizontal" como sería el hecho de convivir con referentes simbólicos surgidos de la clase, el género, lo étnico, lo generacional, etcétera, sino también, en un plano "vertical" en la medida que las enfermeras y enfermeros se dividen entre una dimensión: a) individual; b) profesional, ocupacional o departamental y; c) institucional.

Dado este contexto, entonces, quizá podríamos planear dos preguntas elementales: ¿Existe alguna o algunas dimensiones que tienen mayor peso en la conformación de la identidad de los enfermeros y enfermeras o todas tienen la misma influencia? Particularmente, entre los enfermeros y enfermeras nocturnos la noche influye en todos los aspectos de la vida de tales trabajadores ¿se le puede considerar, entonces, como una especie de variable independiente al punto de otorgar ciertas especificidades a la identidad ocupacional y de género de tal grupo de trabajadores y trabajadoras?

### **3.3. Identidad ocupacional, identidad de género, ¿identidad nocturna?**

Una imagen que podría explicar de manera general el tránsito de los enfermeros y enfermeras por los diversos niveles identitarios que los constituyen la encontramos en el principio que Evans-Pritchard (1977) deriva de la forma en que se encuentra integrada la organización política de los Nuer y que podríamos abreviar en la fórmula de *identidad contrastante* de grupo basada en un sistema de tendencias opuestas

hacia la fusión y la fisión<sup>6</sup>. Es decir, un grupo es tal, solo en relación con otro. Alguien se ve como miembro de un grupo, sólo en contraste con otro grupo. La tendencia a la fusión-fisión es inherente al carácter segmentario de la estructura de manera que a diferencia de un acercamiento a la organización como un marco fijo –los “muros sólidos” del hospital- habría que analizarla en función de los valores y situaciones sociales que ponen en juego las relaciones entre los diferentes segmentos –los ámbitos fluidos. Así, para el caso del gremio de enfermería, y al nivel más general, se puede decir que existe fusión hacia el exterior del grupo de pertenencia. Efectivamente, si existe un punto de contacto entre los enfermeros y enfermeras nocturnos, y entre los y las enfermeras en general, éste lo conforma la percepción positiva que tienen de su trabajo, es decir, sobre su identidad ocupacional, puesto que les ha otorgado cierto estatus social, les permite un ingreso estable, formación y ascenso en el profesiograma médico, entre otras cosas:

Mi idea es jubilarme, según mi esposo, dice que me va a sacar de trabajar pero ya me voy a jubilar y no, yo estoy a gusto en la carrera y pensar en dejarla no [...] No sé hacer otra cosa porque ni de criada la haría, porque a mí las cuestiones del hogar se me hacen pesadas, se me hace algo tedioso que nunca acabas y siempre está el quehacer ahí y nunca acabas [...] lo único que yo sé hacer es ser enfermera y trabajar en eso, entonces, si yo me salgo y algo le pasa a él [se refiere a su marido] y yo me salgo ¿de qué voy a mantener a mis hijos? Y le digo a mi suegro: ¿usted me va a ayudar? Le digo a mi cuñado: ¿tú me vas a ayudar? Nadie tiene la vida comprada ni sabemos qué puede pasar a futuro, entonces, mientras yo pueda seguir trabajando, mientras sigamos acoplándonos bien, yo voy a seguir porque de ahí hemos obtenido muchas cosas (Teresa, enfermera general).

---

<sup>6</sup> Se puede definir la relación fusión-fisión como un moviendo dialéctico entre la tendencia hacia a la segmentación o separación y la tendencia a la unión o alianza dependiendo de ciertos contextos de relación cuyo resultado incide en la definición identitaria individual o de grupo.

El punto es particularmente importante para el caso de las enfermeras en la medida en que muchas veces su trabajo les permite obtener un ingreso que contribuye considerablemente con los gastos familiares, al punto de que ello les permite tener una posición más destacada en la toma de decisión y por ende en la reformulación del tradicional papel de subordinación de la mujer en el hogar: tenemos más independencia, dice una de las personas entrevistadas (Noemí, enfermera general). En el caso de los enfermeros, esta visión positiva de su profesión se deriva básicamente de que les permitió escalar socialmente pues, la mayoría de ellos, antes de optar por la enfermería, trabajaban en empleos poco calificados. Uno de ellos comenta que su trabajo le permite sentirse bien y superarse, lo cual resulta coherente con su trayectoria laboral en la cual ser enfermero constituye un escalafón respecto a sus empleos previos (herrero y personal de mantenimiento en el hospital donde actualmente labora):

El instituto es muy grande y nos da chance de seguirnos superando. Yo entré como intendencia y estoy como enfermero, posiblemente me vaya de técnico, todo esto lo hago también para el bienestar familiar, entonces, considero yo que [hay que] cuidar el trabajo para que mi familia siga estando bien y seguirme superando dentro del instituto (Felipe, enfermero auxiliar).

Esta identificación al nivel de la profesión, es decir, la fusión respecto al exterior (en este caso frente a otras ocupaciones o profesiones) se aprecia mejor por el hecho de que la mayoría concuerda en que, si sucediera algún problema entre categorías de trabajadores (sobre todo con los médicos), los enfermeros y enfermeras apoyarían a sus contrapartes. Así, un enfermero comenta que “con los compañeros [me solidarizaría] por lógica [...] Porque con ellos estoy trabajando del diario” (Francisco, enfermero auxiliar); y otro más confirma que: “es mi rama enfermería y debo estar con enfermería pase lo que pase” (Felipe,

enfermero auxiliar). Por su parte una de las enfermeras añade lo siguiente:

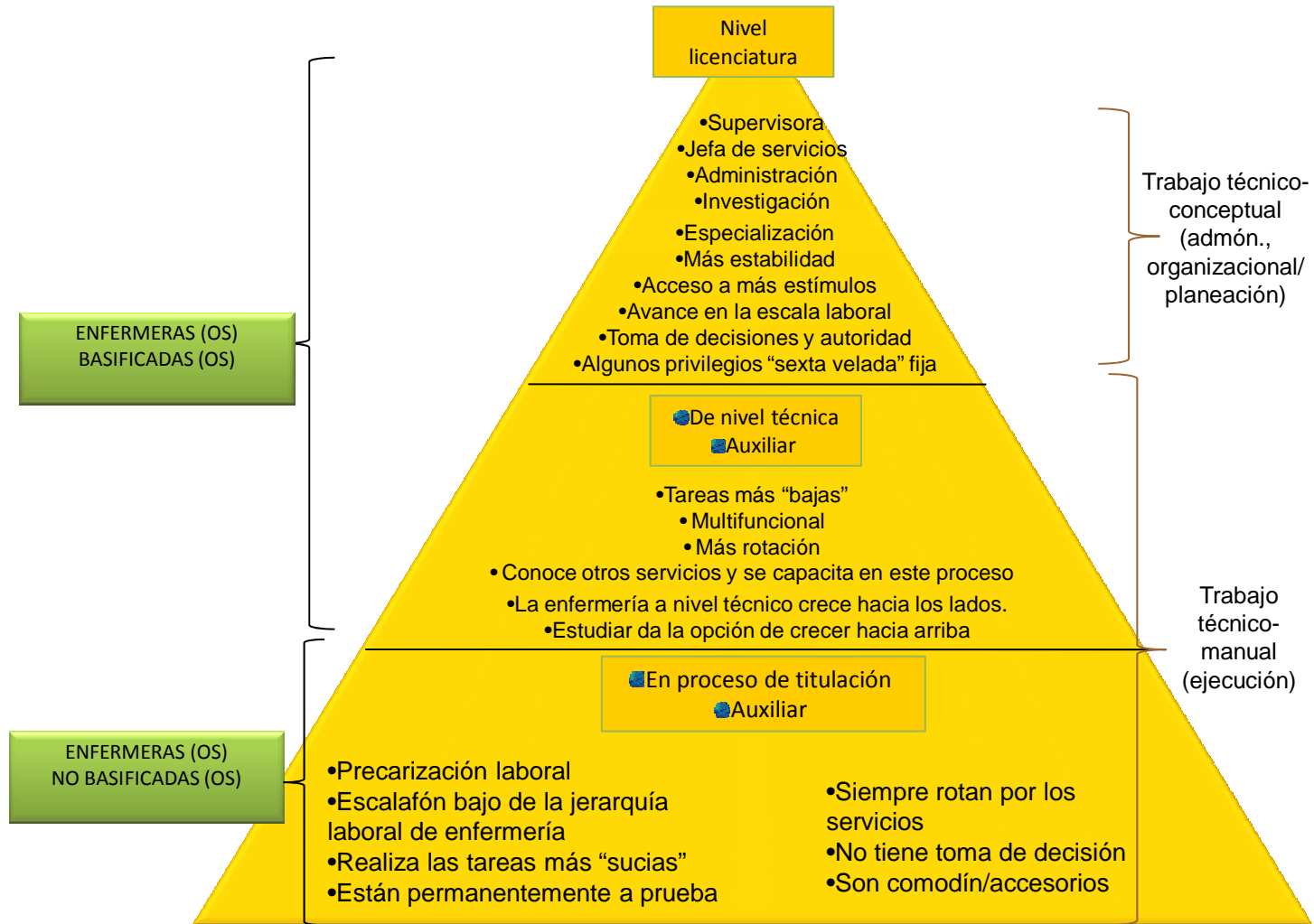
Si hubiera un problema contra ellos [se refiere a alguno de sus compañeros y compañeras], que lo acusara un médico de algo, entonces, nos solidarizaríamos con ellos porque es un enfermero y en cualquier momento puede estar uno en el lugar de ellos y con cualquier personal administrativo, pues no, mejor con enfermería porque si uno mismo se ataca, pues no (Betty, enfermera general).

Otro momento de cohesión del grupo es promovido por la "direccionalidad social" organizacional que tratan de implementar los hospitales y que, como se comentó, privilegia un ordenamiento racional. Frente a este último, y a diferencia de sus compañeros y compañeras de los turnos matutino y vespertino, los enfermeros y enfermeras nocturnos frecuentemente confrontan quizá uno de los más importantes símbolos identitarios, me refiero al uniforme y, en específico, a uno de sus componentes: la cofia. En el caso de las enfermeras nocturnas de los hospitales observados, excepto las jefas de piso y supervisoras, la gran mayoría no utiliza la cofia que constituye quizá el objeto más representativo de la profesión y, en el caso de los enfermeros nocturnos, aunque por reglamento deben utilizar camisola y pantalón blancos, frecuentemente utilizan otro color o simplemente una filipina que es verde-azulada. El argumento común es que, como en la noche no trabaja la dirección de los hospitales y hay pocas personas externas (familiares de los pacientes, en particular), entonces, casi nadie ve que usan otro color de uniforme lo cual se encuentra vinculado, me parece, con la oposición comentada más arriba entre los "muros sólidos" y los "ámbitos fluidos".

Respecto a la heterogeneidad del mercado interno de trabajo, también es importante comentar algunas variables que acentúan la brecha entre ellas. Como se aprecia en la siguiente gráfica

("Fragmentación a través de los niveles ocupacionales), existe una diferenciación muy clara en cuanto a la división del trabajo entre un grupo de enfermeras que tienen una formación escolar mayor y el trabajo de planeación, coordinación y toma de decisión frente al numeroso grupo que tienen categoría de enfermera general o técnica las cuales son las encargadas de ejecutar las órdenes. Entre las características que tienen éstas se encuentra su multifuncionalidad, su alta rotación por los distintos servicios lo cual les permite crecer de manera horizontal pero no vertical, como explica una de las enfermeras entrevistadas). A su vez, se presenta otra división entre los enfermeros y enfermeras basificadas y aquellas no cuentan con esta seguridad. Quienes no cuentan con base conforman un grupo con condiciones de trabajo muy precarias (altísima rotación, no tienen ninguna toma de decisión, realizan las tareas catalogadas como más bajas o pesadas y siempre están aprueba). La consecuencia de ello es que, en coherencia con este contexto, se despliegan distintos grados de identificación con la ocupación, como se muestra en la gráfica titulada "Fragmentación a través de los niveles ocupacionales".

### FRAGMENTACIÓN A TRAVÉS DE LOS NIVELES OCUPACIONALES



## FRAGMENTACIÓN A TRAVÉS DE IDENTIDADES





En cambio, al interior de la profesión, lo que predomina es la fisión derivada de la influencia de elementos que propician cierta segmentación. Entre los más importantes se encuentran los siguientes: la categoría laboral, la especialidad a la que se encuentran asignados, la generación, el esquema de trabajo y el género. Así, por ejemplo, respecto a la percepción de la noche y el horario nocturno, tanto los enfermeros como las enfermeras si bien están conscientes de lo que implica la inversión del ritmo de trabajo-descanso, sobre todo referido al nivel de la salud, los impactos y visiones sobre la noche más bien resultan diferenciales (ver gráfica sobre "Espacio laboral y niveles de fragmentación/cohesión").

**ESPACIO LABORAL Y NIVELES DE FRAGMENTACION/COHESIÓN**



Es lo mismo el trabajo y contenido del mismo pero la diferenciación se va desplegando a partir de diversas variables: el interés personal, las condiciones de trabajo, de género, etcétera.

Por parte de las enfermeras, al nivel del género, se podría decir que se encuentran en una situación de transgresión simbólica por la forma en que se han construido culturalmente ciertas dicotomías de percepción, apreciación y acción como serían el par día/noche, público/privado y mujer/hombre. Esto se puede apreciar en el comentario de una de las trabajadoras entrevistadas quien dice que siempre pensó que las enfermeras nocturnas eran las peores vinculando esto con la prostitución tradicionalmente asociada al espacio nocturno<sup>7</sup>.

La noche, por otra parte, vinculada al trabajo aparece con una connotación positiva, sin embargo, para la mayoría de las enfermeras queda subordinada a las demandas que les plantea su condición de género. Al respecto, resulta ilustrativo el hecho de que casi todas ellas eligieron y tienen en alta estima al turno nocturno porque les permite atender a sus hijos y los quehaceres de la casa. Y ello a pesar de sí mismas, de su deseo quizá de no tener que trabajar en la noche como podría entenderse el hecho de que si bien vinculan la noche al trabajo, también la relacionan con el descanso (Carmen, enfermera general; Noemí, enfermera general; Betty, enfermera general).

Los enfermeros, en cambio, perciben la noche de una manera quizá más instrumental y menos ambigua puesto que el turno nocturno les ha permitido y les permite tener dos trabajos asalariados. Quiero decir que, mientras las enfermeras se dividen entre su identidad ocupacional y de género, o sea, entre el hospital y la casa y entre el trabajo y los hijos; los enfermeros anteponen su identidad ocupacional en la medida en que

---

<sup>7</sup> Al respecto, existen varias historias en las cuales el tema es la infidelidad y las protagonistas más frecuentes son las enfermeras de manera que, como argumentamos en otra parte, este grupo de mujeres realiza una triple transgresión desde la perspectiva de moral e higiene social pública: ejercer su libertad sexual si lo desean, salir a trabajar abandonando su tradicional papel en la división sexual del trabajo y hacerlo en un horario vinculado culturalmente con la prostitución

para ellos todo gira en torno al trabajo: los datos quizá más contundentes en este sentido es que la totalidad de enfermeros entrevistados tienen dos trabajos asalariados y delegan casi en su totalidad, las responsabilidades de los hijos y las tareas domésticas en sus esposas.

La influencia del género se puede apreciar también en las imágenes que los enfermeros construyen del hospital pues, mientras algunas enfermeras lo perciben como una segunda casa (Sofía, enfermera general, Noemí, enfermera general), uno de ellos comenta que están como en el ejército (Felipe, enfermero auxiliar) y otro en un campo de guerra (Miguel, técnico en enfermería). Esto último, quizá tenga que ver con la percepción social de la ocupación a la cual, como sabemos, se le otorga atributos de género de tal forma que las imágenes con las cuales vinculan al hospital y el ambiente laboral, sería un intento por reafirmar su masculinidad en un contexto feminizado, así: uno de los enfermeros comenta, a propósito del uniforme, que aceptaría que fuera de cualquier otro color excepto rosa o que tuviera florecitas (Mario, técnico en enfermería), y la referencia al ejército y la guerra adquiriría mayor relevancia en tanto socialmente se percibe a los enfermeros como homosexuales. El siguiente cuadro titulado "Despliegue identitario", intenta representar las características que tiene la identidad ocupacional y de género de los enfermeros y enfermeras nocturnos atendiendo a sus diferencias, acuerdos y dinámica subyacente.

## DESPLIEGUE IDENTITARIO

	Identidad ocupacional	Identidad de género	Impacto del horario nocturno
Enfermeros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ven su ocupación como algo transitorio</li> <li>• Conceptualizan su profesión como instrumental (quieren ser médicos)</li> <li>• No son coherentes con los símbolos distintivos de la ocupación (no tienen algún elemento que los distinga)</li> <li>• Generalmente tienen dos empleos (no hay espíritu gremial)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procuran reforzarla a través del mantenimiento de los estereotipos: son más fuertes, son racionales, en la familia mantienen el rol de proveedor ("usaría cualquier color de uniforme menos que tenga florecitas")</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tiempo nocturno es coherente con la imagen social masculinizada de este espacio ("los enfermeros aguantamos más las desveladas")</li> <li>• No se aprecia que formen una comunidad porque sólo ven el turno como facilitador de otras actividades</li> </ul>
Enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tienen en alta estima su profesión porque:</li> <li>- les permite tener un ingreso estable</li> <li>- Ascender y especializarse</li> <li>- Constituyó una meta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mantienen los estereotipos de lo femenino: "las enfermeras son todo corazón", se necesita vocación además de la preparación, en la familia se responsabilizan de los hijos y las actividades domésticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se aprecia que formen una comunidad porque también se ve al turno como facilitador, en este caso de las obligaciones de género socialmente construidas (cuidado de los hijos y del hogar)</li> </ul>

### IDENTIDADES CONTRASTANTES

- Procesos de identificación que refuerzan en algunos niveles el núcleo duro de las identidades (enfermeros/as versus doctores) y al mismo tiempo se profundizan distinciones significantes propiciado por las categorías laborales o especialidades o el género desde los cuales los individuos deciden sus adhesiones o sus rechazos al grupo, y a los valores y códigos que los identifican. Este proceso de fusión-fisión o fluctuación por los diversos factores identitarios revela identidades fuertes-débiles, precisas-difusas, emergentes-en extinción pero no necesariamente patológicas como frecuentemente se encuentra en la literatura.

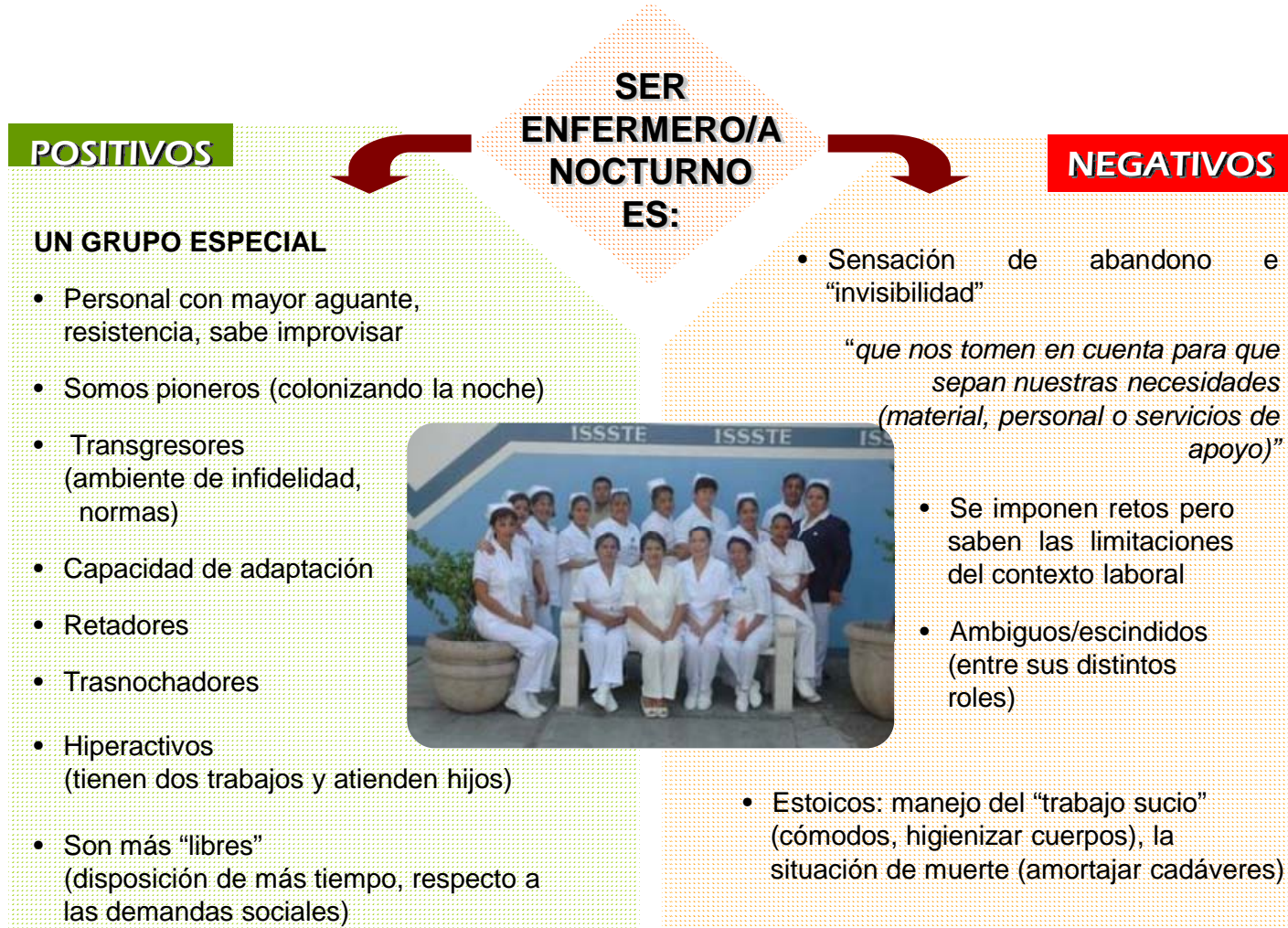
Así, y a manera de conclusión, se puede decir que no obstante la complejidad con que arman y rearman su identidad ocupacional y de género (por no hablar del resto de las dimensiones que los conforman), los enfermeros y enfermeras nocturnos parece ser que no caen en el descentramiento del yo como frecuentemente se relaciona la construcción fragmentada de la identidad. En cambio, a lo que parecemos asistir es a un uso estratégico de la misma y a una relación complementaria entre los niveles identitarios, es decir a una ambigüedad que no tiene por qué ser patológica o excepcional. Ello no implica, por supuesto, desechar el conflicto sino, como se ha visto, considerarlo como normal y dinámico.

Respecto a lo que representa la noche para los enfermeros y enfermeras podemos decir que, si bien constituye un elemento siempre presente, por otra parte, no parece que tenga la suficiente fuerza para constituirse en un nivel identitario como sí lo es el trabajo y el género. En el caso de los enfermeros porque su horario laboral se concibe más bien como un factor instrumental que les permite tener doble trabajo y en el caso de las enfermeras porque a su trabajo nocturno anteponen las demandas de género.

Ahora bien, como se puede apreciar en el cuadro que aparece en seguida, referido a la percepción que tienen sobre ellos mismos, se pueden identificar rasgos específicos de los enfermeros y en enfermeras nocturnos ("aguante", ser trasnochadores, capacidad de adaptación a las demandas de la noche, trasgresores, , hiperactivos, entre otros) sin embargo, desde nuestro punto de vista, haría falta, para hablar de identidad, la participación activa de dicho grupo ocupacional en su definición del ser. Lo que hemos apreciado, por el contrario, es que se

queda a un nivel de identidad negativa la cual, siguiendo a Eriksson, se impone (por parte de *alter*) pero no se reflexiona (por parte de *ego*).

# PERCEPCIÓN SOBRE SÍ MISMOS





Finalmente, se puede apreciar, cierta dinámica en el uso y la forma en que se revelan los niveles identitarios de enfermeros y enfermeras nocturnos lo cual hemos designado como un tránsito por cada uno de ellos de acuerdo a los contextos propicios para su manifestación. Esto introduce, entonces, la discusión entre la dimensión colectiva e individual de la identidad, entre la determinación social y la libertad personal. En el problema que nos ocupa, se reconocen márgenes de acción y negociación respecto a las demandas de los diversos niveles identitarios así como una dinámica que se puede sintetizar en la fórmula de fusión al exterior del grupo y fisión al interior, lo que nos habla de *identidades contrastantes*. Esta configuración, como se verá en el siguiente capítulo, se puede apreciar más claramente cuando se introduce el eje temporal en la construcción identitaria, y específicamente, a través de lo que llamamos trayectorias vitales (laboral, escolar y personal) que nos mostrarán, por una parte, el juego de la identidad entre la determinación social y la capacidad de construcción de sujeto, en términos identitarios: entre una *identidad para los otros* y una *identidad para sí*.

