



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
MAESTRÍA EN ESTUDIOS DE LA MUJER

***“LAS ENFERMERAS:
CONDICIÓN FEMENINA Y TRABAJO ASALARIADO”***

TESIS QUE PRESENTA
ELIZABETH VERDE FLOTA

PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN ESTUDIOS DE LA MUJER

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. DEYANIRA GONZÁLEZ DE LEÓN AGUIRRE

MÉXICO, D.F. FEBRERO 2006

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Elsy y José por su amor y apoyo incondicional que han permitido el logro de mis metas profesionales.

A Liz y Mariana mis tesoros más apreciados.

A mis hermanas: Lore, Sandra, Adriana y Lety, por su entusiasmo para el desarrollo de esta investigación.

A mi directora de tesis, Deyanira por su solidaridad, consejos, paciencia y conocimientos que guiaron el desarrollo de la tesis.

A mis amigas (os) y especialmente a las enfermeras que participaron en el estudio, por compartir sus experiencias.



INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I. APROXIMACIONES TEÓRICAS	
El Género: Una posibilidad para comprender las interrelaciones entre mujeres y hombres	9
El Género como categoría de análisis	11
Trabajo asalariado femenino	17
Variables sociodemográficas que influyen en la participación económica de la mujer	28
Estado civil	29
Número de hijos	30
Escolaridad	31
Ingreso	31
Seguridad social	33
La doble jornada	35
Jefatura femenina de los hogares	38
CAPÍTULO II. UNA APROXIMACIÓN A LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO	
La práctica de la enfermería en México	46
Identidad profesional	46
Antecedentes y situación actual de la enfermería en México	47
Tendencias de la enfermería en México	51
Funciones de la enfermería	53
Formación académica	55
Fuerza laboral	56
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	
Primera etapa	58
Segunda etapa	58
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	
Descripción	62
Análisis	67
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES	
74	
ANEXOS	
ANEXO 1. Cuadros correspondientes al capítulo de resultados	79
ANEXO 2. Encuesta.....	113
BIBLIOGRAFÍA	118

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Distribución porcentual de la población económicamente activa de 12 años y más, por tipo de actividad y sexo, 2000	18
Cuadro 2. Tasas específicas de participación económica nacional por sexo 1997 y 2000	18
Cuadro 3. Brecha entre los niveles de participación económica de hombres y mujeres por grandes grupos de edad (puntos porcentuales nacional) 1997 y 2000	19
Cuadro 4. Incremento de asegurados permanentes en el IMSS. 1978-1994	20
Cuadro 5. Afiliados(as) al IMSS. Octubre de 1994 a Junio de 1995	20
Cuadro 6. Evolución del salario mínimo promedio para hombres y mujeres. 1982-1991	23
Cuadro 7. Tasa de participación económica femenina por estado civil 1997 y 2000	29
Cuadro 8. Tasa de participación económica femenina según número de hijos	30
Cuadro 9. Tasas de participación económica por nivel de instrucción y sexo. Nacional 1997 y 2000	31
Cuadro 10. Salario por hora (pesos) de hombres y mujeres según ocupación principal, 2000. México	32
Cuadro 11. Porcentaje de la población ocupada según sexo y nivel de ingreso, 2000 México.....	33
Cuadro 12. Promedio de horas dedicadas al trabajo extradoméstico y doméstico de la población ocupada, 1999. México	36
Cuadro 13. Promedio de horas trabajadas en trabajo extradoméstico y doméstico de la población ocupada por grupos de edad, 1995 y 1999. México	37
Cuadro 14. Distribución de la población económicamente activa según realización de otra actividad no económica por sexo. Nacional México, 1997 y 2000	38
Cuadro 15. Distribución del personal que labora en el Sistema Nacional de Salud. México, 1989-2000	56
Cuadro 16. Variables e indicadores incluidos en la encuesta	59
Cuadro 17. Edad de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	80
Cuadro 18. Composición familiar de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	80
Cuadro 19. Edades de los hijos(as) de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	80
Cuadro 20. Ocupación de la pareja de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	81
Cuadro 21. Puesto laboral de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	81
Cuadro 22. Escolaridad de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	81
Cuadro 23. Antigüedad laboral de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	82
Cuadro 24. Salario mensual de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	82
Cuadro 25. Contribución salarial al gasto familiar de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	82
Cuadro 26. Ingreso mensual de la familia de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	83
Cuadro 27. Distribución de las labores domésticas en la familia de mujeres enfermeras del IMSS	84
Cuadro 28. Participación en la crianza de los hijos de la familia de mujeres enfermeras del IMSS	85
Cuadro 29. Confianza y respeto dentro de la relación de pareja de mujeres enfermeras del IMSS	85
Cuadro 30. Comunicación cordial en la relación de pareja de mujeres enfermeras del IMSS	86
Cuadro 31. Elaboración de planes a futuro por sus parejas y por mujeres enfermeras del IMSS	86
Cuadro 32. Discusiones entre sus parejas y mujeres enfermeras del IMSS	86
Cuadro 33. Ofensas verbales por parte de las parejas de mujeres enfermeras del IMSS	87
Cuadro 34. Maltrato físico por parte de sus parejas a mujeres enfermeras y a sus hijos (as), mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	87
Cuadro 35. Violencia intra familiar en hogares de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	87
Cuadro 36. Ruptura de la relación de pareja en una ocasión, mujeres enfermeras del IMSS	88
Cuadro 37. Acuerdo de las parejas para realizar trabajo asalariado por parte de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	88
Cuadro 38. Tolerancia por parte de las parejas de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	88
Cuadro 39. Sociabilidad de las parejas de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	89
Cuadro 40. Relación afectiva / amorosa, entre las parejas y las mujeres enfermeras del IMSS	89
Cuadro 41. Buena comunicación entre las parejas y las mujeres enfermeras del IMSS	89
Cuadro 42. Autoritarismo en las parejas de las mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	90
Cuadro 43. Celos de las parejas hacia las mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	90
Cuadro 44. Factores que influyen en la decisión de mujeres enfermeras del IMSS a estudiar dicha profesión. 91	91