#### Capítulo 4. Trayectorias vitales y definición identitaria.

El presente apartado está enfocado a “operacionalizar” varios argumentos vertidos en capítulos anteriores relacionados con la forma en que las personas construyen sus identidades. La mayoría de las veces de manera conflictiva, otras negociadas y, algunas pocas, de manera aterciopelada. Lo importante aquí, me parece, es la capacidad de toma de decisión que pueden tener los individuos no obstante el poder ejercido por lo social, llamado también “lo estructural” con un “sentido objetivado” (Bourdieu, 1991), “ley de cultura” (Althusser, 1964/1965) o sociedad reificada (Durkheim, 1989). O sea, se reconoce dicha determinación pero también, como argumenta Leach (1962: 133), se postula que “los sistemas estructurales en los que todas las vías de acción social están estrechamente institucionalizadas son imposibles. En todos los sistemas viables, debe haber una zona donde el individuo sea libre para adoptar sus decisiones de forma que pueda manipular el sistema en su propio beneficio”.<sup>1</sup>

En el caso de los enfermeros y enfermeras nocturnos, la elección del turno laboral, la profesión o un momento coyuntural en su historia de vida puede constituir esa “zona” en la cual comienza a definirse una *identidad para sí*, un proceso en el cual se constituyen como sujetos con la capacidad para modificar orientaciones sedimentadas en visiones de vida *taken for granted*, con la posibilidad de cuestionar la aprehensión del mundo como evidente. Lo cual no es fácil, como nos recuerda Bourdieu cuando describe, por ejemplo, la “alienación femenina” como

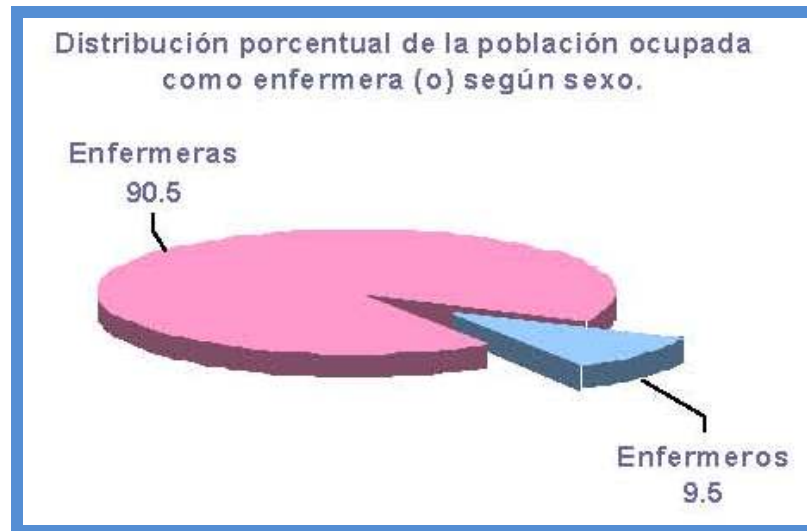
---

<sup>1</sup> Cfr. Capítulo 2 de la tesis y específicamente el apartado relativo a la definición de la identidad donde se discute los acentos en el nivel individual o colectivo del concepto

resultado de la incorporación y aceptación, por parte de ellas mismas, de los esquemas de percepción androcéntricos que son los dominantes (violencia simbólica) y que se expresan, muchas veces, de la forma más sutil:

Las mujeres francesas manifiestan, en una amplísima mayoría, que desean tener una pareja de mayor edad y también, de manera muy coherente, de mayor altura física, y dos terceras partes de ellas llegan a rechazar explícitamente un hombre más bajo. ¿Qué significa este rechazo a que desaparezcan los signos convencionales de la “jerarquía sexual”? <<Aceptar una inversión de las apariencias>>, contesta Michel Bozon, <<equivale a pensar que la mujer es la que domina, cosa que (paradójicamente) la rebaja socialmente: se siente disminuida con un hombre disminuido>> Así pues, no basta con observar que las mujeres, en general, se ponen de acuerdo con los hombres (que, por su parte, prefieren las mujeres más jóvenes) para aceptar los signos de una posición inferior; en la imagen que se forjan de su relación con el hombre al que su identidad social está (o estará) unida, las mujeres tienen en cuenta la imagen que el conjunto de los hombres y de las mujeres se hará inevitablemente aplicando los esquemas de percepción y de valoración universalmente compartidos (en el grupo en cuestión). Como esos principios comunes exigen de manera tácita e indiscutible que el hombre ocupe, por lo menos aparentemente y de cara al exterior, la posición dominante en la pareja, es por él, por la dignidad que ellas le reconocen a priori y que quieren ver universalmente reconocida, pero también por ellas mismas, por su propia dignidad, por lo que ellas sólo pueden querer y desear a un hombre cuya dignidad está claramente afirmada y demostrada en y mediante el hecho de que <<las supera>> visiblemente (Bourdieu, 2000: 51-52).

La forma en que la determinación social influye, ya sea fortaleciendo o modificando la definición identitaria no es posible, agrega Bourdieu, sin el trabajo de eternización relativa de algunas instituciones como la Iglesia, el Estado, la Familia y la Escuela. En el caso de los enfermeros y enfermeras nocturnos, las dos últimas resultan particularmente importantes, sobre todo, desde la cuestión del género puesto que, como se ha comentado, la enfermería es una profesión altamente generizada (gendered), en tanto el contenido de trabajo se vincula con tareas de cuidado y atención catalogadas tradicionalmente como “femeninas” y porque el 90.5 por ciento del personal de enfermería ocupado en México son mujeres (INEGI, 2004).



Esta situación impacta directamente, y de manera diferenciada, en las enfermeras y enfermeros nocturnos puesto que, mientras para las primeras constituye un contexto de trabajo relativamente “natural”, para los segundos, su elección profesional se yergue como una transgresión simbólica en la cual se invierten los esquemas de percepción, de apreciación y de acción androcéntricos dominantes (sancionados, precisamente, en la división sexual del trabajo). Al respecto, resulta común encontrar este tipo de respuestas entre las enfermeras:

Decidí estudiar enfermería porque era como que una carrera, bueno, en aquellos tiempos, propia para una mujer, además, era corta y rápido terminaba uno de estudiar y podía uno trabajar (Lorena, enfermera general).

Desde un principio me di cuenta de eso [que la mayoría de las personas que trabajan en enfermería son mujeres]. Pienso que [porque] es una carrera que va más con el sexo femenino, porque es más delicada, más femenina, es más humana la mujer que el hombre (Edith, enfermera general)

Yo creo que hay más ventajas [en el desempeño de la profesión] para nosotras las mujeres porque, por ejemplo, nos tienen catalogadas como más amables, más sumisas, más delicadas y al hombre como que siempre lo ven como tal, como hombre, más tosco, más fuerte. Entonces, yo creo que sí tenemos más ventajas nosotras, por eso [en enfermería], seguimos siendo más mujeres (Estela, enfermera auxiliar)

En cambio, quizá asombrados por la propia elección profesional, pero también, porque se adentran en un territorio escasamente frecuentado, lo que implica la respectiva sanción, uno de los enfermeros comenta lo siguiente:

Nunca me imagine estar yo de enfermero, en sí también porque la mayoría eran mujeres, siempre son mujeres y de hecho yo pregunté [cuando solicité mi ingreso] si no había ningún problema en que yo siendo hombre ingresara a estudiar enfermería [...] Pregunté si era un requisito ser mujer [...] lo que pasa es que, para la mayoría de mis compañeros, está mal visto que un varón estudie enfermería, ya que para ellos es tener tendencias homosexuales. Ellos me decían que por qué iba a apuntarme si eran puras mujeres las que estudiaban enfermería, entonces, de ahí nació mi inquietud de preguntar si en realidad también podríamos entrar varones (Fabián, enfermero auxiliar)

La influencia de la familia, como instancia reproductora de la violencia simbólica (que, como se ha visto, afecta de manera diferenciada a la mujer y al varón), queda bastante ilustrada en el caso de otra de las enfermeras quien cuenta que: “[Me decía mi mamá] que la mujer tiene más paciencia para sus semejantes, como que es más tranquila y el hombre como que se desespera más [...] La enfermería nada más es para la mujer (Sandra, enfermera general).

La relación, entonces, entre lo “irreductible social” y lo “irreductible psíquico”, como resume Gaulejac (2002: 54-55) el dilema planteado al sujeto entre reducir su individualidad a la simple dimensión de actor social determinado por sus condiciones concretas de existencia (es decir, al conjunto de determinaciones sociales y de los procesos de socialización), por una parte; y la posibilidad de que éste sea otra cosa que lo que debería ser (o sea, “ser su propio fundamento [que significa] tomar una posición de sujeto que se inscribe dentro de una búsqueda constante de libertad”), por la otra, se puede apreciar de manera muy concreta en lo que hemos llamado trayectorias vitales de los enfermeros y enfermeras nocturnos: la trayectoria laboral, la trayectoria personal y la trayectoria escolar, las cuales, además, nos permitirán identificar

algunas "zonas" y "regiones" en donde se juega, de manera dialéctica, la *identidad para sí* y la *identidad para los otros*: En otras palabras, y nuevamente, una determinada configuración identitaria basada en el movimiento o proceso.

#### **4.1. Trayectorias vitales, campos de acción y configuraciones identitarias entre los enfermeros y enfermeras nocturnos.**

Recuperando lo discutido en torno a las identidades flexibles o multidimensionales que implica, de manera metafórica, que las personas se fragmentan no sólo en un plano "horizontal" como sería el hecho de convivir con referentes simbólicos surgidos de la clase, el género, lo étnico, lo generacional, etcétera, sino también, en un plano "vertical" en la medida que las enfermeras y enfermeros se dividen a lo largo de un espectro que incluye una dimensión: a) individual; b) profesional, ocupacional o departamental y; c) institucional<sup>2</sup>; resulta pertinente traer a consideración la idea de que para comprender la construcción identitaria también se debe considerar su inserción en los ejes diacrónico y sincrónico que ponen en perspectiva la definición de yo.

Al respecto, Tarrés (2007: 32-33) nos habla de una *dimensión histórico-estructural* que incluye procesos macro-sociales que pueden romper algunos patrones de reproducción femenina, contribuyendo a la reelaboración de las identidades:

Rupturas tales como las migraciones, las guerras, los conflictos, sacan a la gente de su mundo cotidiano y natural. Las migraciones pueden ser un ejemplo de esta ruptura ya que constituyen un proceso de larga duración que cruza la estructura social mexicana. En efecto, la emigración, es un proceso que concretamente distancia a la gente de los órdenes comunitarios tradicionales y gracias a él, las mujeres se alejan de la familia de origen donde la mirada de un padre o varón controla sus movimientos; al llegar a otros sitios las mujeres criadas en la

---

<sup>2</sup> Pero, al mismo tiempo, transitando por esos niveles a partir de los procesos de fusión y fisión que están en la base del proceso identitario de una buena parte de personas en el mundo contemporáneo como consecuencia de la dinámica globalizadora, como se explicó en otros apartados.

obediencia y acostumbradas a depender afrontan el dilema de caer en la desorganización y la anomia, o por el contrario a reflexionar pensando en el antiguo y el actual orden para poder pensarse a sí mismas y actuar. *La quiebra del conocimiento y de las creencias basadas en el sentido común*, producida por el acto de migar; *estimula al individuo a reflexionar sobre la forma en que ha vivido o a pensar su integración en otros espacios de relación.*<sup>3</sup>

Por su parte, la *dimensión histórico-coyuntural* está definida por la formación de campos de acción donde, por medio de la interacción y la sociabilidad, las personas pueden desarrollar la capacidad para nombrar lo procesos que están experimentando, reinterpretar su situación y buscar soluciones a los malestares y ambigüedades que provocan las rupturas en las estructuras reproductivas más amplias.

En la aproximación histórico-coyuntural privilegiaremos los campos de acción como lugar para analizar los procesos de reelaboración y construcción de identidades que permiten la individuación y la formación de sujetos individuales o colectivos.

Los actores o actrices que crean estos espacios de acción provienen de variados orígenes socio-económicos y con frecuencia tienen orientaciones religiosas, políticas o ideológicas diferentes [...] En ciertos casos los campos de acción se orientarían a producir modelos culturales alternativos de relación social. Pero más allá de la capacidad de acción de estos campos vale la pena señalar que sobre todo contribuyen a la formación y reelaboración de la identidad de sus integrantes. Y en efecto, es ahí donde los individuos logran el reconocimiento que no encuentran en la sociedad que los rodea. Los campos se transforman así en círculos de reconocimiento identitario (Pizzorno, 1990), pues allí se valora la identidad de sus integrantes, la cual por los rápidos cambios y transformaciones de la sociedad no obtienen reconocimiento en los círculos de pertenencia tradicionales. Así el campo hace posible una reelaboración de la identidad de sus integrantes en tanto sujetos sociales porque los demás le ofrecen mediante el diálogo una imagen de sí mismo que cuestiona la identidad subvalorada. En este sentido la experiencia de los individuos en el campo subvierte el orden establecido aunque al mismo tiempo su carácter puede ser efímero [...]

Los campos de acción de las mujeres [aunque Tarrés aclara que no es exclusivo de este grupo] se pueden crear alrededor de actividades tan banales como la costura, el vecindario o en espacios institucionalizados como el laboral o el político.

---

<sup>3</sup> Las cursivas son nuestras.

Como sistema, concluirá Tarrés, los campos tienden a una autonomía relativa ya que organizan una práctica social común según un orden normativo propio. Sin embargo, no todos los campos de acción de las mujeres y varones producen resultados similares; algunos tienden a ser más eficaces que otros en la creación de autonomía personal, redefinición identitaria, logro de poder y legitimidad debido a las actividades que la generan o las alianzas que tejen con otros sectores de la sociedad o entre los integrantes de los campos.

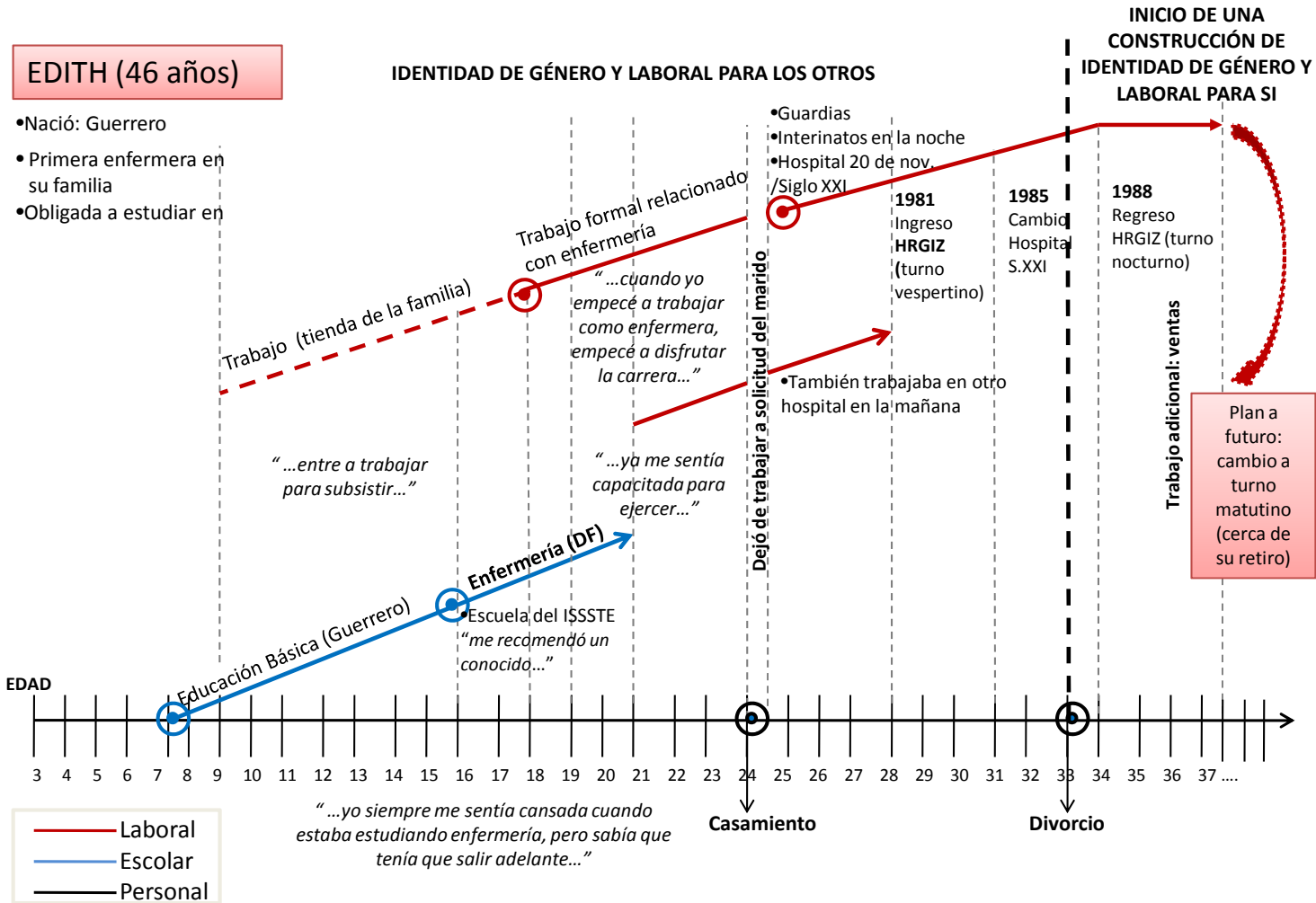
¿Cómo ha operado toda esta dinámica y compleja construcción identitaria entre los enfermeros y enfermeras nocturnos? ¿Dónde se ubican esas “zonas” donde se comienza a definirse una identidad para sí o donde se reafirma la identidad para los *otros* y la “regla social”? ¿Cuál es la influencia de la nocturnidad en la definición del campo de acción de las enfermeras y enfermeros, específicamente en el contexto organizacional, caracterizado por la heterogeneidad de su personal en cuanto a jerarquía laboral, especialidades a las que se encuentran asignados, capital cultural, valores, etcétera (los “ámbitos fluidos”) y, al mismo tiempo, por la homogeneidad derivada de los factores estructurales de la institución y la profesión tales como los procedimientos únicos, la ética laboral, etcétera (“los muros sólidos”)? Y, finalmente, ¿qué tipo de configuraciones identitarias tienen los enfermeros y enfermeras nocturnos?

Desde nuestro punto de vista, este abigarrado proceso de construcción identitaria se puede ilustrar cuando se recupera y se pone en perspectiva la historia de los enfermeros y enfermeras nocturnos marcados por tres trayectorias vitales comunes (laboral, personal y formativa) pero con resultados distintos en la definición del yo debido al tipo de recursos (económicos, culturales, entre otros) de que disponen en dicho recorrido; dependiendo del impacto que la “regla social” tiene

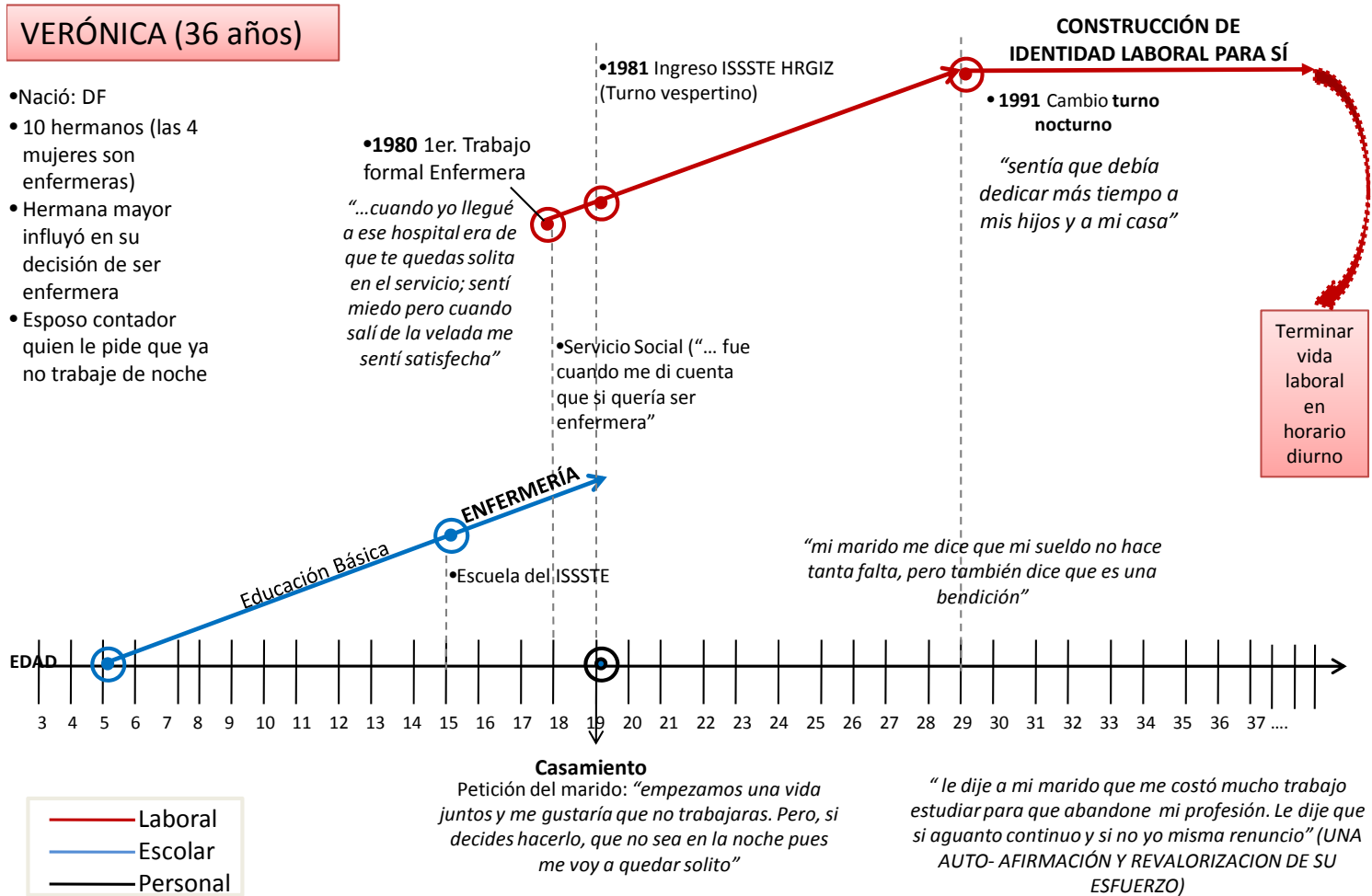


en cada uno de ellos y, por supuesto, de la forma en que convergen factores y eventos en un momento dado de su biografía. A continuación, se presentan algunos ejemplos de la forma en que se entretajan las trayectorias vitales y la construcción identitaria.

# Gráfica 1. Trayectorias Vitales-Edith



## Gráfica 2. Trayectorias Vitales-Verónica



En las gráficas de las enfermeras se pueden apreciar varias cuestiones interesantes: primeramente, provienen de estratos socioeconómicos bajos, con padres y abuelos que estudiaron solamente la primaria, o no estudiaron. En varios casos, sus familias fueron numerosas, por ejemplo, Edith cuenta que tenían una situación económicamente difícil y aunque poseían una tienda que puso su madre “para podernos ayudar y poder estudiar” nunca fue suficiente, sobre todo porque fueron cuatro hermanas y cinco hermanos. Esta misma situación de dificultades se aprecia en el momento en que tuvo que abandonar su casa para poder estudiar enfermería. Cuenta que, a propósito del predominio de una *identidad para los otros* con la nula toma de decisión que le corresponde, ella no tuvo oportunidad para elegir lo que quería estudiar. Mis papás, comenta:

Me mandaron a la escuela porque tenía que salir adelante. Cuando terminé la secundaria, yo le decía a mi mamá que quería ser educadora pero ella le pidió consejo a una amistad que llegó a la casa y el señor le dijo que yo estaba mal de la cabeza porque esa carrera era para gente de dinero, que él me iba a traer acá a México y me iba a llevar a una escuela donde rápido tenía que terminar para que ayudara a mis demás hermanos, y fue así como me internó en la escuela de enfermería del ISSSTE hasta que terminé.

La escuela constituyó un factor muy importante reforzando la *doxa* en el sentido de que dicha profesión es sólo para las mujeres. Por una parte, estaba la evidencia que significa el hecho de que la mayoría de quienes estaban estudiando eran mujeres (inclusive, varias de ellas estudiaron en la misma escuela, como en la del ISSSTE, en un tiempo donde no se aceptaban varones). Así por ejemplo, otra enfermera (Verónica) comenta que, en este entonces, pensaba que la carrera era adecuada sólo para el sexo femenino “porque las mujeres son más delicadas” y cuentan con algunas cualidades distintivas: “ser más humanas, ser honestas, responsables” y con la capacidad de detectar más problemas que los hombres.

Para la mayoría de las enfermeras, si bien concluyen que un momento importante es la elección de su carrera y a partir de este momento inician un itinerario unívoco que incluye cada vez mayor identificación y satisfacción con su profesión, se puede plantear que la generación de una identidad *para los otros* es lo que predomina. En el caso de Edith, por ejemplo, un síntoma de la situación en la cual tenía poco margen para la toma de decisión (factor importante en el proceso de conformar una identidad *para sí*), se aprecia cuando dice que siempre se sentía cansada durante todo el tiempo que cursó la carrera “pero sabía que tenía que salir adelante” y es que, como le refiere, ella no eligió su carrera sino que fue otra persona quien lo decidió.

Ahora bien, no obstante que se puede ubicar un momento importante en la revaloración de su elección profesional<sup>4</sup> cuando Edith menciona que comenzó a disfrutar la carrera en el momento en que entró a trabajar como enfermera, una definición más clara no se presentará hasta el momento en que un suceso trascendental en la línea de su biografía, se presenta: su divorcio. Esto es así porque, como cuenta, todos los años anteriores, fueron bastantes conflictivos, oscilando la relación con su marido entre la solicitud, por parte de él, de que dejara el trabajo y el deseo propio por continuar siendo enfermera debido a que, además de ser una importante fuente de ingresos, recibía muchos estímulos: “me ganaba los estímulos de puntualidad, de asistencia –enfatisa-, y yo me sentía excelente, muy orgullosa de ser enfermera”. Que todavía su identidad se orientaba hacia el deseo del otro lo demuestra, además, el hecho de que aceptó abandonar su trabajo a petición de su entonces marido (Edith contaba con 24 años de edad).

En este recorrido vital y en plena crisis tan radical debido a la decisión de separarse de su esposo, lo que implica una verdadera

---

<sup>4</sup> Y de alguna forma, el inicio del fortalecimiento de su identidad ocupacional.

reconstrucción del yo (Giddens, 1993), será precisamente el trabajo y específicamente el cambio de turno quien conseguirá recomponer su situación. Este proceso, sin embargo, le llevó algunos años en los cuales frecuentó guardias e interinatos en la noche hasta que, convencida de que el turno nocturno le dejaba más tiempo libre para el cuidado de sus hijos, decidió continuar en dicha jornada por conveniencia pero también por la satisfacción que le otorgaba en el plano económico y personal. En términos de identidad, se puede decir que Edith articula de manera flexible su identidad de género y su identidad ocupacional, si bien con un buen grado de conflicto por el hecho de que, en la línea relacionada con la biografía, por ejemplo, ocupa el rol de proveedora y madre divorciada lo cual socioculturalmente para la mujer se encuentra estigmatizado, mientras que, en la línea laboral, se construye identitariamente en una ocupación adecuada para las mujeres (la regla social), pero también a partir de la transgresión simbólica que significa laborar en un horario sancionado como masculino.

Una ruta similar, en cuanto a la forma en que la consolidación y revalorización de la profesión se encuentra influenciada por algún evento relevante en la línea personal se presenta en el caso de Estela (Gráfica 2) y Lorena (Gráfica 3). Ambas coinciden respecto a que sus esposos les solicitan no laborar en la noche de manera que deben comenzar una negociación que incluye la búsqueda de un equilibrio entre las esferas del trabajo y la familia. En ambos casos, resulta fortalecida su identidad ocupacional porque continúan ejerciendo su profesión, sin embargo, en relación con su identidad de género no experimentan grandes cambios pues siguen haciéndose (y creyendo) responsables de los hijos y la casa (cfr. Capítulo 5 sobre la vida familiar y social de los enfermeros y enfermeras nocturnos).

Lorena, quizá sea quien tenga una ganancia mayor al nivel del fortalecimiento su identidad ocupacional de enfermera debido a que,

además, en su trayectoria escolar cuenta con una licenciatura en psicología. Inclusive, por un tiempo pensó seriamente dejar su primera carrera, sin embargo, al hacer un balance (en donde lo económico resulta fundamental) decide no continuar con el trámite de cambio de categoría, aunque sí recuperar sus conocimientos para ponerlos al servicio de sus responsabilidades como jefa del servicio de pediatría:

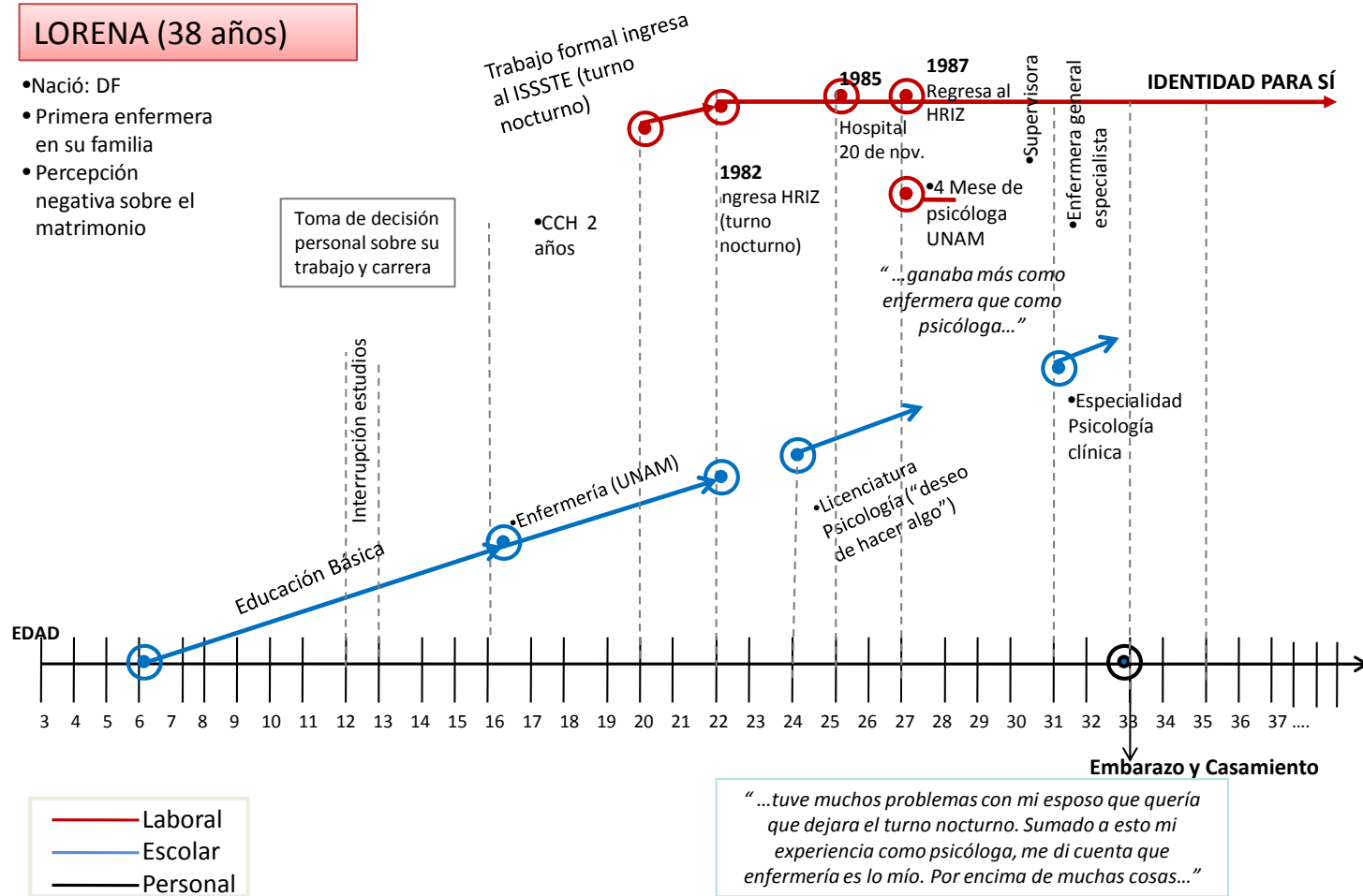
Iba a entrar a hacer el cambio de rama, se dice así, de entrar a ejercer la psicología, pero, los salarios aquí en el hospital para psicólogo están así como que mucho muy bajos. Hace como cinco, seis años, que pensaba hacer el cambio, estaba muy pobre el salario en comparación de lo que yo estoy ganando ahora. Además como enfermera, por mi categoría, yo soy enfermera jefe de servicio estoy ganando mucho más [No me convendría] al menos aquí no, gano más como enfermera que como si estuviera de psicóloga.

Por otra parte, el caso de Estela resulta ilustrativo en el sentido de que su identidad ocupacional y de género mantienen una coherencia importante, sobre todo, en relación a que ambas se encuentran orientadas hacia los "otros" y a que los distintos eventos a lo largo de sus trayectorias vitales van fortaleciendo esta configuración. Por una parte, cuenta que, desde que tiene memoria, siempre deseó ser enfermera, inclusive, en contra de los deseos de su padre quien pensaba que no sólo no debería de estudiar enfermería sino dejar de estudiar porque "las mujeres al rato se casan y entonces para qué les sirve tanto estudio". Como la enfermería le proporcionó tempranamente satisfacciones económicas y personales debido a que, como en el caso de la mayoría de las entrevistadas y a diferencia de los enfermeros varones, muy pronto se incorporó al mercado de trabajo, a una institución de prestigio y accedió muy rápido a su base, Estela no tiene ninguna duda respecto a su elección profesional: por una parte, es adecuada como mujer que es y propicia para su desarrollo profesional (identidad ocupacional); por la otra, le permite atender a su esposo, hijo y casa (sujetándose a la regla social y a través de la elección del turno

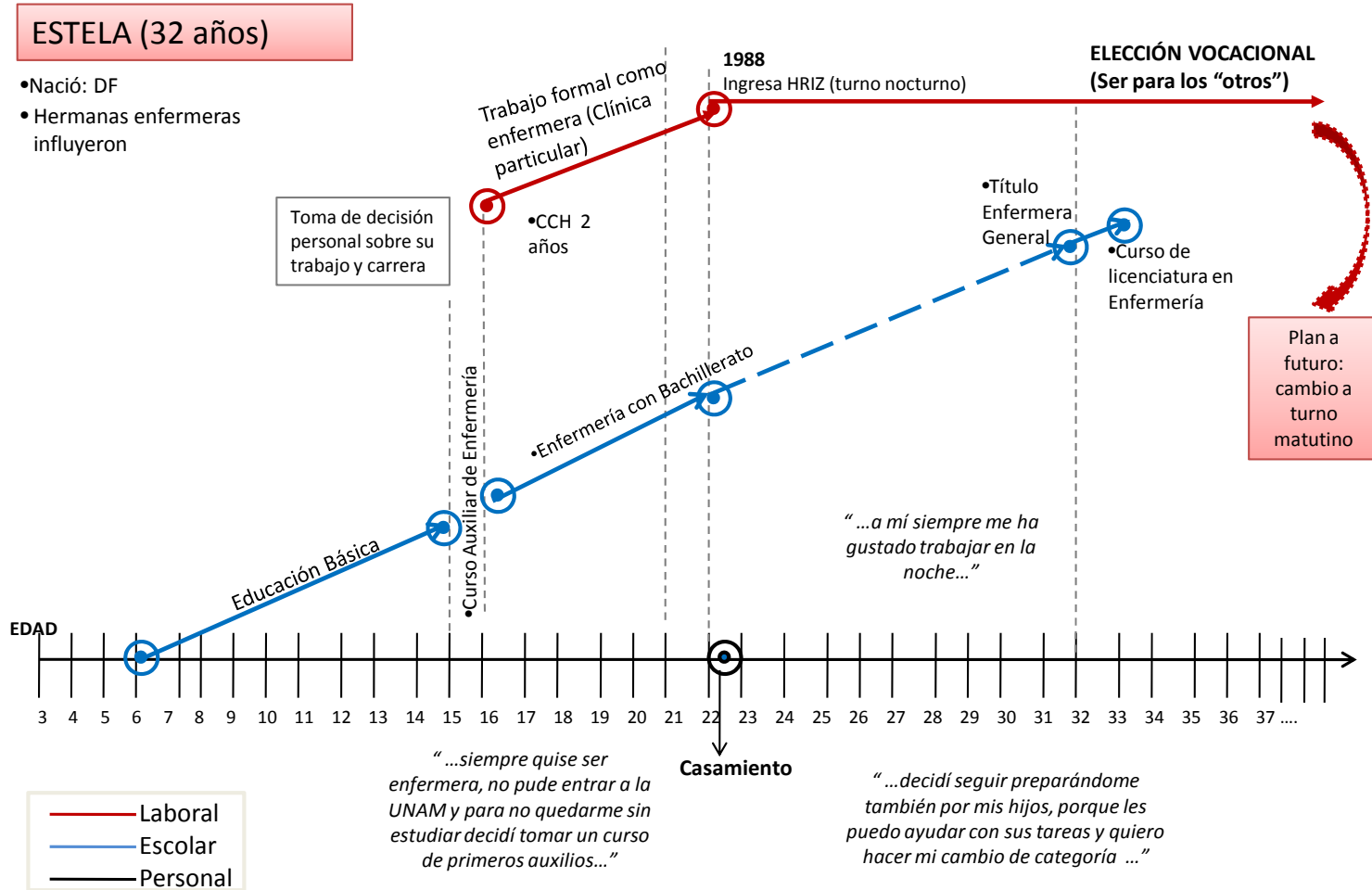
nocturno). Al respecto y de manera paradigmática, Estela resume, en una frase, las fases que conforman el proceso general de conformación de su identidad ocupacional; aludiendo a la enfermería dice: “ya la tengo, la tomo, la quiero, me adapto y la voy a defender”.



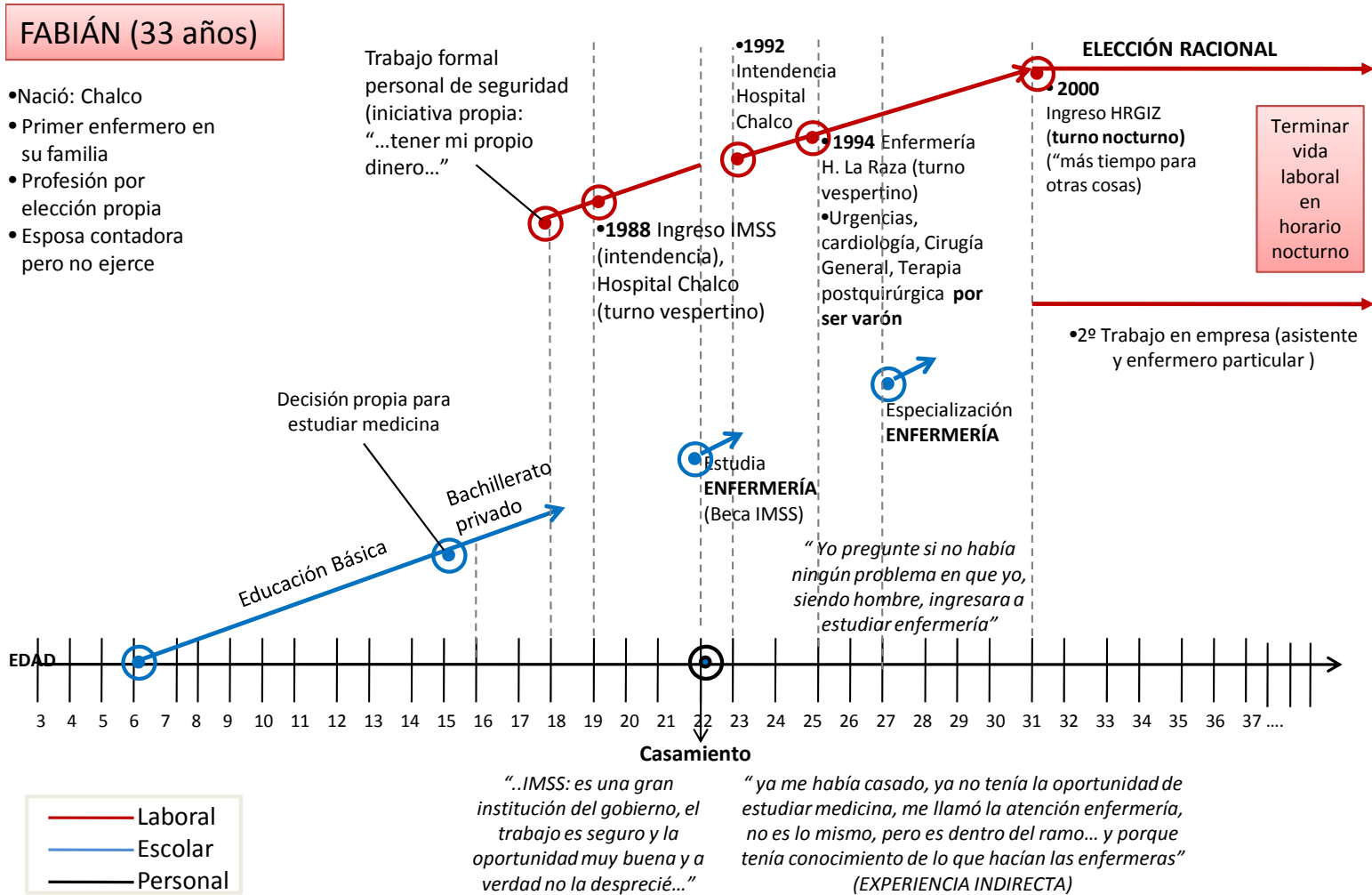
# Gráfica 3. Trayectorias Vitales-Lorena



# Gráfica 4. Trayectorias Vitales-Estela



# Gráfica 5. Trayectorias Vitales-Fabián



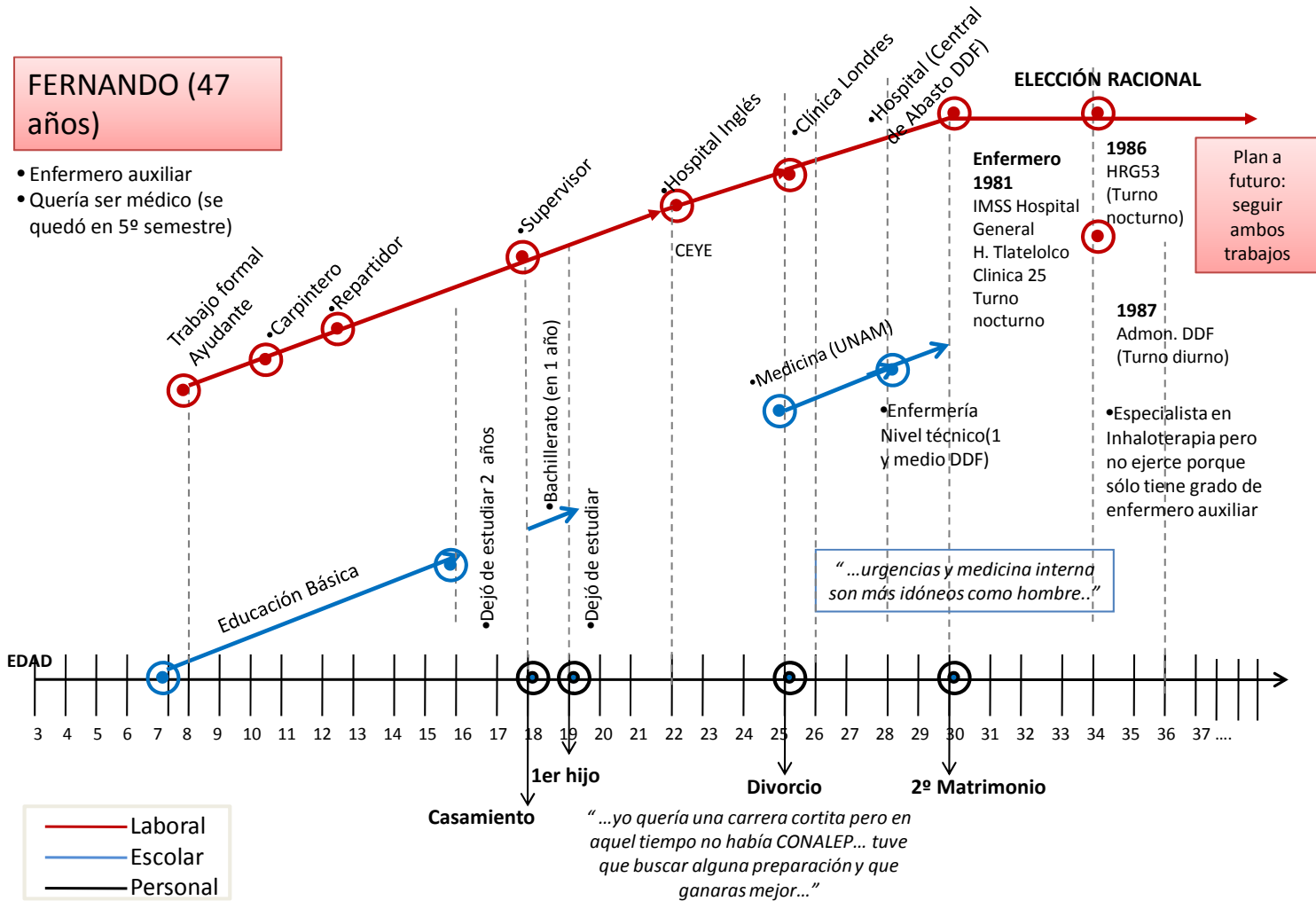
Por su parte, en el caso de los enfermeros, tanto Fabián (Gráfica 5), como Fernando (Gráfica 6) y Mario (Gráfica 7), no obstante diferenciarse en el nivel de lo “microbiográfico”, respecto a sus trayectorias vitales más amplias, existen bastantes similitudes: provienen de familias de nivel socioeconómico D (es decir, también de clase baja con una escasa formación educativa); la enfermería representa claramente un ascenso en su trayectoria laboral (en algunos casos fueron los primeros en sus familias en ser enfermeros o implica un salto cualitativamente importante respecto a sus oficios anteriores de menor calificación laboral). Aunque se puede decir que fue difícil, en un primer momento, la elección de su profesión debido a que estaban traspasando el ordenamiento simbólico del sistema sexo/género que también se encuentra en la base del mercado laboral y las ocupaciones, se han empeñado en construir una identidad ocupacional más coherente con su identidad de género. En uno de los casos (Fabián) comenta que nunca se imaginó que llegaría a ser enfermero, de hecho, en su horizonte aspiracional, ser médico estaba dentro de sus prioridades no sólo por identificarse con una ocupación propia de hombres, sino también, por el prestigio social que supone esta profesión.

En los tres casos, su trayectoria ocupacional se caracteriza por llegar a la enfermería de manera indirecta, es decir, no estaba dentro de su horizonte aspiracional sino que se la encuentran de manera accidental: desde un trabajo de intendencia como en el caso de Fabián (los hermanos trabajaban en un hospital y lo recomiendan) o como personal de apoyo en un hospital, como en el caso de Fernando, se inician los primeros contactos con las actividades hospitalarias y generando la inquietud de estudiar enfermería (que era lo más cercano a querer estudiar medicina como primera opción).

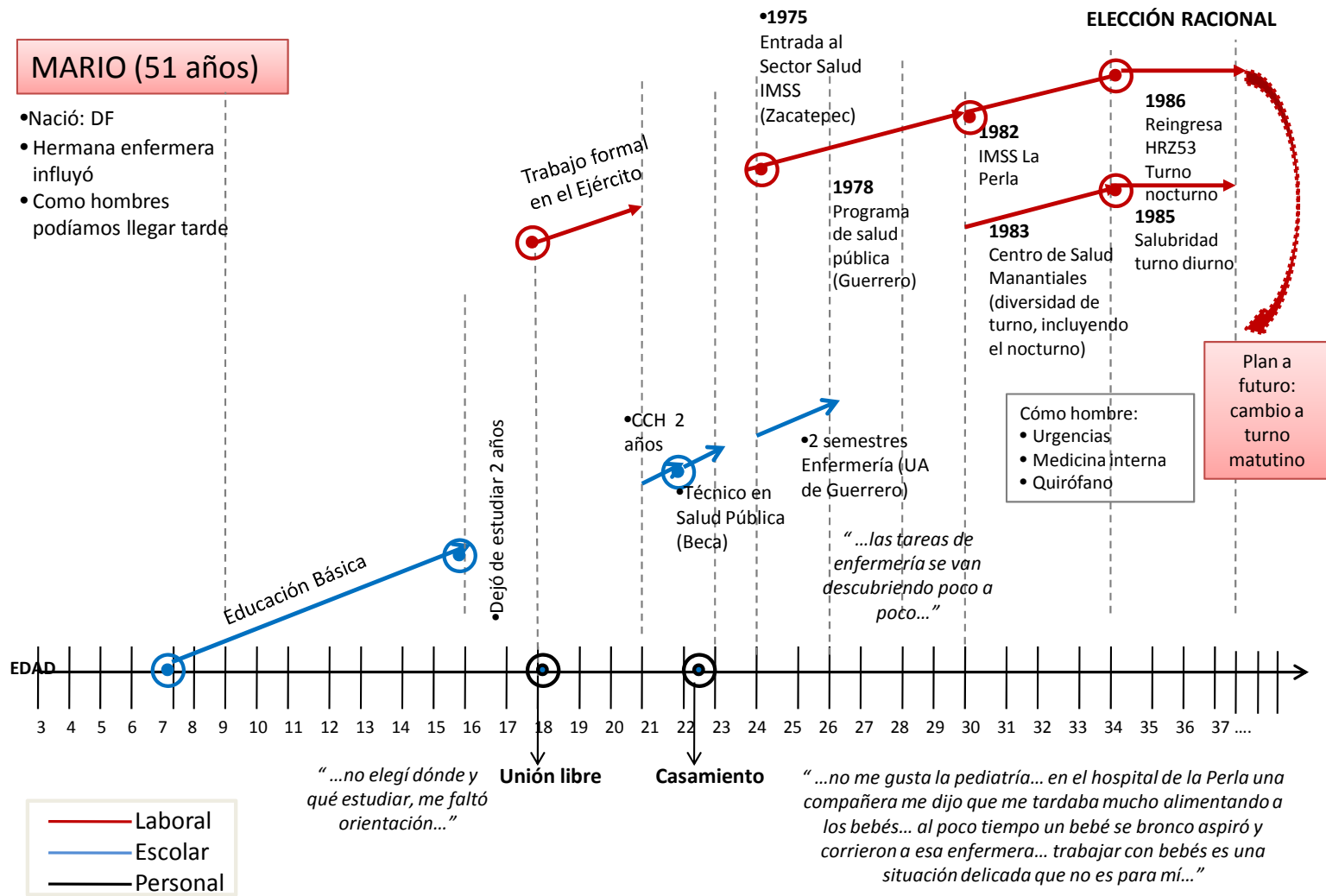
A partir de este momento, y con un primer desconcierto por el hecho de estar cruzando la frontera de un territorio ocupacional

dominado por mujeres, Fabián, Fernando y Mario inician la propia construcción laboral identitaria de una manera clara y sin muchas contradicciones pero, sobre todo, respaldada por elementos identificados con la masculinidad lo cual le permitirá generar, después de un recorrido, una configuración basada en el despliegue de la razón, la practicidad y la preparación y formación escolar como medida de la ocupación en lugar de la vocación, el desprendimiento, el sentimiento y, en síntesis, de los aspectos emotivos vinculados con lo femenino (contradictorio en tanto dos de los tres enfermeros estudiaron sólo un año enfermería y han tomado escasos cursos de especialización). El ser práctico y funcional, más que emotivo y trascendental, ha encontrado respaldo, precisamente, en el horario nocturno, horario que los tres enfermeros valoran sobre manera en tanto lo consideran "útil" para tener dos trabajos lo cual, a su vez, los confirma como los proveedores de su casa en coherencia, ahora, con la división sexual del trabajo predominante. Su línea biográfica, aún cuando se puede apreciar que incluyen eventos trascendentes (por ejemplo en el caso de Fernando con un divorcio y dos matrimonios), no presenta ningún suceso que pueda contradecir su identidad de género, como en el caso de Edith o Verónica.