México 2000	
Cuadro 45. Interés en actualizar conocimientos profesionales, mujeres enfermeras del IMSS	92
Cuadro 46. Mujeres enfermeras del IMSS, que se han mantenido actualizadas en su profesión	92
Cuadro 47. Factores que influyen para no acceder a la actualización de conocimientos, mujeres enfermeras del IMSS, México 2000	93
Cuadro 48. Motivos por los que las mujeres enfermeras consideran su profesión "de mujeres", enfermeras del IMSS, México 2000	94
Cuadro 49. La maternidad como obstáculo para el desarrollo personal y profesional de mujeres enfermeras del IMSS, México 2000	94
Cuadro 50. La pareja como obstáculo para el desarrollo personal y profesional de mujeres enfermeras del IMSS, México 2000	95
Cuadro 51. Satisfacción por las actividades que desarrollan en su área laboral mujeres enfermeras del IMSS, México 2000	95
Cuadro 52. Distribución de labores domésticas y crianza de los hijos según edad, de mujeres enfermeras del IMSS, México 2000	96
Cuadro 53. Distribución de labores domésticas de acuerdo con la composición familiar de mujeres enfermeras del IMSS, México 2000	97
Cuadro 54. Distribución de la crianza de los hijos de acuerdo con la composición familiar de mujeres enfermeras del IMSS, México 2000	98
Cuadro 55. Distribución de labores domésticas y crianza de los hijos de acuerdo a la escolaridad de mujeres enfermeras del IMSS, México 2000	99
Cuadro 56. Distribución de labores domésticas y crianza de los hijos de acuerdo al puesto de trabajo de mujeres enfermeras del IMSS, México 2000	100
Cuadro 57. Razones principales por las que trabajan y jefatura de familia de las mujeres enfermeras del IMSS, México 2000	101
Cuadro 58. Confianza y respeto por parte de las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la distribución de las labores domésticas, México 2000	101
Cuadro 59. Confianza y respeto por parte de las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la distribución de la crianza de los hijos, México 2000	101
Cuadro 60. Comunicación cordial entre las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la Distribución de las labores domésticas, México 2000	102
Cuadro 61. Comunicación cordial entre las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la Distribución de la crianza de los hijos, México 2000	102
Cuadro 62. Planes a futuro en la relación de pareja de mujeres enfermeras y su relación con la Distribución de las labores domésticas, México 2000	102
Cuadro 63. Planes a futuro en la relación de pareja de mujeres enfermeras y su relación con la Distribución de la crianza de los hijos, México 2000	103
Cuadro 64. Comunicación eficiente en la relación de pareja de mujeres enfermeras y su relación con la distribución de las labores domésticas, México 2000	103
Cuadro 65. Comunicación eficiente en la relación de pareja de mujeres enfermeras y su relación con la distribución de la crianza de los hijos, México 2000	103
Cuadro 66. Autoritarismo por parte de las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la distribución de las labores domésticas, México 2000	104
Cuadro 67. Autoritarismo por parte de las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la Distribución de la crianza de los hijos, México 2000	104
Cuadro 68. Ofensa verbal por parte de las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la Distribución de las labores domésticas, México 2000	104
Cuadro 69. Ofensa verbal por parte de las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la Distribución de la crianza de los hijos, México 2000	105
Cuadro 70. Distribución de labores domésticas de acuerdo a la ocupación de la pareja de mujeres enfermeras del IMSS, México 2000	105
Cuadro 71. Distribución de la crianza de los hijos de acuerdo a la ocupación de la pareja de mujeres enfermeras del IMSS, México 2000	106
Cuadro 72. Distribución de labores domésticas y crianza de los hijos de acuerdo con la contribución con su salario a la economía familiar de mujeres enfermeras, México 2000	107
Cuadro 73. Distribución de labores domésticas y crianza de los hijos de acuerdo con el salario	108

mensual percibido por las mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	
Cuadro 74. Actualización de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000	109
Cuadro 75. Actualización profesional y factores que la dificultan en relación con la contribución Salarial de las mujeres enfermeras a la economía familiar. México 2000	110
Cuadro 76. Satisfacción profesional y su relación con la actualización profesional y los factores que la dificultan. México 2000	111



ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Población asalariada con seguridad social, 1995-2000. México	21
Gráfica 2. Remuneración salarial según tipo de actividad, 2000. México	21
Gráfica 3. Porcentaje de población ocupada según sexo y prestación social, 2000. México	34

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería se ha caracterizado desde sus inicios por ser predominantemente femenina, situación que aún prevalece. Para 1990 había en México 96.4% de mujeres profesionales¹. En 2003, el porcentaje de estudiantes del sexo femenino inscritas en la carrera de enfermería en las universidades de México era del 84.8%². El predominio femenino de esta disciplina puede ser visto como consecuencia de los servicios que presta, es decir, tradicionalmente las mujeres han sido responsables del cuidado de la salud de su familia y de la comunidad.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ establece que la misión de la enfermería en la sociedad es “ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir un potencial físico, mental y social; y a realizarlo dentro de un contexto desafiante del medio en que sirven y trabajan”. Esta declaratoria de la OMS ratifica en la profesión las funciones de cuidar, ayudar y servir a otros, situación que podría considerarse en nuestra sociedad como necesaria para el desarrollo óptimo de los individuos. Sin embargo, cuando se analiza desde la categoría de género, el sentido del saber y del quehacer asignado a la enfermería se puede abordar desde diferentes aspectos como las relaciones interpersonales entre hombres y hombres.

¹ Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). *Los profesionistas en México*. INEGI, México, 1990, p.7.

² Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). *Estadísticas de Educación Superior 2002*, México, ANUIES, 2003.

³ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Enfermería en Acción. Fortalecimiento de la enfermería y matronería en apoyo de salud para todos*. Madrid España. OMS publicaciones Regionales. Series Europeas, núm. 48, 1993, p. 29.



Considero que en nuestro gremio poco se ha considerado, en el debate sobre el sentido de la propia disciplina, cuestionar cómo influye en la práctica de las enfermeras el hecho de ser mujeres y trabajar en un sistema de salud altamente biologicista y androcéntrico, que propicia un ejercicio profesional rutinario, dependiente, con pocas perspectivas de desarrollo y una falta de reconocimiento social.

A través de mi vida, he afirmado y negado al mismo tiempo las explicaciones de cómo observo a la profesión. Me he cuestionado, por ejemplo, la formación académica que recibimos las enfermeras, a quienes se nos instruye para apropiarnos del conocimiento de las ciencias de la salud, sin cuestionar su rigidez sobre la concepción del proceso salud-enfermedad; desde la práctica clínica, aprendemos a aceptar las condiciones de sumisión frente a las reglas que nos imponen las instituciones de salud en aras de practicar la enfermería. Otras veces, he querido explicar, desde la administración, cómo las estructuras organizativas determinan y centralizan el poder para favorecer el funcionamiento de un sistema de salud altamente jerarquizado. Con este trabajo trato de dar respuesta a mis interrogantes a través de un estudio cuyos elementos de análisis me permitieron un mejor acercamiento a la realidad que he observado: las relaciones de género que se entrelazan y determinan en gran medida la vida profesional de las enfermeras. Por tal motivo, el objetivo general de este trabajo radica en obtener una perspectiva general sobre la influencia de los estereotipos de género que prevalecen en la sociedad mexicana en la definición del papel que asumen las enfermeras como mujeres trabajadoras.

Los objetivos específicos de este estudio son:

- Explorar cómo influye el trabajo asalariado de las enfermeras en la definición de su papel al interior de la familia.

- Describir las formas en que las enfermeras hacen compatibles las exigencias de sus actividades laborales y familiares.
- Explorar la manera en la que las relaciones interpersonales influyen para sustituir actividades tradicionalmente asignadas a las mujeres.

El trabajo se organizó en cinco capítulos: el primero, constituido por aproximaciones teóricas sobre la categoría de género y sus implicaciones sociales. El segundo, aspectos teóricos de la práctica de la enfermería en México. El tercero, aborda el aspecto metodológico de la investigación en la que se determinó que el estudio es de carácter exploratorio y descriptivo. El trabajo de campo se realizó en un hospital general perteneciente al IMSS, la recolección de información se realizó básicamente a través de encuestas de autorespuesta aplicadas a enfermeras. El cuarto capítulo se refiere a los resultados de la investigación y por último las conclusiones.

Finalmente, el haber realizado esta tesis me permite constatar los esfuerzos de algunas enfermeras y el mío propio por buscar espacios de desarrollo diferentes al del núcleo familiar para ejercer una profesión que si bien es gratificante en ciertos aspectos (brindar atención y cuidado a individuos sanos o enfermos, hombres, mujeres, niños y adultos mayores; participar en la formación de recursos humanos de enfermería entre otros), está claro que aún nos queda un camino largo que recorrer en busca de la equidad de género y de mejores condiciones para nuestro trabajo.