## Gráfica 6. Trayectorias Vitales-Fernando



# Gráfica 7. Trayectorias Vitales-Mario



Estos ejemplos de trayectorias vitales, las cuales fueron construidas para cada uno de los enfermeros y enfermeras entrevistadas, nos sugieren, a manera de conclusión, lo siguiente:

- A nivel de la identidad ocupacional, los enfermeros tienen una identidad "difusa" en tanto la ven como una fase de vida. Mientras que en las enfermeras se presenta de manera más clara en tanto que, en la mayoría de los casos, representó una finalidad.
- A nivel de la identidad de género. Los enfermeros procuran reforzarla a través del mantenimiento del estereotipo masculino de razón y fuerza. En el caso de las enfermeras, igualmente y, en general, existe una fuerte coherencia entre el estereotipo de ser mujer y ser enfermera, o sea, la transición entre ambas esferas no es conflictiva en lo simbólico pero sí en la práctica dependiendo de sus circunstancias (casada, divorciada, hijos pequeños, sin hijos, etcétera)
- Respecto a la identidad nocturna, no se aprecia en ninguno de los casos que formen una comunidad, sobre todo porque, la mayoría ve su horario como facilitador para algo más trascendente. Se pueden ubicar algunas características del enfermero y enfermera nocturna (aguante, fortaleza, capacidad de adaptación, trasnochador, hiperactivos) pero hace falta, como dice Eriksson, la definición activa por parte de los sujetos.



## **Capítulo 5. La vida familiar y social de los enfermeros y enfermeras nocturnos.**

En este capítulo, se analizará la situación de los enfermeros y enfermeras nocturnos respecto a las consecuencias y modificaciones que sobre su ámbito familiar y social trae aparejado el hecho de trabajar bajo un esquema laboral no tradicional. No obstante las diferencias de orden individual, la diversidad de situaciones y experiencias cotidianas, en este capítulo se argumentará que el trabajo nocturno constituye una variable independiente en la medida en que implica una profunda reestructuración de la convivencia conyugal, la relación con los hijos/as y la organización de las actividades domésticas lo cual está determinado, en buena parte, por la condición de género como elemento importante en la constitución identitaria de tal grupo laboral pero que incide de manera más desventajosa en el caso de las enfermeras.

### **5.1. El trabajo nocturno como variable independiente.**

Varios, y de diversa clase, son los efectos propiciados sobre la esfera familiar y social por un horario de trabajo no tradicional, como el que caracteriza a los enfermeros y enfermeras nocturnos. Por si fuera poco, no faltan las interpretaciones contradictorias que nos dan cuenta de una situación por demás compleja si lo comparamos con algunos estudios sobre el tema que homogeneizan la problemática catalogando al trabajo nocturno como una "tecnología sucia" la cual, para el caso de la vida familiar y las relaciones con los grupos secundarios (amigos, vecinos) conlleva una "muerte social" por la disrupción que provoca en los

contactos y frecuencia de las relaciones interpersonales (Cazamian y Carpentier, 1975; Padró, 1983; White y Keith, 1990).

Lejos de esta última interpretación, los resultados de la investigación, muestran toda una gama de situaciones, repercusiones y percepciones que nos muestran varias de las formas en que se entretajan las demandas del trabajo con las responsabilidades del hogar, a veces, de una manera más o menos óptima pero, más frecuentemente, de forma conflictiva ocasionando, por ejemplo, cuadros problemáticos, percepciones, imágenes y sentimientos *sui géneris* por los que transitan los enfermeros y enfermeras que trabajan por la noche y que no experimentan otros grupos ocupacionales que siguen la mayoritaria forma de trabajo diurno y descanso nocturno.

El contexto problemático que se conforma en el caso de los enfermeros y enfermeras nocturnos se puede explicar a partir de una serie de variables que inciden en la valoración positiva o negativa que realizan de su horario laboral de manera que los impactos en su entorno familiar y social se presentan de manera diferencial. Entre los elementos que hay que considerar se encuentran: el número y edades de los hijos/as, las redes sociales con las que cuentan en el caso del cuidado de los niños y para el trabajo doméstico, el tipo de apoyo o asistencia que presta la pareja así como la trayectoria y fase de vida por la que atraviesan en un momento dado.

Ahora bien, no obstante la gama de diferencias que se presentan entre los casos y que ocasionan una diversidad de situaciones y experiencias cotidianas al nivel familiar y social de lo que implica trabajar por la noche, en este capítulo se argumentará que el trabajo nocturno constituye una variable independiente en la medida en que implica una profunda reestructuración de la convivencia conyugal, la relación con los hijos/as y la organización de las actividades domésticas lo cual está determinado -además de los indicadores señalados-, en buena parte, por

la condición de género lo cual incide de manera más desventajosa en el caso de las enfermeras.

## **5.2. Trabajo nocturno y entorno familiar y social.**

En concordancia con un estudio más o menos reciente (Rotenberg y otros, 2001), que indica que los hombres y mujeres comparten la percepción de que el trabajo nocturno implica grandes cambios en sus vidas, los enfermeros y enfermeras entrevistadas desprenden, a través de sus relatos, una serie de temas los cuales se encuentran permeados por la condición en que llevan a cabo sus labores, la cual implica la necesidad de mantenerse despiertos en la noche y de dormir (cuando pueden) durante el día, hecho que influye de manera notable en varios aspectos de su vida tales como la salud, su vida cotidiana, el placer y ocio, su realización educativa y laboral, el cuidado de los hijos/as, las tareas domésticas y las relaciones amorosas.

Entre las problemáticas más recurrentes que se desprenden de las narrativas de tal grupo ocupacional encontramos una serie de trastornos, síntomas que sirven como vehículos culturales en la medida en que no alcanzan a ser definidos físicamente de manera clara pero sí son sentidos plenamente. Al respecto, una de las enfermeras comenta:

[Me siento] cansada, a veces, nostálgica porque a veces decía: me faltó la noche. La noche se [me] fue trabajando y yo llego y ya todos trabajando, o sea, ya despiertos, muy activos, muy cambiados y yo llegaba arrastrando mi bolsa y yo decía: hay que feo caso, en ese aspecto sí me agarraba la nostalgia: Todos bien activos..., como si fuera envidia o recelo porque yo no me sentía tan vital. Yo decía: yo ya me veo con ojitos de dormilona y la gente bien activa, entonces, así como que me agarraba un poquito la nostalgia. Ya después de dormir, de reponerme, cargaba yo energía, ya me sentía otra vez igual, productiva, otra vez activa pero, mientras llegaba, sí me sentía muy agotada (Norma, enfermera general).

En el mismo sentido, uno de los enfermeros cuenta que después de la velada se siente mal: “como crudo, con sed, con cansancio, desvelo”. Aunque existe bastante literatura médica que explica esta sensación de

molestia debido a la desincronización entre el ritmo de la temperatura corporal con otros ritmos tales como el de la vigilia y sueño (Knauth y Rutenfranz, 1980; Reinberg y Smolensky, 1993; Aréchiga, 1993), y a pesar de que se pudiera relativizar la intensidad de sus efectos ya que, como comenta una de las enfermeras entrevistadas, la fatiga después de una velada también se encuentra vinculada con la carga de trabajo experimentada durante el turno, la mayoría de las personas entrevistadas enfatizan síntomas que no son estrictamente físicos<sup>1</sup>:

Es dependiendo de la guardia, como se dé. Porque no todas las guardias se dan igual, te pongo de ejemplo la velada esta donde llegué cansada, fastidiada, molesta, angustiada, o sea, no sé, con un montón de emociones así encontradas y sí, eso te desgasta, es un desgaste pues muy grande ¿no? Entonces, hay veladas en que uno está tranquila, en que los pacientes... se siente el ambiente más tranquilo también por el hecho de que no están tan graves, de que no necesitan la atención de la enfermera así al pie de la cama, entonces, como que es menos angustiante, menos estresante, menos desgastante (Ana, enfermera general).

Estos síntomas, podemos decir que actúan como un código cultural amplio, mediando o traduciendo condiciones de vida que pueden eventualmente llevar al desencadenamiento de perturbaciones. En otras palabras, se hallan fuertemente determinados y condicionados por elementos del ambiente familiar y social, entre los que se encuentran la responsabilidad de los hijos/as, como nos cuentan algunas de las enfermeras quienes comentan que cuando sus hijos/as estaban pequeños, a pesar de su cansancio tenían que resistir al sueño lo cual le provocaba desesperación, ansiedad y enojo:

Yo llego y el sueño automáticamente se va, se va, se tiene que ir. Psicológicamente uno se programa. Sí me siento cansada porque ya no juego con él, ya me desespera más si él anda haciendo travesuras, sí llega a desesperarme porque ya no tengo la misma paciencia. Tengo que aguantar el sueño, aguantar que tengo que llegar más rápido y ya no puedo [...] hay veces que me quiero dormir porque ya no aguanto y él no quiere dormirse [...] Si no les hace uno caso se la pasan llorando. Sí descuida uno [a los niños] en ese

---

<sup>1</sup> Resulta ilustrativo el hecho que sólo una enfermera refiriera como un problema fisiológico el problema de la diarrea y las arritmias reconocidas por la literatura médica como trastornos típicos del trabajo nocturno (Carpentier y Cazamian, 1977; Sánchez, 1988; Monk, 1990).

momento que uno está cansado y se siente muy irritado cuando no le hace caso. No es porque no quiera uno es que no tiene las antenitas puestas, en cuestión de que anda uno despierta (Estela, enfermera auxiliar).

A veces me he enfermado de agotamiento [dice otra enfermera]. No sé, se siente uno cansado, dolor de cabeza que era lo que le comentaba, es más como un dolor de cabeza..., a veces, la luz le molesta a uno mucho en el día, a veces... pasa uno mucho tiempo parada, no va uno frecuentemente al... durante la guardia casi uno no va al baño llega a tener problemas a veces urinarios, no muy seguido pero sí, sí he tenido. Mi carácter... ahorita yo creo sí, ahorita con el bebé a veces con cualquier cosita quisiera que no tuviera tanto quehacer, yo creo que por eso me enoja (Patricia, enfermera general).<sup>2</sup>

Y no es solamente la manifestación del cansancio al nivel individual sino también las repercusiones sobre la calidad en el cuidado de los hijos/as como comenta otra de las enfermeras quien platica que, cuando todavía no nacían sus hijos/as, ella llegaba directamente a dormir después de su jornada nocturna y que podía hacerlo en cualquier lugar independientemente, por ejemplo, del ruido social, sin embargo, cuando ya tenía niños: "Me acuerdo como dos ocasiones que me dormía un ratito, yo creo que como media hora a lo mejor y trataba de cerrar las llaves del gas, todo lo que podía, pero, un día creo que me quedé hasta sentada dormida y cuando abrí los ojos [mis hijos/as] habían tirado el café, el azúcar, el aceite. Yo creo que lloré de angustia".

El cansancio y demás síntomas de ansiedad, desesperación, dolor de cabeza y, a veces, sentimientos de nostalgia son recurrentes durante todo el día después de la velada de trabajo aún cuando dedican algunas horas al sueño diurno. Este descanso, sin embargo, nunca es suficiente por dos razones: primero, porque fisiológicamente se oponen entre sí el ritmo de la temperatura corporal que va en ascenso indicándole a la persona que debe mantenerse alerta y el ritmo del sueño forzado a realizarse durante el día; segundo, porque la cantidad de sueño es insuficiente, demasiado corto e insatisfactorio para una recuperación física y mental plena (de ahí

---

<sup>2</sup> Algo parecido sucede con uno de los enfermeros entrevistados quien refiere que se preocupa constantemente porque su esposa se queda sola con su hijo de un año, lo que le provoca también ansiedad.

la sensación de malestar permanente): según lo que nos platican los enfermeros y enfermeras entrevistadas, duermen en el día entre 1 y 4 horas con un promedio de 2 horas y media.

Cabe señalar que, ante condiciones adversas como las que involucra el trabajo nocturno, y a pesar de que los síntomas son muy parecidos entre los enfermeros y las enfermeras, el impacto es distinto: las enfermeras resienten tanto el cansancio derivado de su trabajo asalariado como el de su trabajo doméstico; mientras que los enfermeros sólo padecen los que se derivan de su trabajo asalariado debido a que, aunque se involucran en las tareas domésticas, no lo hacen de la misma forma que sus contrapartes femeninas. En efecto, por lo regular, los enfermeros llegan a descansar directamente a su casa cuando sus esposas ya han avanzado en las tareas domésticas. Mientras que, como veíamos, las enfermeras tienen que llegar a atender a sus hijos/as y realizar los quehaceres del hogar:

La verdad, tú que has venido en la noche, aunque te duermas no es lo mismo, siempre sales cansado, con frío, con hambrita porque ya tienes hambrita pero, no, yo llego a la casa y el mismo quehacer, las mismas actividades, yo no puedo flaquear. Mi casa gira alrededor mío [...] Si él llega a la casa [se refiere a su marido] y él me ve ojitos de soñolienta, que ya no puedo más, me dice: ¿qué paso, no has descansado nada? No. ¿Por qué?... No hagas nada, vete a descansar mira como estás, esto y el otro, entonces, él... yo no quiero que él se de cuenta de que alguna manera... Que yo me siento mal, de que la velada hace algún estrago amargo en mí porque él ya no va a querer que yo venga y yo no estoy dispuesta a dejar el trabajo. Entonces, lo que yo trato de hacer... mira: con media hora cuarenta minutos que yo me duerma, bien dormida, me despejo (Verónica, enfermera general).

La reestructuración de los horarios de descanso, entonces, se presenta de manera más aguda entre las enfermeras al punto de que algunas de ellas se mantiene en vigilia más de 24 horas puesto que el día previo a su guardia no duermen haciéndolo hasta el día siguiente por la tarde, ya sea por costumbre, por las demandas de su casa o de sus hijos/as:

Todavía hasta hace un año, los tres ya se van a la escuela en la mañana, entonces, yo llegaba a la casa y sí me dormía. Por decir: si llegaba por muy tarde a las ocho y media, yo creo que alcanzaba a dormirme dos horas, hora y media; si a las diez de la mañana, diez y media por muy tarde, yo ya tenía que empezar el quehacer, la comida y demás porque tenía que irme por ellos a la escuela y correrle. El día que yo llego a lavar, no llego a dormir porque si no, no me da tiempo. Ahora ya mi hija entró a la prepa y el otro entró a la secundaria y les toco el turno de la tarde, entonces, yo llego y ellos están en casa. Entonces, es cosa de que vamos a desayunar, de que tienen que hacer tareas, de que tienen ellos alguna actividad y a mí se me hace muy mala onda el que yo esté durmiendo y ellos, pues, me necesiten. Porque cualquier cosa yo les ayudo, aparte de que mi hija sale a la una, doce y media de la casa, me gusta que ella ya se vaya comida, entonces, tengo que hacer la comida y todo, no me da tiempo dormir (Ana, enfermera general).

Deseaba tener a mi mamá cerca y no la tenía [refiere otra de las enfermeras], mi mamá nunca quiso estar conmigo, me venía a ver, se estaba unos días, máximo unos cuatro días, entonces, mi suegra sí me ayudaba pero en la noche que yo me iba a trabajar ahí los dejaba, vivíamos en el mismo terreno, en la misma casa, juntas, pero separadas. Le llevaba las mamilas, los pañales, pero ya llegaba yo y me decía: ahí están tus hijos; y yo con ganas de llegar y que me durmiera siquiera una hora (Cecilia, enfermera general).

Otros elementos que actúan de manera perjudicial para el sueño diurno de los enfermeros y enfermeras lo constituye el ruido social y la falta de un lugar adecuado para descansar. En el primer caso, aunque se consigan librar de los ruidos generados por el ritmo socioambiental, varias de las personas entrevistadas no están dispuestas a un repliegue social momentáneo aún cuando resulte benéfico. Por ejemplo, continúan atendiendo el teléfono a pesar de que cuando suena “no sé ni qué contesto”, enfatiza una de las enfermeras. Ilustrando la forma en que se combinan ambos factores, otra enfermera puntualiza que:

Yo, la verdad, siempre he procurado que mis cortinas sean oscuras. Lógico: tiene doble cortina. La de ahora sí, la cortina transparente que dé la luz y la que le sigue es oscura. En ese momento cierro y he acostumbrado al bebé a eso, o sea, cierro la recámara y trato, ahora sí, de tener el teléfono a la mano para no estarme parando y en ese momento rápido contesto, haga de cuenta que está en la noche: se despierta uno ahora sí que adormilada (Norma, enfermera general).

Otro de los temas muy presentes en las historias de los enfermeros y enfermeras se refiere a la relación de pareja y, en específico, a la vida

sexual y la infidelidad. Sobre lo primero, comentan las enfermeras que su horario de trabajo ha ocasionado que, en algún momento de su vida, sus maridos les hayan solicitado dejar su turno y, en un caso extremo, su trabajo. Las principales razones que argumentan sus cónyuges son: porque se ve deteriorada su relación marital, porque se descuida a los hijos/as y por las demandas mismas del horario que, como se anotó anteriormente, implican mayor desgaste físico y mental:

Cuando yo me iba a casar, antes entré a trabajar y yo le dije, por engañarlo, así le dije: no, ¿qué crees? Me tocó en la noche. No, en la noche no, que no sé qué, cómo crees y cosas así, pero yo, pues, por engañarlo, sacarle broma. ¿Por qué no quieres en la noche? No, es que empezamos una vida juntos y como tú te vas a ir en la noche y yo me voy a dormir solito [...] [Posteriormente], porque tenía yo que cuidar a la niña [...] Él pensaba que la noche iba a traer un estado físico para mí: enfermedad. O que yo no iba a aguantar. Luego, él me decía: es que vas a llegar y vas a querer dormir y no vas a poder cuidar a los muchachos, entonces, te va hacer daño, te vas a poner más flaca, cualquier cosa de esas. Él pensaba en eso, por eso no quería que yo trabajara de noche (Verónica, enfermera general).

Frente a este tipo de solicitud y exigencia, algunas enfermeras comentan que una pareja con la misma experiencia en trabajo nocturno ayuda mucho a definir su propia situación y aceptación de un horario demandante y estigmatizado socialmente. Al respecto, una de ellas comenta que al inicio de su matrimonio y como parte también de la no coincidencia de sus horarios laborales, su marido le pedía que se quedara con él, que pidiera guardias, sobre todo, porque había lapsos en que no se veían hasta un día después:

Al principio sí..., pero fueron pocas las ocasiones que llegaba a decir: "ya no trabajos" o "cambia de turno [...] Él quería que a veces me quedara, que pusiera guardias [...] él quería pues que la pasáramos juntos cuando él llegaba de trabajar. Por lo menos, que nos viéramos en la noche porque él trabajaba todo el día. [A veces] nos veíamos hasta 24 horas [después], hasta el otro día en la tarde. Sí, nos dejábamos de ver mucho tiempo pero ya, actualmente, ya él empezó a trabajar en la noche, ya él lo entiende más (Norma, enfermera general).

El estigma social de la noche se refleja muy bien en otro de los temas sensibles relatados por los enfermeros y enfermeras nocturnos: la infidelidad. Aunque en términos generales, existe un consenso en que



esta conducta debe confinarse al ámbito personal, que depende de los valores de cada persona, la mayoría comentó que ha sabido casos de este tipo:

Yo no lo vería tanto como que el turno de la noche se presta más a infidelidades, pienso que eso es cuestión de cada persona. He sabido, sí he sabido, no nada más aquí, en otros trabajos... [que] sí se han dado casos de infidelidad y muy común yo creo en estas áreas, ahora sí en esta profesión es muy común [...] No sé por qué pero yo he escuchado que muy común, o sea, la enfermera no nada más de esta área, de este hospital, yo creo que... no sé en qué porcentaje manejarlo... yo creo que la mayoría de las enfermeras tiende al divorcio o a tener una infidelidad, no quiero generalizar pero sí he escuchado comentarios (Cecilia, enfermera general).

Si bien los datos recopilados no avalan la última afirmación puesto que únicamente 2 enfermeras y un enfermero entrevistados se han divorciado, y sólo una de ellas comentó que se debió fundamentalmente a la infidelidad de su pareja, lo cierto es que existen varias historias y declaraciones que dimensionan la parte que le corresponde al horario nocturno. En este sentido, por ejemplo, Edith narra que tuvo problemas con tres mujeres que le ayudan con las tareas domésticas pues en una ocasión, mientras ella estaba en el hospital o cuando regresaba de una velada, su hijo le comunicó que su trabajadora doméstica se había marchado porque su marido "se la llevó de la cocina en brazos a la recámara; la segunda fui a verla yo a su domicilio y me dijo ella que se había ido que porque el señor era muy abusivo, que ella estaba de espaldas y él llegó y le tocó el busto y la hizo que sintiera en sus glúteos los genitales de él. Y la tercera, le gustaba a ella porque le estaba dando masaje y este, y yo la encontré, y porque la corrí él se fue con ella". La conclusión que deriva Edith, entonces, enfatiza la serie de condiciones favorables para la infidelidad que propicia el irse a trabajar de noche, puesto que aún cuando reconoce que su marido "ya era así", "con el lugar abierto, más se descaró". Cuenta, además, cómo alguna compañera le recomendaba estar más pendiente de su hogar. Recuerda que una vez durante el turno le dijo:

¡Ay, Edith! Usted debería de salirse en la noche, está joven, está guapa. Mire lo que le va a pasar: una noche dice que ella llegó a su casa porque le dieron incapacidad porque le extrajeron una muela y ella pensó: “tomo un taxi, me voy, todavía es hora de que yo llegue a casa, como al 20 para las 12 de la noche”. Y cuando llegó a su casa, creo que tenía dos puertas su casa porque dice que se acercó a la ventana y oyó que el niño estaba llorando, y dice: “¿qué le pasará a mi niño que la jovencita no lo atiende?, entonces, entró por el comedor y encontró que su esposo estaba acostado con la muchacha y el niño llorando, ahogándose del llanto la criatura (Edith, enfermera general).

Como ésta, existen otras tantas historias donde se puede apreciar la parte imputable al horario nocturno pero también el hecho de que, en la mayor parte de los ejemplos, la mujer sea la protagonista principal, como nos comenta una de las supervisoras: “tuvimos un caso de una chica que su esposo era militar y la traía hasta acá, ya casi la llevaba hasta el servicio, no la dejaba pero, en cuanto se iba el señor, ella se salía”, concluyendo igualmente que el horario nocturno “sí se presta” para la infidelidad. En el mismo sentido, una de las jefas de piso, señala que:

Influye el horario porque, de hecho, hay gente que tiene a su pareja, no vamos a decir que sea casado pero tiene a su pareja pero, bueno, trabajamos de noche y como que quizá el horario, así como por cuestiones... así de ideas de la gente, como que se presta a... como a ser infiel. El hecho de que uno puede decir voy a trabajar y no -porque de hecho se sabe de casos- vienen a trabajar, entran por una puerta y salen por otra, incluso, vienen a dejarlas sus maridos y se salen con otro, entonces, pues ha habido una que otra golpeada por ahí, pero, como que sí se presta el horario (María, enfermera general).

El que sea común escuchar historias de infidelidad no sólo tiene que ver con la situación real de un deterioro en las relaciones de pareja sino también, quizá, con una especie de “contención moral”, sobre todo para las enfermeras en quienes recae una especie de estigma social por el hecho de realizar una triple trasgresión: ejercer su libertad sexual, salir a trabajar abandonando su tradicional papel en la división sexual del trabajo y hacerlo en un horario vinculado culturalmente con el ejercicio de la sexualidad clandestina, como sería el caso de la prostitución. Pero no sólo es la violencia simbólica sino que también, las historias reflejan la violencia física que padecen como nos demuestra el hecho de “haber una

que otra golpeada” o como aquella ocasión en que, según una de las supervisoras entrevistadas, el marido llegó con pistola en mano amenazando con matarlas junto con su esposa si no le decían dónde se encontraba puesto que tenía serias dudas de que le era infiel. Bastante elocuente de lo que comentamos resulta la opinión de uno de los enfermeros para quien la responsable directa de la infidelidad es la mujer:

No he sabido de casos de infidelidad con personas que conozco. No platicamos de cosas íntimas. Depende mucho del temperamento de la gente, hay mujeres que son muy, por decirlo, muy insatisfechas y... pudiera ser, pero, no que yo sepa. Con los años que pasa uno con su pareja tiene uno tiempo para conocerla bien y depositar su confianza, si uno sabe que es una mujer fogosa, insatisfecha, pues tal vez eso haría que uno no se anime a trabajar de noche, pero los años de matrimonio son los que nos sirven para saber qué tipo de persona es la que tiene uno como pareja (Fernando, enfermero auxiliar).<sup>3</sup>

Como sea, lo que sí se pudo identificar es un deterioro de la vida sexual aunque, en este tema, quienes contaron más su experiencia fueron las enfermeras, mientras que los enfermeros tendieron a minimizar algún problema que pudiera presentarse en este ámbito<sup>4</sup>. Así, las enfermeras comentaron que sí han resentido los efectos de trabajar en la noche sobre su vida sexual la cual se ve afectada, sobre todo, por el cansancio acumulado durante su jornada nocturna de manera que sus relaciones han derivado en frustración y menor calidad de las mismas:

Por parte mía, pues yo sentía cansancio. Yo me sentía cansada y yo no quería y, este, pues sí, nos enojábamos. Pero cuando él veía que no lograba nada yo pienso que él buscaba en otros lugares y él después ya no me buscaba a mí como compañera [...] Llegó a decirme varias veces que él ya no me necesitaba, ya no me quería que qué yo buscaba, incluso, cuando él venía se iba a la otra recámara [...] A veces, yo reflexionaba, decía: era demasiado mi pereza, o de

---

<sup>3</sup> De manera un tanto inversa, otra de las enfermeras también parece responsabilizar a sus contrapartes y justifica que los maridos sean infieles porque se van a trabajar sus esposas, textualmente dice: “a veces los esposos no se responsabilizan de los niños sino que como tienen el apoyo de las mamás de las muchachas, muchas veces las abuelas son las que cuidan a los nietos entonces los esposos en las noches hacen de las suyas (Edith, enfermera general)”.

<sup>4</sup> “En mi persona no [dice otro de los enfermeros entrevistados]. No me gusta meterme en ese tipo de problemas, no va. Tengo tantos años trabajando, porque me gusta que me respeten y respetar, ya si afuera haces tus relajos pues ya es cosa tuya. En ese aspecto te respeta, sabes bien quién es tu pareja y si no existiera la confianza no funcionaría, tú no eres dueño de nadie, lo que va a ejercer en tu matrimonio es confianza mutua, lo que tú hagas o dejes de hacer en la calle es asunto tuyo” (Fabián, enfermero auxiliar).

plano no me gustaba la pareja o qué me pasaba, porque incluso nada más accedía por ver si mejoraba un poquito las cosas (Edith, enfermera general).

Inclusive, aún en los casos en que percibe que el horario de trabajo no influye en la vida sexual puesto que, debido a su esquema de trabajo puede disfrutar de varios días libres y puede aprovechar este lapso para dedicarlo a su pareja, otra enfermera también reconoce que, cuando ha trabajado en la noche, “generalmente, estoy desvelada, cansada, entonces, él es quien toma la iniciativa y, bueno, yo tampoco espero. Muchas veces he dicho: no, ¡ay, no, déjame! No o algo, o hay veces en que sinceramente digo: *chin*, ahí viene, y me hago la dormida” (Estela, enfermera auxiliar).

Inclusive, en algunos casos, la vida sexual puede pasar a un segundo plano, como nos cuenta el marido de una de las enfermeras entrevistadas quien aparte de hacer una distinción entre la relación de pareja y el matrimonio dice que: “como pareja teníamos que sacrificarnos, pero, ya como matrimonio, como padres, nos íbamos a dar esa oportunidad de convivir con los hijos”.

A propósito de éstos últimos, otro de los aspectos que sufre una modificación muy importante entre los enfermeros y enfermeras nocturnas es lo relativo a la atención y cuidado de los hijos/as. Relevante porque todos y todas nuestros entrevistados tienen una percepción muy positiva de ellos (ver cuadro 1, mas adelante en este capítulo), de manera que las repercusiones en este campo de la vida social se viven de manera más aguda independientemente de la fase de vida que estén atravesando. Por ejemplo, una de las enfermeras nos dice que su horario no le ha permitido dedicarse exclusivamente a su hijo quien ha presentado varios cuadros de enfermedades desde recién nacido razón por la cual ha pensado, en algún momento, dejar inclusive la enfermería. Sin embargo, como estrategia ha solicitado permisos y guardias. Otra de las entrevistadas, igualmente, manifiesta este problema en términos de

intranquilidad y ansiedad, lo cual la obligaba a salir corriendo del hospital para llegar a verlos:

“El [niño] chiquito desde que se fue al kinder, él solito se vestía y yo lo bañaba en las noches, se peinaba y se iba. Le decía: jalas bien la puerta, porque el grande se iba primero, y se iba a la escuela y regresaba yo, en esos tiempos, yo sí me apuraba: ya va a llegar mi niño y corría y a veces veía que ya venía la camioneta aquí con el niño y en la esquina venía corre y corre porque, como tenía transporte, se lo podían llevar, no lo dejaban con nadie y por eso me apuraba mucho (Norma, enfermera general).

La preocupación, por otra parte, es permanente pues aún cuando los hijos/as ya están grandes, una de las enfermeras refiere que nunca termina de desvincularse de su casa de manera que se encuentra muy inquieta en el hospital mientras su hijo no se comunica para avisar que ya llegó después de ir a la escuela. En ese tiempo, relata: “me preocupaba mi hijo que ya tenía más edad y que llegaba a media noche. Hijo, a la hora que llegues échame un *fonaso*, “ya llegué mamá”, y siempre era, o sea martes y jueves, era eso, “ya llegué mamá”. ¡Ah, qué bueno! Ya me quedaba yo tranquila pero, mientras no me hablaba, era estar pensando: ¡Ay, Dios mío! ¿Ya llegaría?” En un caso extremo, otra de las enfermeras narra lo que le sucedió a una de sus compañeras:

[Cuando] ella estaba trabajando, le hablaron por teléfono: que no se espantara pero que se fuera rápido porque su casa se estaba incendiando. No puede ser, pues está mi esposo, y que llegó y que le dijeron sus niños que su esposo no había llegado y que ellos andaban buscando unos zapatos debajo de la cama y metieron la vela y agarró el colchón y se quemó la casa [...] porque los niños estaban solo, una niña de siete años con otro chiquito de cinco, creo (Ana, enfermera general).

El no tener con quien dejar a los hijos/as, entonces, resulta una de las quejas más frecuentes por parte de este grupo de trabajadoras pues, aún cuando cuentan con redes sociales familiares que les permiten hacer frente a las demandas de la maternidad, esta estrategia no siempre resulta totalmente efectiva como señala Norma quien deja a su pequeño hijo con su suegra que vive en la misma casa pero quien, a veces, no le presta la debida atención por las propias necesidades, responsabilidades y problemáticas que tiene:

Me he encontrado con más problemas porque a veces no hay quien lo cuide. A veces, tengo que... si mi suegra está enferma en la noche se agudiza la situación, a veces, se siente más mal y no hay quien la cuide y, a veces, he tenido que faltar. Esos han sido mis problemas que, pues, hay mucha gente que en la noche lo que quiere es descansar y el bebé requiere tiempo: cambiarlo, darle biberón, éstos sí han sido problemas en cuestión de quién lo cuide en la noche (Norma, enfermera general).

Para las enfermeras y enfermeros que tienen hijos/as en edad escolar, otra de las dificultades por las que atraviesan se relaciona con el poco involucramiento o simple imposibilidad de atender algunas demandas escolares, tales como juntas, participación activa en las sociedades de padres de familia, festivales, campañas de aseo, etcétera. Los argumentos comunes son: "¡Ah! porque yo sí les he dicho que no tengo tiempo para eso"; "a mí mi trabajo ahí dentro del hospital me exige el cien por ciento y ahí como responsable de los niños también me exige el cien por ciento, entonces, es una presión tremenda para mí", una vez formé parte de la mesa directiva, agrega, y "llegaba con el uniforme y con retraso a las juntas".

Pero no se presentan sólo consecuencias en el círculo familiar sino también se deteriora la relación con los grupos sociales secundarios, tales como amigos y vecinos. Al respecto, varias de las personas entrevistadas señalaron que disminuye el contacto social, reciben pocas visitas y se vuelve irregular la convivencia social: "a veces, en reuniones, no coincidimos, o en fiestas o alguna reunión familiar, yo me tengo que venir y él se tiene que quedar o tengo que salir sola porque no coincidimos en los horarios". Por su parte, uno de los enfermeros comenta que, desde que trabaja en un horario nocturno: "la convivencia ya no fue la misma, por ejemplo, siempre he tenido estas veladas y luego las reuniones familiares se hacen los viernes o domingos; los domingos principalmente, y ya no asistía o si había alguna reunión ya me tenía que salir temprano para venir a trabajar, entonces, el contacto con la familia se fue alejando, más con mis hermanos y con mi mamá".

En el mismo tenor, otra enfermera describe que “mi mamá a veces me sube a ver que es a la persona que más frecuento y veo porque vive ahí; mi suegra antes nos frecuentaba, ahora ya no porque sabe que hay veces que estamos durmiendo [...] En nuestra vida no es muy frecuente las visitas a nuestro hogar”. Sobre este tipo de retraimiento y costos que se deben pagar cuando es imposible negar las relaciones sociales, Edith señala que:

Sí, nos visitan mucho. Y cuando me dicen que van a venir a la hora que me toca dormir, les digo que no voy a estar... y si toca la mala suerte de que llegaron y no se fueron a la hora que me toca dormir, pues ya, me resisto. Pero sí me predispongo a que no voy a estar o si ya me voy a dormir y tocan, le digo a mi hijo o a quien esté que [digan que] yo no estoy.

Así, pues, dado este contexto problemático, se puede entender igualmente, el por qué las enfermeras y enfermeros también deben replantear sus planes y expectativas personales. En este caso, un factor a considerar es la ausencia o presencia de los hijos, así como su fase de vida. En el primer caso, una de las enfermeras explica que antes de nacer su hijo:

Yo podía dormir antes el tiempo que yo quisiera. Si yo me sentía muy cansada, dormía toda la tarde, me levantaba y hacía de comer de un día para otro, la refrigeraba y había... dos personas ¿qué pueden consumir? Hasta la comida sobraba y se quedaba ahí, entonces, tenía tiempo para dormir, programaba mi día para lavar, programaba mi día para... o sea, como la echaba a la lavadora decía: pues, me da tiempo para dormirme lo que yo quisiera y luego como me sobraba mi tiempo me salía para ver una amiga, ocupaba todo mi tiempo en otras cosas, pero, dormía bien, ahora ya no (Patricia, enfermera general)

En el segundo de los casos, resulta más difícil compaginar los intereses particulares con las demandas familiares como cuenta otra de las enfermeras quien ha dejado de tener planes personales pensando que en el futuro, cuando su hijo crezca, podrá realizarlos: “Ya no hago cursos, tengo que planear los cursos cuando mi esposo tiene tiempo. Así, en situación profesional pues, antes, sí hacía cursos, ahora ya me cuesta un poco de trabajo. Ahorita porque pienso que está pequeño, pero, más adelante sí pienso hacer cursos y ya cuando él entre al kinder... dedicarle

su tiempo a mi hijo... una actividad personal o profesional para mí, hacer otras cosas" (Estela, enfermera auxiliar).

Si bien en menor medida, también se pudo apreciar una valoración positiva del horario nocturno para el mismo ámbito familiar. Las ventajas que enfermeros y enfermeras argumentan *contrario sensu* a varias de las desventajas comentadas anteriormente se resumen en lo siguiente:

- Consideran que gracias a su trabajo, pueden pagar para que alguna persona les ayude en el cuidado de los niños/as, lo cual, sin embargo, no deja de generar ansiedad por dejarlos al cuidado de otras personas.

- Algunas enfermeras enfatizan que su horario nocturno les permite dedicar más tiempo al cuidado de los hijos/as y, si bien cuando son pequeños exigen mayor tiempo y atención, conforme van creciendo pueden recuperar el tiempo para su realización personal. Cuenta una de las enfermeras que, ahora que sus hijos ya son jóvenes, llega más tarde por la mañana a su casa que cuando eran pequeños: "me venía ya con más tranquilidad, ya no era una urgencia, ya incluso pasaba a desayunar, no me hice la morosa de quedarme, pero, ya era más tranquilidad" (Patricia, enfermera general).

- Algunas de ellas, consideran que el turno de la noche les permite tener una vida más organizada, en el caso de una de las enfermeras, comenta que cuando recién comenzó su carrera y tenía que hacer interinatos, trabajaba en el turno de la mañana y se trastocaban todas sus actividades, sin embargo, cuando se pasó al tercer turno le fue mejor aunque, como hemos visto, ello implicara cansancio extra:

Para mí fue una desorganización completa de tiempo, del trabajo, cuando estuve haciendo mis interinatos en la mañana porque era encargarle a mi hijo mayor [se refiere a una persona que la ayudaba ocasionalmente]. Por ejemplo, me compras esto y esto, y esto otro y..., o bien preparaba la comida en la noche, a estas horas [se refiere a la hora en que se estaba realizando la entrevista, aproximadamente las 17:30], o bien mucho muy temprano para irme y cuando menos encontrar la comida en la tarde. [Cuando me pasé al turno de la noche], ya como que me volví a acoplar porque ya era preparar desde un día antes la comida, como ahorita lo hago. Por ejemplo, trabajo el jueves, hago la



comida para el jueves y que, por ejemplo, sobra algo para el viernes que llego así toda *noqueada* y que ya haya algo o si no comprar el viernes, o sea, ya es más organizado para mí (Ana, enfermera general).

- Paradójicamente a lo argumentado, algunas también señalan que el turno nocturno les permite hacer frente a las responsabilidades domésticas y resulta el horario que más les conviene para atender a sus hijos. En el primer caso, dice una de ellas: “La verdad, la verdad, el turno de la noche le da a uno un poquito más de convivir con los hijos y dejarlos aunque sea uno dormidos en la noche. Pero en la noche ellos están acostumbrados a dormir, no hay tanta actividad para ellos, entonces, es un turno ideal para mí de trabajar” (Sandra, enfermera general). En el segundo caso, relata otra de las enfermeras que cuando estaba en el turno vespertino:

Yo tenía que venirme de la casa a las dos de la tarde, diez para las dos de la tarde y estar a las dos. Ellas salían a la una y media a la escuela y siempre la demora: y que me pidieron esto, no quería comer, no quería cambiarse el uniforme, entonces, yo me venía corriendo [al hospital]. Ella no había comido bien, entonces, yo misma vi la necesidad. Yo misma ya no podía... me estresaba bastante, entonces, no. Tuvimos que buscar otra opción. Para mi esposo ya te dije era que yo no viniera a trabajar, para mí era cambiar de turno en la noche. Inclusive aquí vine a hablar con mi jefe de enfermeras de ese momento y me dio seis meses el turno de sábados y domingos pero, no, no. Para mí fue muy desgastante después, bueno, yo decía: no importa, me aguanto, pero, ya no fue posible que me dieran este turno porque tenían que justificar a qué me dedicaba yo, si estudiaba o de qué méritos gozaba para que me dieran ese turno, entonces, como yo no tenía ninguna justificación, ella misma me dijo: pues pásese a la noche, es el turno que más le conviene, tuve que aceptarlo (Verónica, enfermera general).

Parecida situación, respecto a la conveniencia del turno nocturno, comparado con el turno vespertino, se presentó en uno de los enfermeros aunque los motivos para cambiarse fueron de otro tipo: como llegaba a su casa cerca de la medianoche y ya no encontraba transporte, fue asaltado varias veces, de tal forma que de común acuerdo con su esposa, decidieron que lo mejor era cambiarse al horario de la noche.

Si bien, como se argumentó al inicio del capítulo, esta diversidad de opiniones respecto a las ventajas y desventajas del horario nocturno que

manifiestan los enfermeros y enfermeras nocturnos, se pueden explicar a partir de variables tales como el número y edades de los hijos/as, las redes sociales con las que cuentan, el tipo de apoyo o asistencia que presta la pareja así como la trayectoria y fase de vida por la que atraviesan en un momento dado, existe otro factor que explica muchas de las prioridades diferenciales respecto a la concepción del horario laboral y la organización del ámbito familiar y que se puede ilustrar en los últimos párrafos de este apartado donde la justificación para el cambio de horario laboral se presenta en términos de una visión sociocéntrica (la de las enfermeras) *versus* una visión más individual (la de los enfermeros) que nos remite a una explicación a partir de la conformación de identidades de género.

### **5.3. El género como factor explicativo y condicionante.**

¿Por qué ante condiciones similares y adversas como las que plantea el trabajo en horas de la noche existe una gran diferencia de impacto entre los enfermeros y enfermeras nocturnos aún cuando tienen un *background* sociocultural más o menos parecido y cuentan, por ejemplo, con una serie de recursos que les permite sobrellevar las demandas de su ámbito laboral, familiar y social hasta el punto de sentirse realmente satisfechos con lo que han logrado? Al respecto se ha comentado que las desigualdades se pueden explicar por una diversidad de factores como sería el hecho de contar con el apoyo de la pareja o no tener dicha ayuda; que los hijos sean pequeños o estén en edad escolar o porque las enfermeras, después de cumplir con su velada, llegan a atender a sus hijos y hacerse cargo de las tareas domésticas a diferencia de sus contrapartes masculinos quienes llegan, por lo regular, a descansar. Aunque este último punto es fundamental y explica con creces dicha desigualdad, me parece que no responde lo suficientemente a otra

pregunta quizá más elemental pero sustantiva: ¿Por qué las enfermeras son las que mayoritariamente se hacen cargo de las responsabilidades y deberes del ámbito doméstico como se puede apreciar en las historias acerca de su cotidianidad y realidad sociolaboral *sui generis* derivada de su atípico esquema de trabajo-descanso?

La pregunta es pertinente porque, para el caso de las enfermeras, en general, estamos hablando de un grupo ocupacional con una serie de características que lo distinguen del resto de los empleos donde mayoritariamente se insertan las mujeres: poco calificados, manuales y con precarias condiciones de trabajo. A diferencia de estos últimos, las enfermeras constituyen una élite entre las mujeres asalariadas debido a la preparación que tienen, a que no sufren la “disolución” de sus conocimientos, tienen una módica seguridad económica, la posibilidad de ascenso social y estabilidad laboral (López, 2001).

Estos rasgos del trabajo de enfermería son coherentes con la visión que las enfermeras nocturnas manifestaron en las entrevistas la cual se puede catalogar como positiva en la medida en que les otorga seguridad económica e independencia. Es decir, les permite contribuir considerablemente con los gastos familiares los cuales implican desde el pago de la comida o luz hasta la compra de una casa. La independencia se operacionaliza básicamente en dos sentidos: en el primero, permitiéndoles, a través de su salario, comprar lo que quieran sin que tengan que pedirselo a su marido; creen que la mujer debe sobresalir, saber trabajar, “ser un poco independientes en ese sentido: de que no dependan totalmente del marido”. En el segundo sentido, a través del ejercicio de la toma de decisiones, por ejemplo, varias de las enfermeras dicen que no dejarían de trabajar si se los pidiera su marido: “no lo hacía –dice una de ellas-, en primera, es una gran ayuda de trabajar los dos y, en segunda, me gusta mucho mi trabajo”. En el caso de otra de las enfermeras, comenta que alguna vez su marido le pidió que dejara de

trabajar pero ella le dijo que si él le iba a dar lo que ganaba, entonces, que sí lo abandonaba. Su marido no aceptó: “no, jamás, además era la conveniencia de nosotros y yo creo que fue en aquella ocasión que me dijo que ya no trabajara, porque no le gustaba que yo trabajara de noche pero, como no fui de las dejadas, entonces, se tuvo que conformar”. La independencia como valor marca mucho de sus vidas, como cuenta Norma al recordar que fue uno de los motivos por los que terminó con un novio previo al que sería su marido:

Él me limitaba, me decía: nos casamos y nos vamos fuera de aquí. Y yo decía: no, no me puedes limitar yo apenas empiezo a trabajar y yo quería estudiar, prepararme, yo quería salir adelante. Entonces, él me decía: no, ya nos vamos. Entonces, yo terminé por eso, porque yo quería salir adelante y él decía no, ya nos casamos. (Norma, enfermera general)

Aunque, como reconocen muchas de las entrevistadas, no ha sido fácil obtener esa independencia personal, es un proceso que se ha ido fortaleciendo poco a poco. Un ejemplo claro es el caso de Edith quien revela una trayectoria de vida en la cual va cobrando mayor independencia y control de sus acciones así como mayor toma de decisión cimentada en su trabajo. Esto lo resume de la siguiente manera cuando hace alusión a la relación que lleva actualmente con el padre de sus hijos de quien se encuentra separada:

Ahora nada más lo veo como una persona que viene, que sube y que va. Es el padre de mis hijos y ellos conviven juntos. Incluso dijo que ahorita venía, dijo que los iba a llevar a Cuautla, porque tiene una casa en Cuautla, y le dije pues que sí, que íbamos a ir porque a veces es necesario descansar de tanto *smog* y aprovecho y voy, pero no existe ninguna relación de... cómo le diré, más fuerte o de que él me dé una orden y que yo le tenga que obedecer o que yo le tenga miedo a él o que a lo mejor a él no le va a gustar, no. Lo que se hace en esta casa es porque yo lo decido y es porque eso fue lo que pude conseguir y nada más (Edith, enfermera general).

Lo magnitud del cambio se puede apreciar cuando se comparan diversas fases de su vida, por ejemplo, cuando era joven, y aún cuando trabajaba, sus decisiones personales estaban muy influenciadas por su madre quien la vigilaba y rechazaba a quienes pretendían ser sus

novios. Ya en su etapa matrimonial, se aprecia igualmente cómo se reemplaza la subordinación a la madre por la del marido a través de la aceptación a la solicitud que éste le hizo en el sentido de que dejara de trabajar después de que naciera su primer hijo y al año de casada: “decía que yo me debería dedicar a la casa y eso es lo que su familia le hacía hincapié, que la mujer no debe trabajar, la mujer debe estar en su casa cuidando... de hecho toda su familia, por parte de él, las señoras no trabajan”.

La otra situación que evidencia esta falta de autonomía tiene que ver con el manejo del dinero pues, aunque Edith recuerda muy bien detalles relativos a su noviazgo y casamiento, conoce otros aspectos de la vida de su marido -como su anterior matrimonio o su historia laboral-, comenta que nunca conoció su ingreso: “Mire, nunca supe cuánto ganaba porque él me daba nada más lo que consideraba que podía, me compraba despensa y me daba para que yo gastara 30 pesos diarios y éramos tres”.

El punto crítico en su trayectoria de vida, en el sentido de mayor independencia, aunque propiciado por problemas familiares y económicos, pero donde el trabajo constituye un elemento fundamental, se produce seis meses después de que nació su primer hijo:

Había muchos problemas de pareja y yo me sentía muy mal pedir para resolver los problemas de la casa y que no me dieran y que yo no podía hacer nada, entonces, mejor decidí regresar a trabajar y tener mi dinero [...] porque me daban muy limitado y a lo mejor yo no era muy organizada, yo quería gastar más y cuando le decía que no me alcanzaba lo que me daba, que yo quería dinero para algunas otras cosas, me decía: después, después. Y como no me lo daba, dije: bueno, yo puedo trabajar, yo puedo tener mi dinero [...] Cuando me fui a trabajar, empezaron a cambiar las cosas. Ya después se empezó a hacer como que él era buenito conmigo y que todavía me daba permiso de que me fuera a trabajar.

Sin embargo, el proceso no fue fácil puesto que si bien hubo cambios en la relación con su marido, tuvieron que pasar 9 años para que se produjera un verdadero replanteamiento. Después de varias

separaciones motivadas por la infidelidad de su marido, Edith recuerda que también la corrió de la casa donde vivían, decidiendo en ese momento comprar un terreno con lo cual logra un primer paso hacia su independencia definitiva puesto que, aún cuando continuó la relación con su marido, ésta comenzó a modificarse teniendo como base la fortaleza que le proporcionaba su trabajo. Al respecto, refiere la importancia del mismo durante esta fase al relatar algunas de sus acciones, por ejemplo, inicia y construye su casa, se hace cargo de la manutención de sus hijos puesto que después de la separación, su marido nunca la apoyó con estos gastos:

Todo ello le proporciona seguridad para que, finalmente, reestructurara una relación que hacía tiempo se había deteriorado. En este momento, se asume como sujeto de su propia vida: “un día me corrió y le dije: pero por qué me corres si aquí es mi casa, el que se va ahora eres tú. Ya sentí yo un poco más de valor y pues, sí dijo, me voy y se fue”.