CAPÍTULO I

APROXIMACIONES TEÓRICAS

Esta sección se conforma por dos apartados. El primero, se refiere a la trascendencia del género como una categoría de análisis que permite abordar como objeto de estudio las relaciones que establecen mujeres y hombres. En el segundo, se aborda la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo y su relación con las tareas que tradicionalmente. Por último, se aborda la disciplina en la enfermería en el ámbito de su quehacer.

Considero relevante plantear algunos elementos teóricos que permitan abordar ciertos problemas que enfrentan las enfermeras en su vida cotidiana para hacer compatible su trabajo profesional con las responsabilidades de ser madres y esposas, desde la categoría de género, que nos permite comprender la condición femenina desde diferentes ámbitos como el social, económico y político.

El Género: una posibilidad para comprender las interrelaciones entre mujeres y hombres

El género como una categoría de análisis para la interpretación de las relaciones sociales, conduce a la comprensión de la interacción humana desde un enfoque cuestionador del dominio masculino que a lo largo de la historia pretende y logra el control de las mujeres, lo mismo de sus conductas, preferencias, espacios y su ubicación en la familia, como de su opciones en torno a la sexualidad y su estatus en la sociedad.

Cuando hablamos de género y nos referimos a la condición de las mujeres coincidimos con Salas⁴, en que esta categoría se refiere a situaciones de desigualdad, de inequidades, de asimetrías y de discriminación. Es decir, el género expresa cualidades, conductas y roles jerarquizados en las diferentes sociedades, en las que lo masculino aparece como superior a lo femenino. Un caso evidente de esa jerarquía se observa en la relación médico- enfermera, pues la división de tareas y las relaciones de subordinación muestran un efecto diferenciador que sobrepasa las relaciones laborales para expresar valoraciones genéricas, en dónde el médico o la médica, desde lo masculino, representan fuerza, poder de decisión, iniciativa y objetividad, mientras que el papel de enfermera, ligado a lo femenino, representa sumisión, abnegación y paciencia, estableciendo estructuras ideológicas y simbólicas en la actuación profesional de ambas profesiones.

La utilización de la categoría género en este estudio requiere de algunas precisiones sobre problemas teóricos, para poder aplicarla en el campo de las profesiones de la salud. Pero la premisa de la que se parte es que esta categoría se refiere a aquellas áreas, tanto estructurales como ideológicas, que comprenden relaciones e interacciones entre mujeres y hombres como relaciones de poder y que las diferentes culturas establecen roles femeninos y masculinos, en función de intereses y necesidades, caracterizada por la dominación. Por ello, la utilización de la categoría género no es neutral sino que debe dirigirse a conocer la historia para comprender el origen de la subordinación y opresión de las mujeres, para cambiar esa condición y lograr la equidad.

⁴ Salas, Monserrat. "Una vez más: ¿Cuál es la perspectiva de género en la calidad de la atención médica?", en María del Carmen Elú (ed.), *La calidad de la atención en salud sexual y reproductiva*, México, Foro de ONG, 1997, p.53.

El género expresa la simbolización de la diferencia sexual y la construcción de las ideas acerca de lo que *deben ser* los hombres y las mujeres, en el marco de la subordinación-dominación. Desde el momento del nacimiento y a lo largo de la vida imponiendo conductas y modelos; así, las niñas serán educadas para aceptar un rango de inferioridad, mientras los niños serán moldeados para jugar el papel de dominación.

Entonces, al hablar de la categoría "género" se hará referencia a la asignación funcional de papeles sociales desde lo que parece biológicamente establecido, se usará como una categoría de conceptualización cultural, que dentro de una estructura social representa los papeles asignados a las mujeres y a los hombres y sus interrelaciones.

El género como categoría de análisis

Para entender la cuestión de la naturaleza y génesis de la opresión y la subordinación social de las mujeres, la antropóloga estadounidense Gayle Rubin⁵ expresó la idea de que éstas se construyen sobre un sistema social que desarrolla una "economía política" del sexo, erigida sobre la heterosexualidad obligatoria y la apropiación de la fertilidad femenina por parte de los hombres. Dicha política fija un orden jerárquico basado en los géneros y éstos representan a la vez una división de los sexos socialmente impuesta y el sistema de relaciones entre ellos.

Las antropólogas, sociólogas, lingüistas e historiadoras feministas latinoamericanas han traducido y reelaborado el término *gender* (en inglés), para afirmar, que el género es una categoría explicativa de por qué lo femenino y lo masculino no son hechos naturales, sino

⁵ Rubin, Gayle. "El Tráfico de Mujeres. Notas sobre la economía política del sexo", en Marta Lamas (comp.), *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, D.F.: UNAM/PUEG, 1996, pp. 35-96.

construcciones sociales. El género se convierte, así, en el conjunto de representaciones simbólicas sobre el cual una cultura determinada construye los sujetos históricos "mujer" y "hombre", sus identidades y relaciones. El género permite diferenciar a las mujeres entre sí, sin limitar a una única diferencia sexual la diversidad de manifestaciones históricas, étnicas y de clase de la inferiorización de la naturaleza femenina. Por ejemplo, el género femenino de la mayor parte de las culturas prehispánicas estaba oprimido de una manera diferente al género femenino de la cultura hispánica dominante, aunque análoga, lo cual permitió que se sumaran elementos genéricos de opresión a las mujeres en la conformación de los géneros mestizos de América⁶. Mediante el proceso de constitución del orden simbólico fabricando ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres.

Así pues, las desigualdades de género han estado presentes en todas las formaciones sociales y el predominio del hombre sobre la mujer es el resultado de la combinación de una serie de aspectos económicos, sociales, culturales y simbólicos que tienen como eje la división sexual del trabajo⁷.

El enfoque de género ha permitido desarrollar conocimientos y cuestionar sobre las condiciones de inequidad en que viven las mujeres. La capacidad productiva, la educación, la salud y la política son algunas de las dimensiones en las cuales se expresan estas inequidades.

⁶ Rivera Garretas, María Milagros. "La teoría de los géneros", en *Nombrar el mundo en femenino / pensamiento de las mujeres y teoría feministas*. Disponible en http://www.creatividadfeminista.org/articulos/milagros_genero4.htm

⁷ Ibid, p. 35.

De acuerdo con un trabajo de Larguía y Dumoulin publicado en los años 70, tres elementos importantes explican estas inequidades en el desarrollo actual de la sociedad, vista desde la categoría de género⁸:

- La reproducción humana, el control del cuerpo y la sexualidad se entretajan en esta dimensión para asignar a las mujeres un rol que las discrimina en funciones no valoradas como las de ama de casa, madre y esposa, que las excluye de la dimensión pública, relegándolas al lugar de lo privado y lo doméstico, donde las posibilidades de autorealización y producción de mercancía son menores. Mientras que los hombres se asumen en las actividades productivas y públicas en una sociedad que valora y privilegia la producción, el dinero, el poder, la libertad.
- En la división social del trabajo también el género muestra sus diferencias, para las mujeres quedó la esfera del trabajo invisible, para los hombres el trabajo visible, productivo y remunerado, ellos son excluidos de la realización de las labores domésticas y de las responsabilidades de la crianza de los hijos. "La división del trabajo especializó a los hombres concentrando en sus manos la creación del *plus* producto... permitiéndoles dedicar todas sus fuerzas a la producción social y a la actividad pública. Así el trabajo del hombre cristalizó en objetos y mercancías económicas y socialmente visibles. El trabajo femenino en el seno de la familia no producía directamente un *plus* producto ni mercancía visible, permaneciendo invisible hasta nuestros días."⁹

⁸ Larguía, Isabel y Dumoulin, John. 1970. *Hacia una concepción científica de la emancipación de la mujer*. La Habana, Cuba, Editorial Ciencias Sociales, 1970, p. 168

⁹ Ibid, p. 130.