El papel del trabajo, en el caso de los enfermeros, también resulta significativamente importante como lo manifiesta uno de ellos en el epígrafe del capítulo: es cumplir con una obligación a partir de la cual se pueden satisfacer todas la demás necesidades. En el mismo sentido, otro de los enfermeros comenta que su trabajo le permite sentirse bien y superarse, lo cual resulta coherente con su trayectoria laboral en la cual, ser enfermero constituye un escalafón respecto a sus empleos previos, uno de los cuales fue el de ser herrero y formar parte del personal de mantenimiento del hospital donde actualmente labora:

El instituto es muy grande y nos da chance a seguirnos superando, yo entré como intendencia y estoy como enfermero, posiblemente me vaya de técnico, todo esto lo hago también para el bienestar familiar, entonces, considero yo que cuidar el trabajo para que mi familia siga estando bien y seguirme superando dentro del instituto (Fabián, enfermero auxiliar).

Aunque parece que no existe mucha diferencia entre las concepciones sobre el papel que tiene el trabajo en la vida de los enfermeros y enfermeras, la distinción comienza a percibirse cuando sopesan su vida familiar. Es decir, mientras que los enfermeros derivan del trabajo su bienestar individual y familiar, las enfermeras aún cuando, como hemos visto, tienen en alta estima su ocupación y lo que les proporciona, enfrentan una serie de dilemas para dirimir entre uno y otro espacio al punto de sentirse "divididas" o en constante conflicto, precisamente, porque entra en escena, y de manera muy sentida, el hogar y los hijos/as:

Es así como una lucha ahorita, ahorita por los hijos como que se torna en algo muy curioso, como que una lucha en cumplir mi trabajo, en cumplir con ambos lados, ahora sí como dice el dicho "el que a dos amos atiende con uno queda mal". Y, pues, hay algo cierto en eso porque tengo que cumplir lo más que se pueda con mi trabajo, con mi horario, con las actividades que realizo, de funcionar como debe de ser en mi jornada de trabajo, pero, también siento que dejo así que como a mis hijos, como que les falta algo más de mí, como que siento que no les doy todo lo que podría dar si yo no trabajara. Sigo totalmente, no digo en el turno sino el hecho de no trabajar, podría darles quizá más porque, cuando tengo que venir a trabajar y salen de la escuela, es un correr y correr desde que amanece y así con las actividades de levantarlos, de llevarlos a la escuela, regresar, hacer lo que uno tiene que hacer, regresar, darles de comer, hacer la tarea, son unas carreras y venirse a trabajar. Siento que he tratado de dar en ambas partes, pero, siempre merma en alguna u otra, a veces, en el trabajo; quizá los hijos, es así (Estela).

Y no es que se tenga que decidir obligatoriamente entre el trabajo y la familia sino, simplemente, lo que se pretende mostrar es cómo, en el caso de las enfermeras nocturnas, la transacción entre una y otra esfera tiene un costo que se traduce en síntomas físicos, psicosociales y morales (además de mayor carga de trabajo doméstico) a diferencia de los enfermeros quienes bajo las mismas condiciones adversas que plantea el horario nocturno se puede decir que sólo resienten los efectos de su actividad profesional:

Yo pienso [dice nuevamente Estela], que trato de darle la importancia a cada cosa. Como profesional a mí me hace sentir bien y yo tengo una recompensa económica y vivo mejor, tanto mi esposo como mi hijo tenemos un poquito más de estabilidad económica y un poquito más de comodidades. No todas las que uno

quisiera, pero, por eso se esfuerza uno a trabajar. Para mi hogar trato de hacer lo mejor que puedo porque, a veces, el cansancio no me hace ser tan buena como esposa, como madre. Siento que a veces descuido a mi hijo, a mi pareja, en el aspecto en el que hablábamos: que se deja uno de ver. Pero trato de compensar que, en el poquito tiempo que tengo para ellos, trato de darle su importancia a mi familia y cuando estoy aquí le doy su importancia.

Esta fragmentación que se aprecia entre las enfermeras nocturnas y que hace que una de ella introduzca una distinción entre “persona” y “mujer” vinculando el primer término con el trabajo y una carrera profesional y, el segundo, con el casamiento, los hijos, la casa y el ejercicio de la sexualidad<sup>5</sup>, se puede explicar mediante la forma en que se manifiesta la “condición de género” en dicho grupo ocupacional. Es decir, de la “posición” particular que las enfermeras y enfermeros tienen en determinados “contextos de interacción” (Lartigue, Cosme y Plascencia, 1998). De lo que se trata, entonces, es de saber el tipo de información asociada a qué normas y valores circulan entre los actores acerca de la masculinidad y la feminidad, lo cual se puede explorar a través de sus concepciones acerca del matrimonio, la maternidad y la jefatura del hogar que proporcionaron una explicación coherente con la forma en que viven la cotidianidad que se desprende de las particulares demandas de su horario no tradicional.

Así, a excepción de dos enfermeras que declararon abiertamente que tienen una concepción negativa de su matrimonio por los problemas de pareja que tuvieron, el resto de las personas entrevistadas manifestaron tener un matrimonio bueno debido a que mantienen mucha comunicación con su pareja, tienen un hogar y una familia (ver cuadro 1). Una de ellas comenta que: “te puedes casar y no sentirte realizado o tener una pareja y demás, pero, yo creo que sí porque siempre debe de haber alguien que te quiera, que no forzosamente tu pareja sino hasta en tus hijos mismos,

---

<sup>5</sup> Textualmente, la enfermera entrevistada lo mencionó en estos términos: “Mire, yo pienso que todas las mujeres deseamos realizarnos como personas, tener una carrera, y posteriormente una de las metas es realizarse como mujeres [...], sí, casarse, tener sus hijos, conocer la vida sexual porque también es una necesidad fisiológica de la mujer”.



debes de ver que tú te reflejas en ellos, entonces, cualquier persona, es decir, debería de hacerlo porque da muchas satisfacciones” (Patricia, enfermera general). Otra, inclusive, define un buen matrimonio a partir de tres elementos: que la pareja sea trabajadora, que no tome y que no la golpee, con ello, concluye, “me doy por bien servida”.

**Cuadro 1. Percepción acerca del casamiento, matrimonio e hijos**

Enfermera/o	Cargo/especialidad	Matrimonio	Percepción sobre su matrimonio	Relación con los hijos (as)	Actividad de su pareja
Edith	Jefa de servicio	Civil e iglesia (actualmente separada)	Negativo	Positiva	Abogado
Patricia	Enfermera General	Civil e iglesia	Positivo	Positiva	Operario
Norma	Enfermera General	Civil e iglesia	Positivo	Positiva	Técnico radiólogo
Berenice	Enfermera auxiliar	Unión libre	Positivo	Positiva	Operario
Lorena	Jefa de servicio	Civil, se ha separado 2 veces	Negativo	Positiva	Taxista
Verónica	Enfermera general	Civil e iglesia	Positivo	Positiva	Administrador público
María	Supervisora	Civil e iglesia	Positivo	Positiva	Obrero
Ana	Enfermera general	Civil e iglesia	Positivo	Positiva	Carpintero
Fabián	Enfermero auxiliar	Civil e iglesia	Positivo	Positiva	Ama de casa
Fernando	Enfermero auxiliar	Civil e iglesia	Positivo	Positiva	Ventas
Mario	Enfermero técnico	Civil e iglesia	Positivo	Positiva	Burócrata

Por su parte, tratando de ser cauteloso, uno de los enfermeros dice que su matrimonio “ha sido regular, primero por la diferencia de edades, no soy golpeador, ni borracho ni hago tonterías” (Fernando, enfermero auxiliar), mientras que otro de ellos comenta que: “el mío ha sido un buen matrimonio porque seguimos unidos y nuestros hijos han estado... no padecen problemas económicos” (Mario, enfermero auxiliar). Por su parte, la concepción del tercer enfermero entrevistado resulta reveladora puesto

que, si bien concibe su matrimonio como positivo, enfatiza el papel que tiene como proveedor lo cual contrasta con la definición mayoritaria de sus contrapartes femeninas centrada en los hijos, la relación de pareja y la casa:

[El matrimonio] es la oportunidad de formar una familia, quizás la oportunidad de ver si es capaz de sostener una familia... con llevar retos y problemas como en todo pero es muy bonito convivir con una persona a la que se quiere, se aprecia, se respeta y cuando hay hijos de por medio pues es más bonito, es muy bonito ser padre. A mí me ha gustado mucho ser padre y, en este caso, el proveedor de la casa y me ha gustado mucho, ha significado una vida nueva, es una vida aparte, es otro tipo de vida pero me ha gustado mucho (Fabián, enfermero auxiliar).

Esta diferenciación entre las imágenes genéricas del matrimonio se puede apreciar más claramente respecto al concepto que tienen las enfermeras sobre la maternidad en comparación con la que tienen los enfermeros sobre la paternidad. En el caso de las enfermeras, la mayoría enfatiza que la maternidad es la realización de la mujer, que todas las mujeres deben ser madres:

La maternidad yo creo que es un privilegio de la mujer. No por el hecho que hayamos sido creadas para atender niños o cambiar pañales, pero, sí es la realización de una mujer y creo que cuando una persona es madre y sientes lo que es tener un hijo sufres con él, te sensibilizas más y cada cosa que tu ves de la vida y de lo que te pasa, lo valoras bastante, porque si es negativo tú inmediatamente dices: que no le pase a mis hijos. O si te pasa algo positivo dices: no, es que mis hijos tienen que vivirlo, tienen que sentir lo que yo estos sintiendo, entonces, es una realización de una mujer [...] yo pienso: una mujer puede adoptar los dos papeles, el de padre y el de madre [...] Es lo que te vuelvo a decir, la maternidad te da algo más, algo más, es un pedazo de tu vida misma y tú no vas a dejarlo, o sea, a como de lugar. Hasta dice por ahí un dicho que decía mi abuelita: que "una mujer sola hasta las doce del día es decente", que porque si sus hijos tienen hambre de lo que sea pero no los deja sin comer (Verónica, enfermera general).

En el caso de los enfermeros, en contraste, si bien consideran que la maternidad es una responsabilidad de la pareja y que es algo "hermoso", dejan entrever una división androcéntrica que enfatiza, nuevamente, el papel de jefe y proveedor para el caso de la paternidad. En este sentido, uno de ellos dice que la paternidad "es algo hermoso, se interesan en ti, lo

mismo les da si eres un barrendero o limpias bacinicas o si eres un profesionista", y otro puntualiza que para el caso de la maternidad:

Pues es lo más hermoso dar vida a otro, es un milagro, las madres son..., hacen milagros por que dan vida aun ser, la paternidad es bonita por que nada más esta uno con los nervios esperando y criarlos es todo una aventura, pero ser madre es lo máximo, lo más hermoso del mundo. He estado en expulsión [se refiere a la sala de trabajo de parto], he traído... inclusive, yo también he entrado a ese mundo y es muy bonito, mis respeto para las mujeres eso de ser madre es lo más hermoso del mundo y pues nos dejan ser padres y a los que nos gusta es muy bonito, ser la cabeza, pues tanto el que consiente como el que ejecuta, el que impone..., la tenemos que hacer de ogros y de payasos, ser padre es muy bonito (Fernando, enfermero auxiliar).

El último de los contrastes de género significativos tiene que ver con la imagen de la jefatura del hogar que se vincula con la toma de decisiones al interior de la familia y el monto del ingreso. De todas las enfermeras entrevistadas, únicamente Edith se asume como la jefa de la casa y sus acciones basadas en su trabajo la avalan y estimulan. Esta aseveración se explica también por su situación de separada y aún cuando, como se comentó en otro momento, el padre de sus hijos los frecuenta es ella quien mantiene económicamente la casa y los gastos de sus dos hijos. Aunque resulta evidente quién tiene la toma de decisiones no sucede así con los otros casos. La jefatura del hogar no está determinada por la cantidad en los ingresos económicos, más bien se trata de una cuestión de roles sociales que las enfermeras y enfermeros asumen.

Así, aunque el ingreso de las enfermeras representa una parte muy importante para la economía familiar, no obstante, ellas no se consideran las jefas de familia sino que, como nos dice Patricia, junto con su marido "llevan las responsabilidades". En el caso de Norma, comenta que también toma decisiones importantes, sin embargo, vacila en afirmar que ella es la jefa de la casa con el argumento de que también su marido tiene méritos:

Yo diría que no hay jefe. Lo dejaría en blanco, pienso que no hay jefe en el hogar. Tiene que haber un cimientado de un hogar, está respaldado por otra persona, no nada más es un jefe. Esa pregunta yo se la quitaría al censo [risas]. ¿Cómo que quién es el jefe? Yo pienso que no hay un buen jefe sino atrás de él hay un gran impulso de su pareja. El jefe pues... me quisiera poner yo [risas], pero, me voy a ver muy... Es que le quitaría méritos a mi esposo y no me gustaría [risas]. No, no, no, es que tiene sus méritos él, tengo mis méritos yo.

Una situación similar experimenta Verónica quien afirma que su ayuda económica para el hogar es de complementariedad y, en el caso de Berenice, de apoyo a su marido concediendo así que la cuestión del sustento es responsabilidad de los esposos. Como un dato, quizá revelador de la posición que adquieren las enfermeras, se encuentra lo siguiente: la mayoría de ellas afirman desconocer cuánto ganan sus parejas o dicen que ganan más que ellas aún cuando resulte dudoso dado que las entradas de los maridos son variables por el tipo de trabajo que tienen (ver cuadro 1).

Aunque no se asumen como jefas de familia, por otra parte, sí enfatizan que el hecho de trabajar les ha permitido ampliar su toma de decisiones, por ejemplo, decidir en qué pueden gastar los ingresos, no obstante, ello puede ocasionar problemas:

El trabajar es un arma de dos filos, porque mi esposo es muy trabajador, pero, como que se hizo irresponsable porque, por ejemplo, mi esposo decía: te doy tanto de gasto a sabiendas de que eso no me iba a alcanzar [...] Entonces, cuando comenzamos a vivir dijimos: vamos a poner nuestros sueldos, pero, luego mi esposo ya llegaba yo y me decía: el cheque, échame el cheque. Y le digo, no, no, no. Vamos a ponernos de acuerdo, a mí no me interesa saber cuánto ganas, porque mi esposo tenía una costumbre que todo encerraba y, pues, a mí no me interesaba y esa vez que le di el cheque, pues, me tenía que dar para los pasajes y yo no estaba acostumbrada. Yo estaba acostumbrada a hacer de mi dinero lo que quería, entonces, le dije: ¿sabes qué? No, yo ya no estoy de acuerdo que tú tienes todo encerrado, yo te tengo que estar trasculcando lo que yo necesito, cada quien que maneje su dinero. Tú me das mi gasto y yo tengo mi dinero y también lo voy a meter pero cada quién. Y no quiero que me andes registrando ni los cheques ni nada. Yo no te voy a registrar pero tú también tienes que respetar y así continuamos (María, enfermera general).

En contraste, para los enfermeros no existe discusión sobre quién es el jefe del hogar, como refiere Fabián quien comenta extensamente cómo

procura consultar con su esposa lo relativo a la escuela de su hijo y llegar a un acuerdo con su esposa respecto a su decisión de trabajar asalariadamente:

Yo creo que los dos [decidimos] por que veíamos los pros y los contras en cuanto a distancia, en cuanto a tiempo, entonces, fuimos decidiendo a qué escuela iba a entrar el niño. Por ejemplo, ahora que va a entrar a trabajar ella, estuvimos platicando sobre eso para quedar en un acuerdo, no le puedo prohibir hacer las cosas o en algún otro tipo de decisiones nos preguntamos que opina uno del otro o respecto a lo que vamos o podemos hacer. Yo creo que es importante por que, si tomara uno siempre las decisiones, se crearían muchos conflictos. Bueno, siempre lo he hecho así, no digamos como vulgarmente se dice “darle su avión”, sino hacerla participe de todas las decisiones familiares. Yo creo que eso conlleva una tranquilidad en un ambiente familiar muy estable, muy tranquilo porque es acuerdo de los dos y los dos estamos de acuerdo con el resultado de nuestras decisiones.

Sin embargo, al preguntarle sobre quién es el jefe de familia, no vacila en afirmar que “pues, yo lo soy” agregando que su mujer necesita que la proteja y que su esposa e hijo dependen económicamente de él. Algo similar ocurre con Fernando quien relata que “siempre ha habido una ley o una fórmula para que aprendamos a respetarnos, si ella dice ‘no’ pues es ‘no’ y ya, igual conmigo. Por ejemplo, si hace falta comprar algo, siempre me dice ‘oye hace falta esto, ¿me vas a ayudar?’ Y yo le digo, claro”. No obstante, asevera sin ninguna duda que “por lógica yo gano más que mi esposa”.

Esta diferencia entre la forma de conceptualizar el matrimonio, la maternidad y la jefatura del hogar, la cual parece confirmar una oposición de valores genéricos que sitúan de manera distinta a los enfermeros y a las enfermeras en el “contexto de interacción” que conforma la familia, tiene su manifestación concreta y más visible en la forma en que se organizan para responder a las repercusiones de su horario laboral nocturno y que, como se vio en el apartado anterior, implica una mayor demanda y exigencia para las enfermeras. En pocas palabras, aún cuando las enfermeras tienen los recursos (económicos, simbólicos y morales) que les otorga su trabajo para nivelar la relación desigual que se presenta

en la cotidianidad familiar reformulada por su trabajo nocturno, no consiguen hacerlo debido a que la forma en que se manifiesta la "condición de género" las conmina a responsabilizarse, en mayor medida, de los hijos y las tareas domésticas. La identidad de género, en este caso, no sólo actúa como el factor explicativo más importante sino también como un condicionante de la visible desigualdad existente entre los enfermeros y enfermeras nocturnos.

## CONCLUSIONES

Mientras que en otros contextos el trabajo nocturno ha tenido un lento crecimiento y el trabajo rotativo un visible retroceso<sup>1</sup>, en México existe un alarmante desconocimiento respecto a sus impactos en los más distintos ámbitos: la producción y generación de servicios, el consumo, el estilo de vida, las condiciones de trabajo, entre otros. Sin embargo, la percepción general es que cada noche se acrecientan los contingentes que desarrollan tal tipo de labores, sobresaliendo últimamente los cardúmenes de niños y niñas desempeñando las más diversas actividades nocturnas en las calles de la Ciudad de México (Pinzón-Rodón y otros, 2004) (ver cuadro).

<b>TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA CALLE DE LOS NIÑOS TRABAJADORES DE TODAS LAS CIUDADES, EN HORAS POR SEMANA. BOGOTÁ, CIUDAD DE MÉXICO, QUITO, SAN SALVADOR Y CIUDAD DE GUATEMALA (NOVIEMBRE, 2003-JUNIO, 2004)</b>										
	Bogotá		Ciudad de México		Ciudad de Guatemala		San Salvador		Quito	
Total de niños con datos válidos	478		97		120		100		177	
Horas en la calle por semana	Número	%	Número	%	Número*	%	Número	%	Número	%
Menos de 10 horas	12	2.5	0	0	0	0	1	1	4	2.26
De 10 < 20 horas	68	14.2	1	1	0	0	1	1	7	3.95
De 20 < 40 horas	119	24.9	6	6.2	27	22.7	43	43	79	44.6
40 horas o más	279	58.4	90	92.8	92	77.3	55	55	87	49.1
Trabajo nocturno menos de 10 horas	3	0.6	7	7.2	3	2.5	0	0	14	8
Trabajo nocturno 10 o más horas	100	21	70	72	0	0	13	13	27	15.3

\* Uno de los niños entrevistados en la ciudad de Guatemala no presentaba dato de horas trabajadas

En este sentido, la presente tesis se puede considerar como un intento por visibilizar, si bien desde un marco analítico muy acotado, la dinámica laboral y actividades que desarrollan durante la noche un buen

<sup>1</sup> Según las estadísticas, en España aproximadamente el 5 por ciento de las personas trabajan en la noche (una de cada 20) y por turnos el 15 por ciento (uno de cada 7 asalariados). En el Reino Unido, uno de cada nueve trabaja de noche, el 11 por ciento; en Italia y Austria, una de cada 12 personas, el 8 por ciento. En la jornada por turnos es Suecia la que cuenta con mayor porcentaje de fuerza laboral bajo esta organización, el 24.5 por ciento; seguida del Reino Unido Italia y Austria. Sólo Bélgica y Francia cuentan con una menor presencia de empleados por turnos que España. Por otra parte, las jornadas nocturnas sólo han crecido 1.3 por ciento desde el año 2000 y el trabajo por turnos decreció en un 2.3 por ciento (Valle, 2007).

número de enfermeras y enfermeros desde el ámbito de los hospitales públicos. Pero, sobre todo, tratando de recuperar su propia experiencia, las percepciones, creencias y opiniones que les genera trabajar en un horario que invierte el tradicional ordenamiento diurno de trabajo y descanso. Particularmente interesante para el caso de los enfermeros puesto que dicha profesión socioculturalmente está definida como "femenina" pero también relevante para las enfermeras porque cuando se adentran en la oscuridad para llevar a cabo sus actividades lo hacen subvirtiendo la construcción simbólica asociada a la noche como espacio masculino y estigmatizado para las mujeres desde la dimensión de la moral pública.

Conviene enfatizar, como se discutió en el primer capítulo, la conveniencia teórico-metodológica del acercamiento cualitativo de tal manera que, si la tesis no puede contribuir a llenar el vacío cuantitativo que representa la falta de estadísticas y mediciones del trabajo nocturno, por otra parte, sí aporta en cuanto a recuperar el punto de vista de algunas personas, lo cual puede resultar valioso, sobre todo respecto al añejo vicio de "objetivizar" a los sujetos. Respecto a la validez de la investigación (y representatividad de la estrategia cualitativa), tal vez pueda contestar parafraseando a Geertz en el sentido de que cuando se realizan entrevistas, si bien las personas pueden exagerar sus respuestas u ocultar información, esto no es razón suficiente para descartar las opiniones de todas las demás. En este sentido, partimos de que no todas las personas son mentirosas, así como también, que no se necesita conocer todo para saber algo.

De esta manera, y a partir del análisis de los casos seleccionados, se intentó aportar al debate de las identidades pero, sobre todo, del *proceso de constitución* lo cual generalmente no se aborda en la literatura sobre el tema. Existe, por ejemplo, y como se revisó en el capítulo 2, una extensa literatura en torno a la descripción de sus



componentes (el territorio, el lenguaje, la vestimenta, las costumbres, etcétera), los niveles que comprende (el individuo, su yo interno, la colectividad), sus principios elementales (identificación, diferencia, permanencia), etcétera, pero escasamente, acercamientos que presten atención al complejo proceso de constitución identitaria en el cual, como se analizó en el capítulo tres, conlleva a considerar una multitud de variables que tienen que ver con el individuo mismo (edad, capital cultural, formación, estado civil, etcétera), con el espacio laboral en el que interactúa (tipo de hospital, especialidad a la que se encuentra asignado, jerarquía laboral, etcétera) con la biografía misma (cuándo ingresó a estudiar enfermería, casamiento, etcétera).

Frente a la tradicional concepción de la identidad como algo estable y donde sus elementos constitutivos estaban coherentemente alineados bajo el principio de la *unicidad* (un territorio, un idioma, una religión, etcétera), se intentó consignar cómo, debido a las consecuencias de procesos más amplios (globalización, por ejemplo), asistimos a novedosas configuraciones en las cuales los sujetos guardan menos lealtad a los referentes que los definen complaciéndose en una especie de cosmopolitismo identitario (como en el caso de las comunidades virtuales en donde el participante está desterritorializado y se ha desprendido de marcas profundas de identidad, como el nombre, el rostro).

Lo anterior constituye el contexto teórico a partir del cual se propuso considerar al espacio institucional (en este caso hospitalario) como un espacio privilegiado para la construcción de identidades. La idea es que, en este espacio, los individuos se constituyen como sujetos *para sí y para los otros* a través de procesos de internalización de los más heterogéneos elementos que conforman el mercado interno de trabajo de enfermería (categorías laborales, espacios de trabajo, símbolos, prácticas, reglas), los cuales son resignificados de acuerdo a

sus trayectorias vitales, su condición de género y donde el horario nocturno tiene un papel importante.

Se descubrió, entonces, que existen dos procesos identitarios fundamentales entre los enfermeros y enfermeras nocturnos: un proceso de fusión que los conforma como una comunidad respecto a otras categorías profesionales y ocupacionales de los hospitales (una identidad positiva), y un proceso de fisión derivado de la influencia de elementos que propician la segmentación entre el grupo. Se observa, entonces, que las identidades de tales profesionales de la salud no están dadas, ni son unidimensionales.

En el espacio institucional coinciden procesos contradictorios que, por un lado, refuerzan el núcleo duro de las categorías profesionales feminizadas frente a “las otras masculinizadas” (por ejemplo de la enfermería frente a la profesión médica), y les permite a las enfermeras/os mejorar su posición salarial y profesional. Aunque, por otro lado, en este mismo espacio se profundizan distinciones significantes en los grupos profesionales, como las propiciadas por las categorías y especialidades, los esquemas de trabajo, el género y la generación, desde los cuales los individuos deciden sus adhesiones o sus rechazos al grupo y a los valores y códigos que los identifican. Este proceso de fisión revela identidades contradictorias: fuertes-débiles, precisas-difusas, emergentes-en extinción. En todo caso, existe una relación complementaria no conflictiva entre ambos niveles de construcción identitaria. De ahí que se hable de *identidades contrastantes*.

La noche, en este proceso identitario, tiene un papel muy relevante puesto que contribuye a la reformulación del orden institucional y a la reapropiación de la ocupación, por ejemplo, en el horario nocturno se subvierten signos de identificación muy valorados por la tradición, como serían los uniformes (los enfermeros no usan el

color blanco), la cofia (las enfermeras, dependiendo de su jerarquía laboral, la utilizan o dejan de hacerlo), el uso del espacio (refuncionalizan los espacios para actividades no relacionadas con las tareas de la profesión), el tiempo laboral (duermen cuando no deberían). Igualmente, la noche conforma una "zona" capaz de definir o fortalecer la *identidad para sí* de los enfermeros y enfermeras en la medida en que el tránsito hacia la jornada laboral resulta muy significativa, ya que implica una toma de decisión respecto a los "otros": los hijos, el esposo (para el caso de las enfermeras), los amigos y familiares.

Igualmente, la noche constituye una poderosa variable en la medida en que implica una profunda reestructuración de la convivencia conyugal, la relación con los hijos/as y la organización de las actividades domésticas. La valoración que se tenga de ella, sin embargo, estará determinada, en buena parte, por la condición de género como elemento importante de la constitución identitaria: mientras las enfermeras tienden a equilibrar su mundo de trabajo y su mundo familiar recurriendo a la jornada nocturna, los enfermeros echan mano de su horario nocturno para fortalecer de manera casi exclusiva su mundo de trabajo. En estas transacciones, el mantenimiento del equilibrio entre los niveles identitarios es más precario para las enfermeras.

## BIBLIOGRAFÍA

- Althusser, Louis. "Freud y Lacan", en *La nouvelle critique*, diciembre-1964/1965 enero.
- Aguado; José Carlos y María Ana Portal. "Tiempo, espacio e identidad social", en *Alteridades*, v. 1, No. 2, pp. 31-41.  
1991
- 1992 *Identidad, Ideología y ritual*. México: UAM.
- Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Medicina y Magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*. México. FCE-INI-Universidad Veracruzana-Gobierno del estado de Veracruz.  
1992
- Aréchiga, Hugo. "Mecanismos de integración de los ritmos biológicos", en *1993 Material de trabajo del I Curso Latinoamericano de Cronobiología*. Facultad de Medicina: UNAM.
- Ayora Díaz, Steffan Igor. "(Pos) Modernización y la construcción de identidades en Cerdeña Central", en *Nueva Antropología*. V. XIV, No. 47, pp. 131-151.  
1995
- Bolzman, Claudio. "El concepto de identidad. Reflexiones teóricas a partir del estudio del problema del exilio", en Méndez y Mercado, Leticia Irene (coordinadora). *Identidad: análisis y teoría, simbolismo, sociedades complejas, nacionalismo y etnicidad. III Coloquio Paul Kirchhoff*. México: UNAM, pp. 159- 174.  
1996
- Braidotti, Rosi. *Sujetos nómades*. México: Piados.  
2000
- Bourdieu, Pierre. *El sentido práctico*: Madrid: Taurus.  
1991
- 2000 *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Castro, Roberto. "En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo", en Szasz, Ivonne y Susana Lerner. *Para comprender la subjetividad: investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad* (México: COLMEX-Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano).  
1999

- Cazamian, Pierre y James Carpentier. *El trabajo nocturno*. Ginebra: OIT.  
1977
- Coffey, Amanda y Paul Atkinson. *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación* (Medellín: Universidad de Antioquia).  
2003
- Comas DÁrgemir, Dolors. *Trabajo, género, cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres*. Barcelona: Icaria.  
1995
- Cortés, Fernando. "Algunos aspectos de la controversia entre investigación cualitativa y cuantitativa", en Canales, Alejandro I. y Susana Lerner Sigal (coordinadores). *Desafíos teórico-metodológicos en los estudios de población en el inicio del milenio*. (México: COLMEX-Universidad de Guadalajara-Sociedad Mexicana de Demografía).  
2003
- Dávila, Anabella y Nora H, Martínez. "Un acercamiento crítico al concepto de cultura organizacional: implicaciones para su estudio en organizaciones latinas", en Dávila, Anabella y Nora H. Martínez (coordinadoras). *Cultura en Organizaciones latinas*. México: Siglo XXI.  
1999
- Denzin, Norman K. "Un punto de vista interpretativo", en Denman, Catalina A. y Jesús Armando Haro (compiladores). *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (Sonora, México: El Colegio de Sonora).  
2000
- Dubet, F. "De la sociología de la identidad a la sociología del sujeto".  
1989 *Estudios Sociológicos*, Vol. VII, No. 21.
- Durkheim, Emile. *Las reglas del método sociológico*. México: Premia Editora (Colección "La Red de Jonás")  
1989
- Erikson, Erick H. *Identidad. Juventud y crisis*. Madrid: Taurus  
1980
- Evans-Pritchard, Edward Evan. *Los Nuer*. Barcelona: Anagrama  
1977

- García Alonso, Maritza y otros. *Modelo teórico para la identidad cultural*.  
1996 La Habana: Centro de Investigación y Desarrollo de la  
Cultura Cubana.
- García Canclini, Néstor. "Museos, aeropuertos y ventas de garage", en  
1996 Méndez y Mercado, Leticia Irene (coordinadora).  
*Identidad: análisis y teoría, simbolismo, sociedades  
complejas, nacionalismo y etnicidad. III Coloquio Paul  
Kirchhoff*. México: UNAM, pp. 149-158.
- Geertz. Clifford. *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.  
1996
- 1994 *Conocimiento local. Ensayos sobre la interpretación de las  
culturas*. Barcelona: Paidós.
- Giménez, Gilberto. "Paradigmas de identidad", en Chihu Amparán,  
2002 Aquiles (coordinador). *Sociología de la Identidad*. (México:  
UAM-Porrúa).
- Gergen, Kenneth J. *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo  
1992 contemporáneo*. Barcelona: Paidós (Serie Contextos).
- Giddens, Anthony. *Consecuencias de la modernidad*. Barcelona: Alianza.  
1993
- Giménez, Gilberto. "La identidad social o el retorno del sujeto en  
1992 sociología", en Revista Versión. México: UAM-Xochimilco,  
pp. 183-205.
- Giménez, Gilberto. "Paradigmas de identidad", en Chihu Amparán,  
2002 Aquiles (coordinador). *Sociología de la Identidad*. México:  
UAM-Porrúa.
- Goffman, Erving. *La representación de la persona en la vida cotidiana*.  
1997 Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Gleizer Salzman, Marcela. *Identidad, subjetividad y sentido en las  
1997 sociedades complejas*. México: FLACSO-Juan Pablos  
Editor.
- Grajales Valdespino, Carolina. *Estado y burocracia política: el  
1983 caso del ISSSTE (tesis de maestría en Ciencias Sociales)*.

México: Centro de Investigaciones para la Integración Social.

- Grimson, Alejandro. "Fundamentalismo cultural", texto preparado  
2006 para el Programa de Cultura Urbana, UAM-Iztapalapa (inédito).
- Guadarrama Olivera, Rocío. "Las paradojas actuales de la investigación  
2003 cualitativa en ciencias sociales", en Canales, Alejandro I. y Susana Lerner Sigal (coordinadores). *Desafíos teórico-metodológicos en los estudios de población en el inicio del milenio*. (México: COLMEX-Universidad de Guadalajara-Sociedad Mexicana de Demografía).
- 2007 "Introducción", en Guadarrama. Rocío y José Luis Torres (coord.). *Los significados del trabajo femenino en el mundo global. Estereotipos, transacciones y rupturas*. Barcelona: Anthropos-UAM Iztapalapa.
- Harrison, Julia D. "Multiple imaginings of institutional identity: a case  
2000 study of a large psychiatric research hospital", en *The Journal of Applied Behavioral Science*. December, s.p.
- Hualde, Alfredo. "Aprendizaje e identidad profesional entre los  
1998 ingenieros de la frontera norte. ¿Hacia una profesionalización de la maquiladora?", en Guadarrama, Rocío (coord.) *Cultura y trabajo en México. Estereotipos, prácticas y representaciones*. México: Juan Pablos-UAM-Fundación Friederich Ebert Stiftung.
- Huberman, Michael A. y Matthew B. Miles. "Métodos para el manejo  
2000 y el análisis de datos", en Denman, Catalina A. y Jesús Armando Haro (compiladores). *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (Sonora, México: El Colegio de Sonora).

<http://www.imss.gob.mx/IMSS/estoesimss/esbhistorico.htm>

<http://www.ssa.gob.mx>

[http://finteramericana.org/Historia/hist\\_mexico.htm](http://finteramericana.org/Historia/hist_mexico.htm)

INEGI.

2004

<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2004/enfermera04.pdf>

IMSS. *Manual de bienvenida del proceso de diálisis (documento interno)*.

2001

2005 *Reporte de Gestión Nacional de Información*, No. 47, enero 2005 a junio de 2009, p.6.

ISSSTE. *En transformación con el México moderno*. México: ISSSTE.

1991

s/a <http://www.issste.gob.mx/index2.html>

1998

*Programa de enseñanza 1998*. Coordinación de los Servicios de enfermería del Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza"), s/p.

Knauth P. y J. Rutenfranz. "Experimental shift work studies of

1980 permanent night and rapidly rotating, shift systems", *Studies of shift work*. London: Taylor and Francis.

Leach, Edmund. "On certain unconsidered aspects of double descent

1962 systems", en *Man*, No. 62, pp. 130-134.

Levi-Strauss, Claude. *El pensamiento salvaje*. México: FCE.

1988

Linton, Ralph. *Cultura y personalidad*. México: FCE.

1945

López Ojeda, Andrés. *Mujeres del alba. Las condiciones de*

2000 *trabajo de las enfermeras nocturnas del sector público en la Ciudad de México (el caso del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE)*. Tesis de maestría en Antropología Social, México: CIESAS.

2001

"Las condiciones de trabajo de las enfermeras nocturnas en la ciudad de México", en Cooper, Jennifer A. (coordinadora). *¿Esto es cosa de hombres? Trabajo, género y cambio social*. México: UNAM.

Maffesoli, Michel. *El tiempo de las tribus. El declive del individualismo en*

1990 *las sociedades de masas*. Barcelona: Icaria.



- Maffesoli, M. "Posmodernidad e identidades múltiples", en *Sociológica*, 2000 No. 43, mayo-agosto.
- Mandoki, Katya. "Estética de la identidad y sus paradojas", en *Revista Versión*. México: UAM-Xochimilco, Estudios de Política y Comunicación, pp. 165-181.
- Martin, Joanne. *Cultures in Organizations: Three Perspectives* 1993 Oxford: Oxford University Press.
- Martínez Benítez, Ma. Matilde, Pablo Latapí, Isabel Hernández Tezoquipa 1985 y Juana Rodríguez Velázquez. *Sociología de una profesión. El caso de la enfermería*. México: Centro de Estudios Educativos (CEE).
- Méndez y Mercado, Leticia Irene. "Consideraciones en torno a la 1992 identidad. La escuela: concreción del conflicto de Identidad en los migrantes", en Méndez y Mercado, Leticia Irene (comp.). *I Seminario sobre identidad*. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas- UNAM, pp. 115-129.
- Monk, Timothy H. "The relationship of chronobiology to sleep schedules 1990 and performance demands", *Work and Stress*, Vol. 4, No. 3.
- Newman, Isadore y Carolyn R. Benz. *Qualitative-Quantitative Research 1998 Methodology. Exploring the Interactive Continuum* (Illinois: Southern Illinois University Press).
- Nivón, Eduardo y Ana María Rosas. "Para interpretar a Clifford Geertz. 1991 Símbolos y metáforas en el análisis de la cultura", en *Alteridades*, Año 1, Núm. 1, pp. 40-49.
- Padró, Ana. "El trabajo nocturno y sus repercusiones en diversos 1983 ámbitos del trabajador", en *Boletín CEIL*, Buenos Aires, año VI, No. 10, octubre.
- Pérez Ruiz, Maya Lorena. "La identidad como objeto de estudio", en y 1992 Méndez Mercado, Leticia Irene (compiladora). *I Seminario sobre identidad*. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas-UNAM, pp. 60-69.

- Pinzón-Rondón, Ángela Ma. Leonardo Briceño-Ayala, Juan Carlos  
2006 Botero, Patricia Cabrera y María Nelcy Rodríguez. "Trabajo infantil ambulante en las capitales Latinoamericanas", en *Salud Pública de México*, vol. 48, No. 5, septiembre-octubre pp. 363-372.
- Ramírez Torres, Juan Luis. "identidades desde las culturas populares en  
1992 el Estado de México", en Méndez y Mercado, Leticia Irene (comp.). *I Seminario sobre identidad*. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas-UNAM.
- Reygadas Robles-Gil, Luis. *Mercado y sociedad civil en la fábrica.*  
1998 *Culturas del trabajo en maquiladoras de México y Guatemala (Tesis de Doctorado en Antropología Social)*. México: UAM-I.
- 2000 "¿Identidades flexibles? Transformaciones de las fronteras de clase, etnia y género entre trabajadoras de maquiladoras", en *Sociología de la Identidad*. Chihu Amparán, Aquiles (coordinador). México: UAM-Porrúa.
- Reinberg, Alain y Michael H. Smolensky. "Biological rhythms and  
1993 medicine celular, metabolic physiopathologic and pharmacologic aspects", Material de trabajo del I Curso Latinoamericano de Cronobiología. Facultad de Medicina: UNAM.
- Rotenberg, Lúcia, Luciana Fernandes Portela, Willer Baumgartem  
2001 Marcondes, Claudia Moreno y Cristiano de Paula Nascimento. "Género e trabalho: sono, cotidiano e vivencias de quem troca a noite pelo dia", en *Cadernos de Saude Pública*, Río de Janeiro. Vol. 17, No. 3, mai-jun, pp. 639-649.
- Rosado, Ana María. "Enfermeras: familia y profesión", en *La Jornada*  
1991 *Laboral*, 30 de agosto.
- Rosaldo, Renato. *Cultura y Verdad. Nueva propuesta de análisis social.*  
1989 México: Conaculta/Grijalbo (los noventa).
- Rosales Ayala, Héctor. "Identidades: aproximaciones y enigmas (notas  
1992 iniciales para un proyecto de investigación sobre identidades en el área metropolitana de la Ciudad de México", en Méndez y Mercado, Leticia Irene (comp.). *I*

*Seminario sobre identidad.* México: Instituto de Investigaciones Antropológicas-UNAM, pp.132-152.

- Sánchez Ferrandis, E.J. "Trabajo por turnos y ritmos circadianos: un planteamiento del problema" en *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Madrid, Tomo XXV, No. 139, enero-marzo. 1988
- Strauss, Anselm y Juliet Corbin (). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* (Medellín: Universidad de Antioquia). 2002
- Tappan Merino, José Eduardo. "Cultura e identidad", en Méndez y Mercado, Leticia Irene (comp.). I Seminario sobre identidad. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas-UNAM, pp. 70-90. 1992
- Tarrés Barraza, María Luisa. "Las identidades de género como proceso social: rupturas, campos de acción y construcción de sujetos" en Guadarrama, Rocío y José Luis Torres (coordinadores). *Los significados del trabajo femenino en el mundo global. Estereotipos, transacciones y rupturas*. Barcelona: Anthropos-UAM Iztapalapa. 2007
- Tashakkori, Abbas y Charles Teddlie (). *Mixed Methodology. Combining Qualitative and Quantitative Approaches* (Thousand Oaks, California: Sage Publications). 1998
- Thompson. John B. *Ideología y cultura moderna. Teoría crítica social en la era de la comunicación*. México: UAM. 1993
- Trice, Harrison Miller. *Occupational Subcultures in the Workplace* Ithaca, New York: School of industrial and Labor Relations Cornell University. 1993
- Urteaga Castro-Pozo, Maritza. "Identidad y jóvenes urbanos", en *Estudios Sociológicos*, v. XI, No. 32, pp. 555-567. 1997
- Valle, Soledad. "Trabajar por la noche. Profesionales con ojos de Búho", en *Expansión y Empleo*, 7 de octubre, pp. 8-9. 2007
- White Lynn and Bruce Keith. "The effect of shift work on the quality and stability relation", *Journal and the Marriage and the Family*, No. 52. 1990

Zárate Vidal, Margarita. "La categoría identidad en la antropología mexicana actual", en *Inventario Antropológico. Anuario de la Revista Alteridades*. México: UAM-Iztapalapa, vol. 3, 1997, pp. 110-132.

**ANEXO 1.****ENCUESTA**

Fecha: \_\_\_\_\_

1. Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

3. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año4. Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado

5. Estado Civil (marque con una X el recuadro seleccionado):

- a) Soltero (a)       b) Casado (a)       c) Divorciado (a)   
 d) Unión libre       e) Separado (a)       f) Otro : \_\_\_\_\_

6. Número, Sexo y Edad de los hijos.

HIJOS:

SEXO:

EDAD:

1o.	Hombre ( )	Mujer ( )	_____
2o.	Hombre ( )	Mujer ( )	_____
3o.	Hombre ( )	Mujer ( )	_____
4o.	Hombre ( )	Mujer ( )	_____
5o.	Hombre ( )	Mujer ( )	_____

Nota: Si tiene más de cinco hijos anote sus datos al reverso de la hoja.

7. Institución o escuela donde estudió enfermería.

Nombre de la institución o escuela: \_\_\_\_\_

Pública ( ) Privada ( ) Duración de la carrera: \_\_\_\_\_ años.

Ciudad y estado donde se encuentra la escuela: \_\_\_\_\_

Título obtenido (marque con una X):

a) Auxiliar ( )      b) General ( )      c) Especialista ( )      d) Otro ( ): \_\_\_\_\_

Si después consiguió otro título favor de indicar el grado y fecha en que se obtuvo: \_\_\_\_\_

8. Fecha de ingreso al Hospital donde labora actualmente (día/mes/año): \_\_/\_\_/\_\_

9. Tipo de trabajador (a) (marque con una X):

a) Con base ( )      b) Suplente ( )      c) Otro ( ): \_\_\_\_\_

10. Servicio al que se encuentra asignado (a) actualmente: \_\_\_\_\_

11. Turno al que se encuentra asignado (a) actualmente (marque con una X):

a) Matutino ( )      b) Vespertino ( )      c) Nocturno ( )      d) Otro ( ): \_\_\_\_\_

12. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar en el turno asignado? \_\_\_\_\_ años.

## ANEXO 2. PERSONAL ENTREVISTADO.

Hospital General de Zona Número 53 (IMSS). Casos seleccionados.								
Servicio	Edad	Lugar de nacimiento	Estado Civil	Número de hijos/edad	Escuela donde cursó enfermería	Categoría	Año de ingreso al HRGZ53	Años de trabajo nocturno
<b>3er Piso</b>								
Ana	41	DF	Casada	2/ 17, 14	Pública	General	1990	10
<b>2o. Piso</b>								
Mario	51	DF	Casado	4/ 24,22,20,16	Pública	Técnico	1975	15
Fernando	47	DF	Divorciado	2/ 8,6	Pública	Auxiliar	1981	21
<b>Planta baja:</b>								
Cecilia	41	DF	Casada	2/11,6	Pública	General	1981	18
Sandra	45	Oaxaca	Casada	2/ 15,13	Privada	General	1982	16
<b>URGENCIAS</b>								
Fabián	33	México	Casado	1/ 8	Pública	Auxiliar	2000	2

Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" (ISSSTE). Casos seleccionados.								
Servicio	Edad	Lugar de nacimiento	Estado Civil	Número de hijos/edad	Escuela donde cursó enfermería	Categoría	Año de ingreso al HRGIZ	Años de trabajo nocturno
<b>11o. Piso:</b>								
Verónica	36	D. F.	Casada	3/ 15,12,9	Pública	General	1981	7
<b>8o. Piso:</b>								
Norma	25	D. F.	Casada	1/ 2	Pública	General	1990	5
<b>7o. Piso:</b>								
Berenice	23	México	Casada	1/ 2	Pública	Auxiliar	1994	4
<b>5o. Piso:</b>								
Estela	32	D. F.	Casada	1/ 10	Pública	General	1988	10
<b>2o. Piso:</b>								
Patricia	41	Puebla	Casada	3/ 18,15,11	Pública	General	1995	3
<b>1er. Piso:</b>								
María	52	Puebla	Casada	4/ 27,25,23, 21	Pública	General	1971	27
<b>URGENCIAS</b>								
Lorena	38	D. F.	Casada	2/ 4,3	Pública	General	1980	15

Fuente: encuesta realizada durante el trabajo de campo (2001-2004).

### **ANEXO 3. GUÍA DE OBSERVACIÓN.**

Objetivo: obtener datos relacionados con el contexto laboral y social en el que desarrollan su trabajo los enfermeros y enfermeras nocturnos así como de las percepciones, significados y uso de formas culturales asociadas al género, a la clase y al turno de trabajo que nos permita realizar una etnografía como parte de los objetivos de la tesis propuesta.

#### **I. Lugar de trabajo.**

- Infraestructura: habitaciones, instrumental de trabajo, mobiliario, etcétera.
- Número de personal:
  - a) Por categoría laboral
  - b) Por grupos de edad.
  - c) Por género.
  - d) Por turno de trabajo.
  - e) Por especialidad médica.

#### **II. Uso y apropiación del espacio de trabajo.**

- Distribución espacial por categoría laboral.
- Distribución de los pacientes.
- Distribución y formas de apropiación de los espacios por parte de las enfermeras (áreas de trabajo, cubículos de trabajo y esparcimiento, etcétera).
- Distribución y formas de apropiación de los espacios por parte de los enfermeros (áreas de trabajo, cubículos de trabajo y esparcimiento, etcétera).
- Distribución y formas de apropiación de los espacios por parte de las doctoras (áreas de trabajo, cubículos de trabajo y esparcimiento, etcétera).
- Distribución y formas de apropiación de los espacios por parte de los doctores (áreas de trabajo, cubículos de trabajo y esparcimiento, etcétera).

- Distribución y formas de apropiación de los espacios por parte de los trabajadores y trabajadoras de intendencia (áreas de trabajo, cubículos de trabajo y esparcimiento, etcétera).
- Distribución y formas de apropiación de los espacios por parte de los familiares de los pacientes.

1.2. Distribución y ordenamiento espacial de las especialidades médicas del hospital.

### **III. Apropiación de las áreas de convivencia social.**

2.1. Comedor.

- Uso y apropiación por género.
- Uso y apropiación por categoría laboral.

2.2. Corredores y cubículos.

### **IV. Relaciones sociales.**

3.1. Formas y tipos de relaciones.

- Por categoría laboral.
- Por género.
- Por grupo generacional
- Por turno de trabajo (matutino, vespertino, nocturno, mixto, etcétera).
- Por cuestión formal-laboral.
- Empáticas. amistosas, compadrazgo, etcétera.
- De poder.
- Informales (bromas, chistes, doble sentido, etcétera).

### **V. Proceso de trabajo.**

- Rutinas de trabajo.
- Rituales.
- División del trabajo.
  - a) Por categoría laboral.
  - b) Por género.



- c) Por especialidad médica.
- Costumbres y hábitos.
- Estrategias.
- Carga de trabajo.

## **VI. Percepciones y símbolos asociados a:**

- Uniformes:
  - a) Por categoría laboral.
  - b) Por género.
- Lenguaje oral:
  - a) Técnico.
  - b) Coloquial.
  - c) Jerga.
  - d) Silencios.
- Lenguaje corporal:
  - a) Postura.
- Instrumentos de trabajo.
- Instalaciones de trabajo.
  - a) Por categoría laboral.
  - b) Por género.
  - c) Por turno de trabajo.
- Especialidades médica:
  - d) Por categoría laboral.
  - e) Por género.
  - f) Por turno de trabajo.
- Género:
  - a) Percepción de los hombres hacia las mujeres.
  - b) Percepción de los hombres hacia los hombres.
  - c) Percepción de las mujeres hacia los hombres
  - d) Percepción de las mujeres hacia las mujeres.
- Ocupación:

- a) Percepción de los enfermeros hacia las enfermeras.
  - b) Percepción de los enfermeros hacia los enfermeros.
  - c) Percepción de las enfermeras hacia los enfermeros.
  - d) Percepción de las enfermeras hacia las enfermeras.
  - e) Percepción de los enfermeros hacia los pacientes hombres y mujeres.
  - f) Percepción de las enfermeras hacia los pacientes hombres y mujeres.
- Tiempo:
  - Ideas asociadas al día y la noche por género, clase y turno.
  - Ideas asociadas a la mañana y tarde por género, clase y turno.
  - Ideas asociadas a la luz y a la oscuridad por género, clase y turno.
  - Ideas asociadas a la luminosidad y a las sombras por género, clase y turno.

## **VII. Poder.**

- Manejo de recursos significativos:
  - a) Relaciones sociales
  - b) Prestigio.
  - c) Toma de decisiones.
  - d) Belleza física.
  - e) Conocimientos.

## ANEXO 4. GUÍA DE ENTREVISTA

TIPO: SEMI-ESTRUCTURADA

### I. FAMILIA DE ORIGEN.

#### ABUELOS:

1. ¿En dónde nacieron sus abuelos maternos/paternos?
2. ¿Hasta qué grado estudiaron sus abuelos maternos/paternos? ¿En dónde estudiaron, es decir, en qué ciudad y estado?
- 3 Si no estudiaron o abandonaron la escuela ¿Por qué razones?
4. ¿ A qué se dedicaban sus abuelos maternos/paternos antes y después de que se casaron o unieron?
5. Si emigraron: ¿A dónde se fueron?
6. ¿Cuántos hijos e hijas tuvieron sus abuelos maternos/paternos? ¿Qué lugar ocupan sus padres respecto a sus hermanos?