• Las relaciones de poder entre los géneros expresan también las formas de la desigualdad social y están articuladas con otras variables como clase social, etnia, generación o raza. Esta situación alude no sólo a las prácticas sociales macro, como la estructura política, sino a la esfera de la vida cotidiana, de la subjetividad, del espacio doméstico, del hogar. Las oportunidades para las mujeres en cuanto a las opciones de poder en la sociedad actual son mínimas en comparación con las de los hombres.

En este sentido, la cultura marca a los seres humanos con la asignación del género, es decir, instituciones como el matrimonio, la familia, el Estado o la religión establecen un orden social de poder y de dominación de los hombres sobre las mujeres. Bourdieu¹⁰ señala: “la eficacia masculina radica en el hecho de que legitima una relación de dominación al inscribirla en lo biológico, que en sí mismo es una construcción social biologizada”.

Según Conway¹¹, para dar cuenta de cómo han sido moldeadas las experiencias de las mujeres en relación con las de los hombres, se requiere del análisis de todos los ámbitos: social, religioso, político o laboral (doméstico y asalariado), para mostrar las jerarquías y el valor que se ha asignado a las mujeres, para encontrar las constantes y las variaciones. Para esta autora, también “... los sistemas de género, más allá de su periodo histórico, son sistemas binarios que oponen la hembra al macho, lo masculino a lo femenino, rara vez sobre la base de la igualdad, sino, por lo general, en términos jerárquicos”. Esta oposición habría tenido distintas versiones en cada momento histórico, como naturaleza biológica versus crianza, la razón versus intuición, la

¹⁰ Bourdieu, Pierre, citado en Lamas, M. “Usos, dificultades de la categoría Género”, en Marta Lamas (comp.), *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, UNAM/PUEG/Porrúa, 1996, p. 346.

¹¹ Conway, Jill, Bourque, Susan y Scott, Joan. “El concepto de género”, en Martha Lamas (comp.), *El género la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, UNAM/PUEG/Porrúa, 1996, p.25.



universalidad de los rasgos humanos versus la especificidad biológica, lo público versus lo privado; antinomias todas que, para esta autora, esconden el hecho de que las diferencias entre hombres y mujeres revelan el poder y la relevancia que tienen estas diferencias.

Para Scott¹², la historia del pensamiento feminista es la historia del rechazo a la construcción jerárquica de la relación entre varón y mujer en sus contextos específicos. De acuerdo con esto, es necesario teorizar y desarrollar el género como una categoría analítica, tarea en la cual se encuentran las feministas contemporáneas para explicar la desigualdad entre las mujeres y los hombres. Al explicar el género como un elemento constitutivo de las relaciones sociales, también enfatiza que éste opera en múltiples campos, incluidos los símbolos culturalmente disponibles que evocan múltiples representaciones, los conceptos normativos que exponen interpretaciones de los significados de los símbolos, las instituciones y organizaciones sociales, y la identidad subjetiva. El género es una categoría útil de análisis porque "proporciona una manera de decodificar el significado y de entender las conexiones complejas entre varias formas de interacción humana". Al observar que el género está siempre definido contextualmente y reiteradamente construido, esta autora también advierte que los y las analistas del género no deben repetir los errores de las primeras explicaciones feministas que acreditaban el género como una fuerza causal universal. Al contrario, los y las analistas del género deben buscar una "auténtica historización y una deconstrucción de los términos de la diferencia sexual".

Scott¹³ demuestra que los supuestos teóricos del feminismo radical, el feminismo marxista y el feminismo psicoanalítico, dieron origen a una variedad de aplicaciones erróneas del género

¹² Scott, Joan. "El género: una estrategia útil para el análisis histórico". en Marta Lamas (comp.), *El Género: las construcciones culturales de la diferencia sexual*, México, UNAM/PUEG/Porrúa, 1996, p. 286.

¹³ Ibid, p. 390.

como categoría analítica, lo cual tuvo por resultado análisis y explicaciones simplificadas en exceso y reductivas, generalizaciones universales sordas al cambio en la historia, una fijación exclusiva en el "sujeto" y enfoques restrictivos en la familia o en el hogar. Esta autora, argumenta que un despliegue autocritico del análisis del género podría proporcionar explicaciones significativas de relaciones histórica y culturalmente específicas entre sujetos individuales y modos de organización social. Si las estudiosas feministas examinan "cómo sucedieron las cosas a fin de encontrar por qué sucedieron", sus investigaciones analíticas les posibilitarán invertir y desplazar la construcción binaria y jerárquica del género, refutando la creencia ingenua de que el género "es real o evidente o está en la naturaleza de las cosas".

Desde el punto de vista de Lamas¹⁴ el género es una categoría en la que se articulan tres momentos:

- 1) **Asignación de género.** Se realiza en el momento del nacimiento a partir de la apariencia externa de los genitales.
- 2) **La identidad de género.** Se establece a partir de los dos o tres años, en que el niño o la niña adquieren el lenguaje y es anterior a su conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos. Es decir, desde su identidad el niño o la niña estructuran y reconocen el género al que pertenecen, es decir, lo asignado socialmente como femenino y masculino.
- 3) **El papel (rol) de género.** La sociedad en sus diferentes expresiones y etapas han construido normas de comportamiento aceptados para lo femenino y lo masculino.

¹⁴ Lamas, Marta. "La antropología feminista y la categoría de género", en Marta Lamas (comp.), *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, UNAM-PUFG/Porrúa, 1996, pp.113-114.



Otras autoras, desde el psicoanálisis han señalado que "la diferencia sexual es una categoría que implica la existencia del inconsciente", desde las ciencias sociales la han propuesto como la "diferencia entre los sexos", y desde la perspectiva de la biología como "otra serie de diferencias no visibles como factores hormonales y genéticos"¹⁵. Estos enfoques parciales no reconocen la interacción de la psique, el cuerpo y la cultura, en la formación de la subjetividad y la sexualidad. Así que permiten desafíos importantes respecto a la sustitución del concepto de diferencia sexual por género, pero también para la integración de los aspectos de la diferencia sexual en la perspectiva de género. Las autoras antes señaladas consideran a los individuos como parte de una organización social y estudiar la naturaleza de sus interrelaciones, es una forma de comprender cómo el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales, una forma primaria de relaciones significantes de poder¹⁶ que se refieren lo mismo al sistema de parentesco, que al mercado de trabajo, la educación, la política y la religión, a todos los sistemas socio-políticos y económicos, en resumen a la vida privada y pública de mujeres y hombres.

Trabajo asalariado femenino

Durante los últimos años la tasa de participación económica femenina se ha incrementado; en 1970 las mujeres constituían el 17.6% de la población económicamente activa (PEA), en tanto que para el año 2000 representaban ya el 35% de la PEA¹⁷. En cuanto a la distribución según el tipo de actividad se observa que entre las principales ocupaciones que desarrollan las mujeres están: comerciantes y dependientas (17.76%), oficinistas (13.03%), trabajadoras domésticas

¹⁵ Lamas, Marta. "Usos, dificultades de la categoría Género", en Marta Lamas (comp.), *El Género. la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, UNAM/PUEG/Porrúa, 1996. p. 351.

¹⁶ Scott, op. cit., p. 289.

¹⁷ Aguayo Quezada, Sergio. *México en cifras*. México, Grijalbo, 2002. p. 130.

(12.06%) y artesanas y obreras (8.32%)¹⁸. Por otro lado, también se observa que la mayoría de estas mujeres desarrollan una doble jornada, ya que realizan trabajos domésticos en sus hogares, además de otras actividades como estudiar (Cuadro 1). Es importante recalcar que aunque la participación de la mujer en el mercado laboral ha aumentado, casi la mitad de las mujeres mayores de 12 años se dedica exclusivamente al trabajo doméstico.¹⁹

Cuadro 1.
Distribución porcentual de la población económicamente activa de 12 años y más, por tipo de actividad y sexo, 2000. México

Tipo de actividad	Mujeres (%)	Hombres (%)
Sólo trabaja	1.8	38.3
Sólo hace quehaceres domésticos	47.9	4.7
Trabaja y hace quehaceres domésticos	32.1	34.9

Fuente: INEGI. *Indicadores Sociodemográficos de México 1930-2000*. México, INEGI, 2001.

El ritmo al que la población femenina se incorpora al mercado de trabajo ha sido mayor al de los hombres, aunque el acceso al trabajo asalariado todavía dista mucho del alcanzado por los hombres²⁰ (Cuadro 2).

Cuadro 2.
Tasas específicas de participación económica nacional por sexo 1997 y 2000

Edad	1997		2000	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
12-14	10.2	24.6	9.5	21.2
15-19	31.6	59.6	30.0	56.2
20-24	41.9	86.0	42.9	84.0
25-29	47.6	96.8	46.6	95.2
30-34	47.4	98.3	46.1	97.8
35-39	50.8	98.3	47.6	97.9
40-44	45.9	97.9	48.4	97.1
45-49	44.8	95.6	43.5	96.0
50-54	36.4	92.7	37.3	92.4
55-59	32.2	87.5	32.9	87.1
60-64	27.9	79.2	23.6	73.7
65 y más	14.8	52.3	14.5	50.1
TOTAL	36.8	78.3	36.4	76.8

Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de Empleo 1997 y 2000*. México, INEGI.

¹⁸ Ibid. p. 88.

¹⁹ UNIFEM. *Mujeres mexicanas: Avances y perspectivas*. México, UNIFEM, SONMUJER, 1999. p. 77.

²⁰ Instituto Nacional de la Mujer. *El enfoque de género en la producción de las estadísticas sobre trabajo en México: Una guía para el uso y una referencia para la producción de información*. México, Instituto Nacional de la Mujer, FNUAP, OPS/OMS, PNUD, UNICEF, UNIFEM, INEGI, 2001. p.p 11-75

Otra manera de apreciar estas diferencias es observar la brecha en los niveles de participación de hombres y mujeres por grandes grupos de edad; este indicador muestra el grado de equidad (o inequidad) relativa, alcanzado por hombres y mujeres²¹. Esta brecha disminuyó ligeramente para el año 2000 para los grupos de edad 12-24 y 50-64 y permaneció casi idéntico en el grupo de 25-49 años (Cuadro 3). La disparidad entre hombres y mujeres en la participación económica es muy acentuada en el tramo central de la vida (25-49 años), cuando las cargas domésticas de la mujer suelen ser muy altas, como también en el intervalo superior (50-64 años). Probablemente, la disparidad en este último intervalo obedece a que con frecuencia las mujeres mexicanas disminuyen la intensidad de su participación una vez alcanzados los 50 años²².

Cuadro 3.
Brecha entre los niveles de participación económica de hombres y mujeres por grandes grupos de edad (puntos porcentuales nacional) 1997 y 2000. México

Grupo de Edad	1997	2000
12-24	29.2	26.4
25-49	49.9	50.2
50-64	54.7	53.4

Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de Empleo 1997 y 2000*, México, INEGI.

Cooper²³ realizó un estudio sobre el empleo femenino en tiempos de recesión, analizando el número de afiliadas (os) por año y por mes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el período 1982-1995, con el fin de observar la diferencia en el comportamiento de las mujeres y hombres asalariados y asegurados permanentes. De acuerdo con los resultados existió un incremento de la participación de las mujeres en el mercado laboral con relación a la de los hombres en el período 1978-1994 y en una proporción similar en la PEA (Cuadro 4).

²¹ Ibid, p. 25.

²² Ibid, p. 25.

²³ Cooper, Jennifer. "Empleo, desempleo y salarios / Una comparación por sexo / México, 1982-1995", en *Problemas del desarrollo 1996*, vol. 27, núm. 106, México, julio-septiembre, 1996, pp. 57-77.

Cuadro 4.
Incremento de asegurados permanentes en el IMSS. 1978-1994

Año	Mujeres	Hombres
1978	1 028 799	3 174 820
1994	3 514 020	6 779 268
% de cambio 78-94	241%	113.5%
Incremento de participación por sexo en la PEA 70-90	261%	104.0%

Fuente: Coordinación de Afiliación Vigencia. Memoria estadística del IMSS, en Cooper, Jennifer, "Empleo, desempleo y salarios / Una comparación por sexo / México, 1982-1995", en *Problemas del desarrollo 1996*, vol. 27, núm. 106, México, julio-septiembre, 1996, p. 60.

La autora supone que esta situación se debió a que las mujeres estaban ocupando trabajos de nueva creación a un ritmo mayor que los hombres y a que las actividades tradicionalmente masculinas estaban en declive por la reestructuración económica, como pudiera ser el caso de la industria de la construcción. Sin embargo, entre los meses de junio y octubre de 1994 hubo una caída sostenida de esta tasa, tanto para hombres como para mujeres (Cuadro 5), siendo más significativo este decrecimiento en los varones.

Cuadro 5.
Afiliados(as) al IMSS. Octubre de 1994 a Junio de 1995

Mes	Hombres	Mujeres
Noviembre 1994	6 863 741	3 502 476
Junio 1995	6 536 618	3 392 668
Despidos	327 123	109 808
Tasa de decrecimiento	4.7%	3.1%

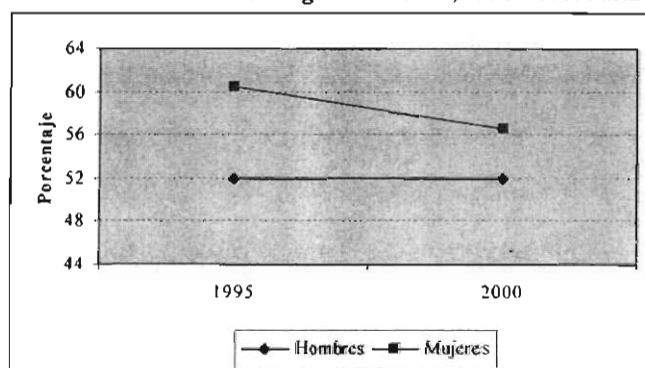
Fuente: IMSS. Coordinación de afiliación y vigencia, en Cooper, Jennifer, "Empleo, desempleo y salarios/ Una comparación por sexo / México, 1982-1995", en *Problemas del desarrollo 1996*, vol. 27, núm. 106, México, julio-septiembre, 1996, p. 64.