#### PADRES Y HERMANOS DEL ENTREVISTADO (A):

- 1 ¿En qué lugar de la República nacieron sus padres? ¿Se acuerda en qué año?
  - a) ¿Todavía viven sus padres? ¿Qué edad tienen ahora?
  - b) Si ya fallecieron: ¿Qué edad tenían cuando murieron?
2. ¿Hasta qué grado estudiaron? ¿En dónde estudiaron la primaria, secundaria, bachillerato, etcétera? ¿Eran escuelas públicas o privadas?
3. Si abandonaron la escuela ¿Por qué motivos no continuaron estudiando?
4. ¿A qué se dedicaba su madre/padre antes de que se casaran o unieran? Es decir, ¿qué tipo de trabajo tenían, dónde, qué puesto tenían?
  - a) ¿A qué se dedicaron sus padres después de que se casaron o unieron?
5. Si la madre trabajaba: ¿Siguió trabajando o dejó de hacerlo al casarse?
  - a) ¿Trabajaba su madre cuando usted era pequeña y cuando usted estudiaba la primaria? Si la respuesta es afirmativa: ¿qué le parecía a usted que su madre trabajara? ¿Modificaba en algo su vida familiar? ¿Quién cuidaba de usted y sus hermanos mientras su madre trabajaba?
  - b) ¿Trabajan actualmente sus padres? ¿En dónde, que tipo de trabajo tienen, qué puesto tienen?

6. ¿ Cuántos hijos tuvieron sus padres? ¿Cuántos sobreviven actualmente?
7. ¿Qué lugar ocupa usted respecto a sus hermanos y hermanas?
8. ¿Dónde viven sus padres actualmente (en qué colonia, ciudad, estado)? ¿Viven cerca de usted? ¿Los ve frecuentemente?
9. ¿Cuántos hermanos y hermanas tiene?
10. ¿Tiene algún hermano (a) profesionalista? ¿Es mayor o menor que usted? ¿Qué carrera estudió?
11. ¿Tiene algún hermano (a) que estudió (a) enfermería? ¿Es mayor o menor que usted? Si es mayor: ¿piensa que él o ella influyó para que usted estudiara enfermería? Si es menor: ¿piensa que usted influyó para que él o ella eligiera su carrera?
12. ¿Notó alguna vez que sus padres tuvieran una mayor preferencia o que gozaran de alguna ventaja sus hermanos o hermanas por el hecho de ser varones o mujeres? ¿Cuáles? ¿A qué cree que se deba?

## II. ESCOLARIDAD.

1. ¿En qué lugar de la República estudió la primaria?
2. ¿En qué año inició y terminó su primaria? ¿Qué edad tenía en cada uno de esos momentos? ¿Durante el tiempo en que estudió la primaria vivía con sus padres y hermanos? Si es negativa ¿Por qué no? ¿Por dónde vivían (rumbo, barrio, colonia)? ¿La casa donde vivían era propia? Si la respuesta es NO ¿entonces de quién era la casa, era rentada, prestada, de algún pariente?
3. ¿Llegó a interrumpir la primaria por alguna causa? ¿Cuál? ¿Cuánto tiempo?
4. ¿Se siguió inmediatamente con la secundaria? ¿En dónde? ¿Era una escuela pública o privada? ¿Llegó a interrumpir la secundaria por alguna razón? ¿Cuál? ¿En qué fecha terminó su secundaria y qué edad tenía? ¿Durante el tiempo en que estudió la secundaria vivía con sus padres y hermanos? Si es negativa ¿Por qué no? ¿Por dónde vivían (rumbo, barrio, colonia)? ¿La casa donde vivían era propia? Si la respuesta es NO ¿entonces de quién era, era rentada, prestada, de algún pariente?
5. Se siguió inmediatamente con el siguiente nivel? ¿No? ¿Por qué? Antes de continuar me gustaría preguntarle ¿En qué momento considera que realmente pudo tener una decisión personal sobre su trayectoria escolar? Esto porque muchas veces son los padres los que eligen por el niño y adolescente, por ejemplo, por lo menos la primaria la eligen los padres pero, ya después, no tienen la misma influencia, ¿en su caso, cómo fue su experiencia?
6. Regresando a su trayectoria escolar ¿Cuándo ingresó al siguiente nivel y cuántos años tenía?
7. ¿Cuál fue el siguiente nivel? Si no entró directamente a la escuela de enfermería preguntar:

**BACHILLERATO.** ¿En dónde y cuándo ingresó? ¿Qué tipo de escuela era, pública o privada? ¿En cuántos años cursó el bachillerato? ¿En qué fecha egresó? ¿Cuántos años tenía? ¿Alguna vez interrumpió sus estudios en esta época? ¿Por qué? ¿Cuánto tiempo los interrumpió? ¿Cuánto tiempo pasó para que regresara a estudiar? ¿Regresó a concluir el bachillerato o inició otros estudios? ¿Por qué decidió retomar sus estudios? ¿Durante el tiempo en que estudió el bachillerato vivía con sus padres y hermanos? Si es negativa ¿Por qué no? ¿Por dónde vivían

(rumbo, barrio, colonia)? ¿La casa donde vivían era propia? Si la respuesta es NO ¿entonces de quién era, era rentada, prestada, de algún pariente?

Si estudió o inició una licenciatura preguntar:

**LICENCIATURA.** Si concluyó ¿En dónde y cuándo ingresó? ¿Qué carrera había elegido? ¿Por qué? ¿Qué tipo de escuela era, pública o privada? ¿En cuántos años cursó la licenciatura? ¿En qué fecha egresó? ¿Cuántos años tenía? ¿Alguna vez interrumpió sus estudios en esta época? ¿Por qué? ¿Cuánto tiempo los interrumpió? ¿Cuánto tiempo pasó para que regresara a estudiar? ¿Por qué decidió retomar sus estudios? ¿Ejerció o ejerce su carrera? ¿Por qué? ¿Durante el tiempo en que estudió la licenciatura vivía con sus padres y hermanos? Si es negativa ¿Por qué no? ¿Por dónde vivían (rumbo, barrio, colonia)? ¿La casa donde vivían era propia? Si la respuesta es NO ¿entonces de quién era, era rentada, prestada, de algún pariente?

Si no terminó la licenciatura ¿En dónde y cuándo ingresó? ¿Qué carrera había elegido? ¿Por qué? ¿Qué tipo de escuela era, pública o privada? ¿Cuántos semestres o años cursó de la licenciatura? ¿Por qué interrumpió sus estudios? ¿Piensa terminar su licenciatura? ¿Por qué?

**POSGRADO.** Si concluyó ¿En dónde y cuándo ingresó? ¿Qué carrera eligió? ¿Por qué? ¿Qué tipo de escuela era o es, pública o privada? ¿En cuántos años cursó el posgrado? ¿En qué fecha egresó? ¿Cuántos años tenía? ¿Alguna vez interrumpió sus estudios en esta época? ¿Por qué? ¿Cuánto tiempo los interrumpió? ¿Cuánto tiempo pasó para que regresara a estudiar? ¿Por qué decidió retomar sus estudios? ¿Ejerció o ejerce su carrera? ¿Por qué?

### **ENFERMERÍA.**

1. ¿En qué fecha ingresó a la escuela de enfermería? ¿Qué edad tenía?
2. ¿En qué institución estudió enfermería? ¿Era pública o privada?
3. ¿Cuáles fueron los requisitos que le pidieron para ingresar?
4. ¿En qué fecha terminó sus estudios? ¿Qué edad tenía?
5. ¿Por qué decidió ingresar a dicha escuela? ¿Le gustó estudiar en esa escuela y estudiar enfermería? Cuando usted era estudiante, ¿cuántas mujeres y varones había en su grupo? ¿La mayoría de las personas que enseñaban eran mujeres o

varones, o de ambos sexos por igual? Si es varón el entrevistado: ¿Alguna vez sintió que sus profesoras o profesores lo trataban a usted y a sus compañeros de modo diferente que a las mujeres o no notó diferencia? Si es mujer la entrevistada: ¿Alguna vez sintió que sus profesores o profesoras la trataban a usted y sus compañeras de modo diferente que a los varones o no notó diferencia?

6. ¿Con qué título egresó? ¿Como enfermera auxiliar, general, especializada, licenciada, otra?

7. ¿Alguna vez interrumpió sus estudios de enfermería? ¿En qué fecha? ¿Por qué? ¿Cuánto tiempo? ¿Qué hizo durante dicho tiempo? ¿Por qué decidió regresar a estudiar enfermería?

8. ¿Trabajó alguna vez al mismo tiempo que realizaba sus estudios de enfermería? ¿Cuándo? ¿Por qué? ¿En dónde trabajó, cuál era su puesto o que tareas realizaba?

9. ¿Por qué decidió estudiar enfermería?

10. ¿Qué ocurría en su vida entonces?

11. ¿Cuáles eran sus alternativas?

12. ¿Cómo se imaginaba la tarea de enfermera (o) antes de decidirse por este trabajo?

13. ¿Cuándo fue la primera vez que tomó contacto o habló de la ocupación?

14. ¿Qué conocía de esta ocupación?

15. ¿Conocía a alguna persona que trabajara como enfermero (a)?

16. ¿Conocía a alguna enfermera (o) que trabajara en la noche?

17. ¿Qué pensaba y sentía en relación a esa persona, su modo de vida y trabajo?

18. ¿En algún momento anterior, había desempeñado alguna tarea similar a la de enfermería, por ejemplo, cuidar enfermos? ¿Qué sintió en esa oportunidad?

19. ¿Cómo reaccionaron (qué opinaban) su familia y amigos ante su decisión de ser enfermero (a)?

20. La enfermería, como otras ocupaciones (secretarias, maestras), se caracteriza porque la mayoría de sus trabajadores son mujeres ¿por qué cree que esto es así? ¿Por qué cree que hay pocos varones?

21. ¿Usted piensa que se deben tener algunas aptitudes para ser enfermero (a)?  
¿Usted cree que las mujeres son las que poseen dichas aptitudes por eso son la mayoría?
22. ¿Alguna vez consideró la posibilidad de ser médico (a) o estudiar una licenciatura?
23. Sabemos que últimamente se está incentivando los estudios de enfermería a nivel licenciatura ¿Está usted cursando este nivel o tiene pensado cursarlo? ¿Por qué?
24. Si está cursando la licenciatura en enfermería hacer las siguientes preguntas:  
¿Cuáles son los requisitos para estudiar la licenciatura?  
¿Cuándo y por qué decidió estudiar la licenciatura?  
¿Qué sucedía en su vida cuando decidió estudiar la licenciatura?  
¿Qué edad tenía cuando decidió cursar la licenciatura? ¿En qué año fue?  
¿En qué institución está cursando la licenciatura?  
¿Es pública o privada?  
¿Se encuentra en la Ciudad de México o en algún otro estado?  
¿Cada cuándo tiene que asistir a clases?  
¿Espera obtener algún beneficio por el hecho de estudiar la licenciatura? ¿De qué tipo? ¿Personal, laboral (mejora salarial, ascenso, realización de otro tipo de tareas o funciones)?  
¿Tiene algún tipo de apoyo por parte de la institución para estudiar la licenciatura?  
¿Cuál? ¿Una beca? ¿En qué consiste la beca? ¿Cómo se obtiene? ¿No tiene ningún tipo de ayuda? ¿Por qué?  
¿Qué significado tiene para usted continuar sus estudios?  
¿Qué piensa su esposa (o), compañera (o), familia o amigos (as) de que continúe estudiando y que además trabaje?  
¿Cuáles son los principales problemas que enfrenta por el hecho de trabajar y estudiar? Si está casado (a) y tiene hijos ¿cuáles son los principales problemas que enfrenta en su vida familiar?



### III. INFORMACIÓN LABORAL.

#### EMPLEOS ANTERIORES.

1. ¿Durante su infancia o adolescencia realizó algún tipo de actividad o trabajo por el cual recibía algún dinero? Por ejemplo ¿en algún negocio familiar o por la realización de algún trabajo doméstico?
2. Si es afirmativa ¿En qué año sucedió y qué edad tenía usted? ¿Cuáles eran las tareas que debía realizar? ¿Cuánto dinero recibía o le daban alguna otra cosa a cambio? ¿A qué hora ayudaba o trabajaba? ¿Por qué razón debía ayudar o trabajar? ¿Quién decidía que debía trabajar o ayudar? ¿En dónde se encontraban usted y su familia cuando sucedió todo ello? ¿Qué sucedía en su vida? ¿Qué hacían el resto de sus hermanas y hermanos? ¿Qué hacían sus padres? ¿Qué grado escolar cursaba? ¿Qué pensaba usted de tener que ayudar o trabajar e ir a la escuela? ¿Qué pensaba acerca de sus amigos (as) que sólo se dedicaban a estudiar?
3. Si no tiene ningún inconveniente me gustaría que hiciera un recuento de los trabajos que ha tenido hasta llegar al actual. ¿Cuándo considera usted que tuvo, digámoslo así, su primer trabajo “formal”?
4. ¿En qué año fue y qué edad tenía?
5. ¿Con quién y donde vivía cuando comenzó a trabajar por primera vez?
6. ¿Cómo surgió por primera vez el deseo o la necesidad de trabajar?
7. ¿Quién tomó en ese momento la decisión para que usted trabajara?
8. ¿Cómo consiguió su primer empleo? ¿Fue fácil o difícil conseguir ese trabajo?
9. ¿A qué se dedicaba el negocio, institución, empresa o lugar donde trabajaba?
10. ¿ En dónde estaba ubicado?
11. ¿Qué hacía o qué puesto tenía en su primer empleo?
12. ¿De qué hora a qué hora trabajaba?
13. ¿Cuánto tiempo estuvo en ese trabajo? ¿Le gustó ese trabajo?
14. ¿Por qué abandonó ese trabajo? ¿La decisión fue voluntaria o no?
15. ¿En qué año fue y qué edad tenía?
16. ¿Cuánto tiempo tardó en conseguir su siguiente empleo?

17. ¿Por qué decidió entrar en ese segundo empleo? ¿Qué ocurría en su vida en ese momento?
18. ¿Cómo consiguió ese segundo empleo?<sup>1</sup>
19. ¿Alguna vez se sintió o vivió situaciones de desventaja en el trabajo (por ejemplo de discriminación) por el hecho de ser varón (mujer)?

### **EMPLEO ACTUAL.**

1. ¿En qué año ingresó al hospital donde labora actualmente? ¿Qué edad tenía?
2. ¿Cómo accedió al puesto?
3. ¿A través de quién?
4. ¿Por qué decidió ingresar a este hospital?
5. Cuando ingresó a este hospital ¿A qué servicio y turno se le asignó? ¿Ha variado? ¿Por qué?
6. ¿Me podría decir por orden cronológico en qué servicios y/o turnos ha estado desde que ingresó a esta institución hasta antes de ser asignada al actual servicio? ¿Cuánto tiempo estuvo en cada uno de ellos? ¿En qué fecha ocurrió cada uno de esos cambios? ¿Qué edad tenía? ¿Cuáles fueron las razones por las cuales cambió de servicio y/o turno? ¿Qué cargo desempeñaba o qué tipo de tareas realizaba en cada uno de los servicios en los que estuvo? ¿Qué tipo de pacientes se encuentran en cada uno de los servicios en los que estuvo? ¿Cuáles eran los pacientes que necesitaban que usted les dedicara mayores y menores cuidados o atenciones? ¿Por qué?
7. ¿Ha tenido salidas y reingresos? ¿Cuándo? ¿Cuánto tiempo? ¿Recuerda las fechas? ¿Por qué razones? ¿Cuándo y cómo le hizo para regresar a trabajar?
8. ¿Cuándo y cómo llegó a trabajar en su actual servicio y turno? ¿Qué edad tenía? ¿Usted lo decidió? ¿Se lo asignaron? ¿Por necesidad económica? ¿Porque no tenía otra opción?
9. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar en este servicio y turno?
10. ¿Qué puesto tiene?

---

<sup>1</sup> De ser necesario, repetir pregunta 8 a la 18 para cada uno de los siguientes empleos de la entrevistada hasta llegar al actual.

11. ¿Cuáles son sus principales tareas?
12. ¿Cuál es su esquema de labores? Es decir ¿A qué hora inicia el turno? ¿Cuántos días trabaja a la quincena? ¿Cuáles son los días que trabaja? ¿Cuáles serían las ventajas y desventajas? ¿Le gusta su esquema de trabajo? ¿Por qué?
13. ¿Cuántas personas trabajan en su servicio o sala? ¿Es suficiente?
14. ¿Sabe si existen diferencias en el número de personal respecto a otros turnos, en otra especialidad o sala?
15. ¿Considera que el ausentismo es mayor o igual en los diferentes turnos de trabajo?
16. ¿Existen diferencias entre las tareas que desempeñan los (as) enfermeros (as) auxiliares, con licenciatura o especializados (as)? ¿Cuáles? ¿Salario? ¿Responsabilidades?
17. ¿Tiene usted base? ¿Cómo se obtiene? ¿Cuáles serían los beneficios o inconvenientes?
18. Cuando alguien de ustedes falta ¿quién cubre su plaza y realiza sus tareas? ¿La cubre un enfermero (a) de la mismas calificaciones que ustedes? ¿Por qué?
19. ¿Usted cree que es fácil o difícil trabajar de noche? ¿Por qué? ¿Cree necesario ingerir algo para mantenerse despierto (a) durante la noche (café, vitaminas)? ¿Por qué?
20. ¿Usted cree que existen diferencias entre su horario de trabajo y los demás turnos? ¿Podría señalarnos algunas?
21. ¿Cree usted que resulta lo mismo trabajar de día que de noche? ¿Por qué?
22. Según usted ¿cuáles son las ventajas o desventajas de trabajar en el horario diurno en comparación con el horario nocturno?
23. ¿Cuánto gana en este trabajo?
24. ¿Gana lo mismo que usted otro (a) enfermero (a) que trabaja en otro horario, que tiene la misma categoría y desempeña las mismas tareas?
25. ¿Trabajan las mismas horas y tienen el mismo esquema de labores?
26. ¿Considera que existe la misma carga de trabajo en los diferentes turnos de trabajo? ¿Por qué?

27. ¿Tiene usted algún tipo de pausa o descanso durante la jornada de trabajo?

Si es afirmativa:

a) ¿Cuánto tiempo dura?

b) ¿Tienen alguna sala especial para tomar su descanso?

c) ¿Qué hacen durante el descanso?

d) ¿Tienen alguna forma de organizarse para tomar el descanso?

Si es negativa:

a) ¿Por qué razón no tiene descanso? ¿Debido a la carga de trabajo? ¿Está prohibido? ¿Falta de personal?

28. Cuando se presenta una situación de emergencia en que turno de trabajo cree usted que es más fácil o más difícil resolverla? ¿Por qué?

29. Respecto a las instalaciones, medicinas, equipo e instrumental de trabajo en general ¿considera que son las adecuadas? ¿Por qué? En este aspecto ¿existen diferencias entre los turnos de trabajo? ¿Por qué?

31. ¿Considera que sus compañeros (as) de turno están satisfechos con su horario de trabajo? ¿Por qué?

32. ¿Considera que cualquier enfermero (a) con las mismas calificaciones puede trabajar en cualquier horario de trabajo o existe alguno más complicado? ¿Por qué?

33. ¿Considera que se necesita tener alguna aptitud especial para trabajar en la noche? ¿Por qué?

34. ¿Cuáles serían los factores, aptitudes, condiciones que usted considera se deben poseer para que alguien con la misma calificación pueda trabajar en un horario nocturno? (¿Edad, estado civil, gusto?)

35. Si tuviera la oportunidad de cambiarse a un turno nocturno (diurno) ¿se cambiaría? ¿Por qué?

36. ¿Le gustaría terminar su vida laboral trabajando en la noche? ¿Por qué?

37. ¿Usted cree que existen diferencias entre varones y mujeres en el desempeño de la profesión?

38. ¿Prefiere trabajar con varones o con mujeres? ¿Por qué?

39. En el tiempo que lleva trabajando como enfermero (a) ¿usted cree que si fuera mujer (varón) sería tratado de manera diferente por sus compañeros (as), por el/la jefe (a) de enfermería, por los/las médicos/as, por los camilleros? ¿Por qué?
40. ¿Usted cree que los médicos tienen preferencia por las enfermeras o enfermeros o les da igual? ¿Y las médicas?
41. ¿Usted cree que la (s) institución (es) donde trabaja o ha trabajado hacen alguna diferenciación en la contratación de personal de enfermería por sexo? Es decir ¿ha notado alguna preferencia por mujeres o por varones?
42. ¿Se les asigna iguales o diferentes tareas y en iguales o diferentes servicios a las enfermeras que a los enfermeros? ¿Por qué?
41. ¿Existen relaciones de “coqueteo” dentro del trabajo?
42. ¿Ha tenido problemas de hostigamiento sexual? ¿Sabe de algún problema de este tipo?
43. ¿Existe algún tipo de actitud sexual para aprovechar o conseguir algún privilegio o trabajo?
44. ¿En cuál de los servicios se siente o ha sentido mejor? ¿En cuál más incómodo (a)? ¿Por qué?
45. ¿Cómo se siente con los pacientes? ¿Qué tareas le gusta realizar? ¿Por qué? ¿Qué cosas le molesta hacer? ¿Por qué?
46. ¿Existen diferencias en cómo trata usted a sus pacientes según sean mujeres o varones? ¿Por qué?
47. ¿Ha pensado alguna vez dejar la ocupación? ¿Cuándo? ¿Por qué?
48. Si tuviera que seleccionar personal ¿qué condiciones buscaría que tuviera?
49. Si tuviera que informar a algunos aspirantes a ingresar a enfermería ¿qué les diría acerca de la misma? ¿Les aconsejaría seguir esa carrera? ¿Por qué? ¿Piensa que las ventajas y desventajas son las mismas para varones y para mujeres?
50. ¿Qué piensa usted acerca del día y la noche? ¿Tiene algún significado especial para usted el día o la noche? ¿Con qué imágenes asociaría usted al día y a la noche? ¿Qué tiempo prefiere usted, el día o la noche? ¿Por qué? ¿Con qué palabras asociaría usted al día y la noche?

51. ¿Qué piensa usted acerca de la mañana y la tarde? ¿Con qué imágenes asocia usted a la mañana y la tarde? ¿Qué momento del día prefiere usted, la mañana o la tarde? ¿Por qué?
52. ¿Qué piensa usted acerca de la luz y la oscuridad? ¿Tiene algún significado especial para usted la luz o la oscuridad? ¿Con qué imágenes asocia usted a la luz y la oscuridad? ¿Qué prefiere usted, la luz o la oscuridad? ¿Por qué?
53. ¿Por qué cree usted que el uniforme tradicional de enfermería es blanco? ¿Le gustaría que el uniforme fuera de otro color? ¿Por qué?
54. ¿Qué opinión tiene usted de otras personas que trabajan en la noche? ¿Cree usted que las personas que trabajan en la noche forman un grupo especial? ¿Por qué?
55. ¿Conoce usted algunas mitos o creencias relacionados con la enfermería, con el horario de trabajo y en particular con el turno nocturno? ¿Cuáles?
56. ¿Le gustaría realizar otro trabajo? ¿Cuál y por qué?
57. ¿Le gustaría trabajar en otra institución? ¿Por qué?



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

# ACTA DE DISERTACIÓN PÚBLICA

No. 00055

Matrícula: 099381267

LOS SIGNOS DE LA NOCHE:  
FORMAS CULTURALES, IDENTIDAD  
OCUPACIONAL Y DE GENERO  
ENTRE LOS ENFERMEROS Y  
ENFERMERAS NOCTURNOS DE  
HOSPITALES DEL SECTOR  
PUBLICO

En México, D.F., se presentaron a las 12:00 horas del día 10 del mes de diciembre del año 2009 en la Unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana, los suscritos miembros del jurado:

DR. LUIS BERNARDO REYGADAS ROBLES GIL  
DR. RAUL NIETO CALLEJA  
DR. PABLO CASTRO DOMINGO  
DR. JOSE LUIS TORRES FRANCO  
DR. EDUARDO VICENTE NIVON BOLAN

Bajo la Presidencia del primero y con carácter de Secretario el último, se reunieron a la presentación de la Disertación Pública cuya denominación aparece al margen, para la obtención del grado de:

DOCTOR EN CIENCIAS ANTROPOLÓGICAS

DE: ANDRES LOPEZ OJEDA

y de acuerdo con el artículo 78 fracción IV del Reglamento de Estudios Superiores de la Universidad Autónoma Metropolitana, los miembros del jurado resolvieron:

*Aprobar*

Acto continuo, el presidente del jurado comunicó al interesado el resultado de la evaluación y, en caso aprobatorio, le fue tomada la protesta.



ANDRES LOPEZ OJEDA  
ALUMNO

REVISÓ

LIC. JULIO CESAR DE LARA ISASSI  
DIRECTOR DE SISTEMAS ESCOLARES

DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE CSH

DR. PEDRO CONSTANTINO SOLIS PEREZ

PRESIDENTE

DR. LUIS BERNARDO REYGADAS ROBLES  
GIL

VOCAL

DR. RAUL NIETO CALLEJA

VOCAL

DR. PABLO CASTRO DOMINGO

VOCAL

DR. JOSE LUIS TORRES FRANCO

SECRETARIO

DR. EDUARDO VICENTE NIVON BOLAN