Es importante señalar que para el año 2000, los datos en cuanto a la incorporación de las mujeres al ámbito laboral ya no muestran la tendencia reportada por Cooper²⁴. En la gráfica 1, se observa que del porcentaje de la población asalariada que tiene seguridad social, las mujeres

²⁴ Obid, Cooper, 1996.

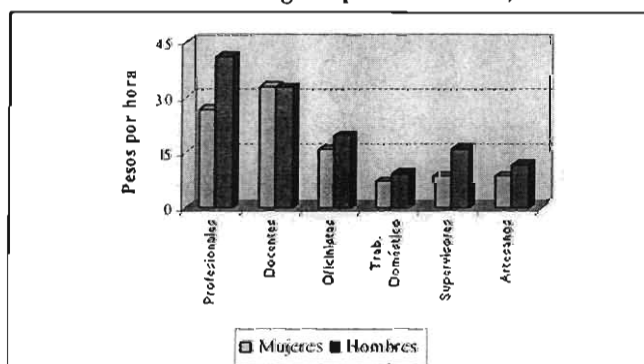
muestran un decremento mientras que la cifra para los varones se mantiene. Por otro lado, en la gráfica 2 se presentan las cifras referentes a la remuneración salarial, como se observa, al igual que en el estudio de Cooper, las mujeres siguen siendo segregadas y ganan menos que los hombres.

Gráfica 1.
Población asalariada con seguridad social, 1995-2000. México



Fuente: INEGI. *Indicadores Sociodemográficos de México 1930-2000*, México. INEGI. 2001

Gráfica 2.
Remuneración salarial según tipo de actividad, 2000. México



Fuente: Aguayo Quezada, Sergio. *México en cifras*. México. Grijalbo. 2002. p. 91.

La incorporación de la mujer al mercado de trabajo recibe cada día atención creciente. Las importantes contribuciones de las mujeres a la producción económica y a la reproducción social se basan tanto en su trabajo doméstico como en el extradoméstico²⁵.

Fueron varios los factores que favorecieron en las últimas décadas la presencia de las mujeres en la actividad extradoméstica remunerada: la creciente urbanización, la expansión y diversificación del sector terciario, el incremento de las actividades comerciales mediante las grandes inversiones de capital y el papel del Estado como creador de empleos²⁶. En México el acceso masivo de las mujeres al trabajo asalariado se ha dado en condiciones de segregación, discriminación salarial y precariedad laboral.

Con respecto a los salarios (Cuadro 6) Cooper²⁷ menciona que la retribución económica para hombres y mujeres era similar por su trabajo, situación que puede ser analizada bajo dos supuestos: 1) la creciente importancia del sector público como empleador de mujeres, en el cual aparentemente los salarios son semejantes para hombres y mujeres; y 2) que el gobierno en general no practica abiertamente la discriminación en materia de remuneración económica. Sin embargo, esta situación no se puede considerar como una reivindicación del trabajo femenino, ya que la caída de los salarios ha propiciado el aumento de la pobreza.

²⁵ García Guzmán, Brígida, Blanco Sánchez, Mercedes y Pacheco Gómez Muñoz, Edith. “Género y trabajo extradoméstico,” en Brígida García (ed.), *Mujer, género y población en México*, México, DF, El Colegio de México y Sociedad Mexicana de Demografía, 1999, pp. 273-316.

²⁶ Ariza, Marina y Oliveira, Orlandina, op. cit.

²⁷ Ibid. Pag 20

Cuadro 6.
Evolución del salario mínimo promedio para hombres y mujeres, 1982-1991

Año	Salario general	Salario Hombres	Salario Mujeres	Diferencia
1983	523	934	762	81.61
1984	816	1 434	1 169	81.51
1985	1 250	2 315	2 002	86.49
1986	2 480	4 214	3 375	80.08
1987*	6 470	7 731	6 431	83.18
1988	8 000	15 391	12 703	82.54
1989	10 080	20 171	16 834	83.46
1990	11 900	26 707	22 890	85.71
1991	13 330	32 188	27 398	85.12
1992	13 330	38 930	33 130	85.10
1993	14 270	48 000	39 700	82.70
1994	15 270	54 200	43 600	80.44
Promedio				83.05

* Datos estimados

Fuente: Coordinación de afiliación y vigencia. Memoria estadística del IMSS, 1994, en Cooper, Jennifer. "Empleo, desempleo y salarios / Una comparación por sexo / México, 1982-1995", en *Problemas del desarrollo* 1996, vol. 27, núm. 106, México, julio-septiembre, 1996, p. 72.

Para García²⁸ los cambios observados en la participación de la mujer en el mercado laboral muestran una segregación ocupacional que tiene que ver con los trabajos considerados femeninos.

Aunado a lo anterior, las mujeres tienen que construir estrategias de supervivencia para alimentar, vestir y educar a su familia. Elson²⁹ señala que "mientras las mujeres lleven la doble carga de trabajo no remunerado en la reproducción y en el mantenimiento de los recursos humanos, así como el trabajo remunerado, tendrán desventajas para competir con los hombres en el mercado laboral en términos iguales, ya que la reproducción y el mantenimiento de la familia están estructuradas por las relaciones de género desiguales".

²⁸ García Guzmán, Brígida (coord.). "El trabajo Extradoméstico de las Mexicanas de la Mujer en México", en *Aspectos Económicos*, núm. 5, Comité Nacional Coordinador para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Pekín, septiembre, 1995, México, 1995, CONAPO/FNUAP, p. 13.

²⁹ Elson, Diane. "From Survival Strategies to Transformation Strategies: Women's Needs and Structural Adjustment", en Lourdes Benería y Shelley Feldman (eds.), *Unequal Burden, Economic Crisis, Persistent Poverty and Women's Work*, Boulder, Colorado, Westview Press, 1992, p. 37.

Para analizar la participación económica desde la categoría de género deben establecerse las diferencias entre la actividad económica masculina y la femenina, y señalar en qué medida dichas diferencias se convierten en desigualdades³⁰.

Para Hartmann³¹, "las mujeres se encuentran en un círculo vicioso: por ser las principales responsables del trabajo doméstico ocupan posiciones subsidiarias en el mercado y ello, a su vez, refuerza su dependencia de la familia". De modo que la familia es ante todo el lugar de reproducción de modelos de empleo y de trabajo diferenciados entre hombres y mujeres, incidiendo en el tipo de ocupación que se realiza en el sector productivo, así como en las condiciones en que se lleva a cabo³².

La situación de la mujer en el mercado laboral ha sido abordada desde diferentes perspectivas. Borderías³³ desarrolla un análisis de las diversas concepciones, categorías y metodologías que pretenden dar explicaciones al trabajo femenino, cuestionando cómo a partir del androcentrismo en disciplinas científicas, como la economía, la sociología o la historiografía, pretenden analizar desde lo masculino las experiencias del trabajo femenino.

A lo largo de la década de los setenta el debate teórico feminista sobre la división sexual del trabajo y las relaciones de poder entre hombres y mujeres se produce en dos vertientes: el

³⁰ García Guzmán, Brígida, Blanco Sánchez, Mercedes y Pacheco Gómez Muñoz, Edith, op. cit.

³¹ Hartmann, Heidi. "Capitalismo, patriarcado y segregación de los empleos por sexo", en Borderías, Cristina, Carrasco, Cristina y Alemany, Carmen (comp.), *Las mujeres y el trabajo: Rupturas conceptuales*, Barcelona, FUEM-Icaria, 1994, p. 59.

³² García Guzmán, Brígida, Blanco Sánchez, Mercedes y Pacheco Gómez Muñoz, Edith, op. cit.

³³ Borderías, Cristina y Carrasco, Cristina. "Introducción. Las mujeres y el trabajo: aproximaciones históricas, sociológicas y económicas", en Cristina Borderías, Cristina Carrasco y Carmen Alemany (comps.), *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales*, Barcelona, Icaria, FUEM, 1994, p. 47.

feminismo marxista, que trata de explicar la situación subordinada de la mujer en términos de las necesidades del capitalismo, y el feminismo radical, que la explica en términos del patriarcado.

La primera vertiente considera que la subordinación de las mujeres es funcional al capital, tanto en la esfera de producción capitalista como en la esfera de la producción doméstica, al obtener por tanto un mayor excedente, debido a que parte de los costos de reproducción son asumidos por el trabajo doméstico realizado por las mujeres, como una reserva flexible de trabajo.

Para Beechey³⁴, "el ejército industrial de reserva es una condición esencial para la existencia del modo de producción capitalista, dónde la población flexible actúa como reserva de trabajo, integrándose a la producción cuando es necesario y generando una fuerza competitiva que propicia niveles salariales bajos y presiona a los trabajadores (as) asalariados a someterse a tasas de explotación mayores".

La perspectiva marxista feminista argumenta que el capitalismo requiere del patriarcado para subsistir, y que éste refuerza la hegemonía masculina a través del capitalismo, es decir las relaciones de género están involucradas en la producción a través de elementos como la división sexual del trabajo, los bajos salarios, o los comportamientos diferenciales entre hombres y mujeres, entre otras.

³⁴ Beechey, Verónica. "Género y trabajo: replanteamiento de la definición de trabajo", en Cristina Borderías, Cristina Carrasco y Carmen Alemany (comp.), *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales*, Barcelona, Icaria, FUEM, 1994, p. 32.

De acuerdo con lo anterior, la lógica del capital sería contratar a más mujeres no solamente en momentos históricos coyunturales. Tal hipótesis no es compartida por Borderías, ya que entonces no se pueden explicar las expulsiones de las mujeres del trabajo. Además, a medida que las mujeres se han ido incorporando como trabajadoras asalariadas no es tan simple que retornen a la esfera doméstica.

Por otra parte, el feminismo radical ha estudiado desde las formas de las relaciones interpersonales, considerando el sexo y los factores socio-laborales para analizar, a través del lenguaje, las relaciones entre trabajadoras y trabajadores o entre éstos y el empleo, interpretando los comportamientos de las mujeres en el trabajo a partir de factores externos a la actividad laboral: la biología, la familia, y la socialización³⁵.

Estos argumentos han permitido cuestionar y criticar los conceptos utilizados en las ciencias sociales, como la economía, para captar la complejidad de la experiencia del trabajo de las mujeres. Ejemplo de ello es la poca importancia que se da al trabajo doméstico y a su relación con el trabajo asalariado de las mujeres.

Los esfuerzos desarrollados por reconceptualizar categorías como producción, trabajo, fuerza de trabajo, trabajo doméstico, reproducción social y división sexual del trabajo, conlleva necesariamente a reflexionar sobre cómo las relaciones dinámicas de estas categorías actúan en los sistemas socioeconómicos, revalorizando o no las experiencias del trabajo femenino con relación a normas culturales y aspectos simbólicos.

³⁵ Borderías y Carrasco, op. cit., p. 67.

Para Beechey³⁶ "el mercado laboral no es una entidad sexualmente neutra y las relaciones de género están inscritas en la organización misma de la producción". Es decir, los sistemas económicos están íntimamente articulados con el Estado, la familia y la educación, que sustentan las desigualdades de género en las sociedades capitalistas modernas. Así, las relaciones de género se entretajan con las relaciones de producción en el proceso de trabajo. Esta autora sugiere que los patrones de género intervienen en la definición de ciertos puestos de trabajo, tanto femeninos como masculinos, propiciando la estereotipación sexual de las ocupaciones. Ejemplo de ello es la profesión de enfermería, ejercida mayoritariamente por mujeres.

Podemos vislumbrar que las discusiones en torno a las raíces de la subordinación de las mujeres en sociedades como la nuestra conlleva necesariamente considerar su inserción en el mercado laboral y cómo éste actúa en la definición de los papeles sociales atribuidos a las mujeres.

La tendencia a marginar a la mujer de la actividad económica está arraigada en antiguos conceptos socioculturales. Estas ideas limitan a la mujer a las responsabilidades del trabajo doméstico y le otorgan al hombre acceso a la actividad pública en general y al trabajo asalariado en particular.

En las últimas décadas la división sexual del trabajo se ha flexibilizado. Este ajuste se refleja en el veloz aumento de la presencia de las mujeres en la actividad económica, lo que responde en gran medida a las diferentes necesidades generadas por el deterioro del ingreso, producto de las crisis recurrentes en la economía mexicana.

³⁶ Beechey, op. cit., p. 433.

Variables sociodemográficas que influyen en la participación económica de la mujer

Hoy en día un mayor número de mujeres pospone el matrimonio para avanzar en sus estudios y establecerse en el mercado de trabajo. Al respecto, cifras del INEGI para el año 1995 indican que la edad promedio de casamiento era de 23; para el año 2002 la edad aumentó a 27 años³⁷. Aunque muchas mujeres reducen su jornada laboral y buscan trabajos que les brinden mayor flexibilidad cuando tienen hijos, buena parte de ellas trabaja incluso durante los años de crecimiento de sus hijos. El aumento de las separaciones y divorcios, así como el consecuente incremento de hogares dirigidos por mujeres, sugieren que éstas continúan balanceando el trabajo extradoméstico con la maternidad pero ahora muchas de ellas lo hacen sin una pareja en el hogar³⁸.

La familia es sin duda una mediación de singular importancia en la modalidad y el nivel que puede asumir el trabajo femenino. "No obstante, puede ser vista como un factor que condiciona o limita la participación de la mujer en el mercado de trabajo, o como una unidad que despliega estrategias para asegurar su reproducción económica, entre las cuales figura el trabajo femenino³⁹".

"Algunos rasgos de las unidades domésticas como la composición de parentesco, el tipo de jefatura, la presencia de otra mujer en el hogar, el ingreso monetario de los demás miembros de la familia y el número y edad de los hijos, generan cargas variables de trabajo doméstico e inciden diferencialmente en la participación de las mujeres en el mercado de trabajo. Las características

³⁷ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). *Censo Nacional de Población 2002*. México, INEGI, 2003.

³⁸ Instituto Nacional de la Mujer, op. cit.

³⁹ Ariza, Marina y Oliveira, Orlandina, op. cit.

de los jefes de familia también se asocian a las necesidades económicas de los hogares, y pueden promover o no el trabajo femenino extradoméstico⁴⁰".

Estado civil

Las diversas categorías que conforman la situación conyugal denotan también una distinta relación hacia la participación económica de las mujeres. Es habitual que la condición de casada o unida confiera menor intensidad relativa a la participación económica de las mujeres que las de soltera, separada o divorciada. Así, la condición de viuda, que suele presentar bajos niveles de participación económica refiere con frecuencia a un momento tardío de la vida en que probablemente existen otros adultos jóvenes en posibilidad de suplantar a la mujer en sus funciones laborales fuera del hogar; la de soltera, por el contrario, predomina en los años tempranos de la vida, lo que le permite mayor nivel de participación en el ámbito del trabajo extradoméstico (cuadro 7)⁴¹.



Cuadro 7.
Tasa de participación económica femenina por estado civil 1997 y 2000. México

Estado civil	1997	2000
Soltera	40.4	40.2
Casada	32.7	32.0
Unión libre	32.6	32.7
Separada	63.6	65.6
Divorciada	72.6	74.7
Viuda	31.2	29.8

Fuente: Instituto Nacional de la Mujer. El enfoque de género en la producción de las estadísticas sobre trabajo en México. Una guía para el uso y una referencia para la producción de información.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Instituto Nacional de la Mujer. El enfoque de género en la producción de las estadísticas sobre trabajo en México. Una guía para el uso y una referencia para la producción de información. 2001

Número de hijos

El número de hijos también juega un papel importante en la inserción de las mujeres a la economía pública. Del total de la población femenina económicamente activa en 1999, 61.5% tiene hijas e hijos menores de 5 años. Para aquellas entre los 12 y 19 años, sin hijos, el porcentaje alcanza 38.5%⁴².

La mayoría de las evidencias registradas en América Latina corroboran una asociación negativa entre la fecundidad y la participación económica⁴³. Algunas autoras señalan que el efecto de la fecundidad sobre la participación económica femenina está mediado por un conjunto diverso de factores entre los que sobresalen el grupo etáreo al que pertenecen las madres, el número y la edad de los hijos y los factores contextuales de crisis o auge económico⁴⁴. En el cuadro 8 se muestran datos de las mujeres mexicanas; se observa que un número reducido de hijos (de 1 a 2) estimula la participación económica de las mujeres (por arriba de la tasa general) y que seis y más hijos disminuyen esta participación. Esta información resulta consistente con el hecho de que son las mujeres casadas y con hijos las que han incrementado sus niveles de participación económica en los últimos años⁴⁵⁻⁴⁶.

Cuadro 8.
Tasa de participación económica femenina según número de hijos. México

Número de hijos	1996	1997	2000
Sin hijos	-	38.0	37.2
1 a 2 hijos	40.4	40.7	42.1
3 a 5 hijos	34.3	36.8	36.6
6 hijos y más	25.8	29.0	25.0

Fuente: INEGI, *Encuesta Nacional de Empleo 1997 y 2000*, México, INEGI.

⁴² UNIFEM, op. cit., p. 77.

⁴³ Instituto Nacional de la Mujer, op. cit., p. 26.

⁴⁴ García, Brígida y Oliveira, Orlandina. *Trabajo femenino y vida familiar en México*, México, El Colegio de México, 1994. p.p 15-169.

⁴⁵ Pedrero, Mercedes. "Evolución de la participación económica femenina en los ochenta". en *Revista Mexicana de Sociología*, año LII, núm. 1, enero-marzo, México, 1990, pp. 133-149.

⁴⁶ Cerruti, Marcela y Zenteno, R. "Cambios en el papel económico de las mujeres entre las parejas mexicanas". en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 15, núm. 1, enero-abril, México, 2000, pp. 11-34.

Escolaridad

La escolaridad suele impactar de manera directa y positiva la propensión de las mujeres a participar económicamente, de tal modo que el nivel más alto de participación corresponde casi siempre al mayor grado de escolaridad, como se observa en el cuadro 9. Para 1997, las mujeres que tenían mayor participación económica eran las que poseían un grado de escolaridad superior; la menor tasa correspondía a las mujeres que no concluyeron la primaria. Esta tendencia se mantuvo para el año 2000, con excepción de que la tasa más baja de participación económica correspondió a mujeres sin instrucción educativa.

Cuadro 9.

Tasas de participación económica por nivel de instrucción y sexo. Nacional 1997 y 2000

Nivel de instrucción	1997			2000		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Sin instrucción	49.8	30.0	78.6	46.4	27.3	74.6
Primaria incompleta	51.6	29.6	75.9	50.8	28.6	74.6
Primaria completa ¹	54.4	32.9	80.7	54.0	33.2	79.5
Secundaria ²	55.6	33.6	75.0	53.7	32.8	73.3
Medio superior y superior	66.6	52.6	81.4	66.0	52.3	80.4
Medio superior ³	61.7	48.8	78.5	60.9	47.5	77.6
Superior	75.4	61.8	85.2	74.3	62.0	83.9

¹ Incluye a la población de 12 años y más que tuvo algún curso de capacitación después de haber terminado la primaria.

² Incluye secundaria incompleta y secundaria completa.

³ Incluye subprofesionales, de 1 a 3 años de preparatoria y profesional medio.

Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de Empleo 1997 y 2000*, México, INEGI.

Ingreso

La discriminación salarial refiere a las situaciones de retribución desigual de las mujeres respecto a los hombres, en condiciones en que cuentan con la misma calificación laboral. En investigaciones recientes se constata la existencia de elevados índices de discriminación salarial

en contra de las mujeres, quienes en ocasiones devengan salarios 37% inferiores a los de los hombres en ocupaciones que requieren los mismos niveles de escolaridad que ellos⁴⁷.

Un gran número de mujeres recibe remuneraciones más bajas que los hombres, lo cual constituye una de las situaciones más claras de desventaja femenina en el mercado de trabajo. Una de las explicaciones más frecuentes en relación con las diferencias existentes entre las remuneraciones de hombres y mujeres es el hecho de que éstas trabajan menos horas que aquellos de manera extradoméstica y que, por lo tanto, les corresponde un menor ingreso. Lo anterior demuestra la brecha en los ingresos que aún existe entre el trabajo femenino y el masculino⁴⁸.

En el cuadro 10 se observan datos sobre remuneraciones económicas de hombres y mujeres según ocupación. En general, un hombre recibe más dinero que una mujer, con excepción de la ocupación de maestra, que representa la única ocupación en donde la diferencia de salario es poco perceptible.

Cuadro 10.
Salario por hora (pesos) de hombres y mujeres según ocupación principal, 2000. México

Ocupación principal	Hombres	Mujeres	Diferencia
Profesionistas	40.9	26.7	14.2
Maestras (os) y afines	32.6	32.9	- 0.3
Oficinistas	19.5	15.8	3.7
Trabajadores domésticos	9.4	7.1	2.3
Supervisores industriales	16.1	8.7	7.4
Artesanas (os) y obreras (os)	11.8	8.5	3.3

Fuente: Aguayo Quezada, Sergio. *México en cifras*. México, Grijalbo, 2002. p. 91.

⁴⁷ Ariza, Marina y Oliveira, Orlandina, op. cit.

⁴⁸ García Guzmán, Brígida, Blanco Sánchez, Mercedes y Pacheco Gómez Muñoz, Edith, op. cit.

También se ha encontrado que las mujeres tienden a concentrarse en los estratos de más bajo ingreso (cuadro 11). Al interpretar estas tendencias se establece el papel de fuerza de trabajo secundaria que la sociedad confiere al sexo femenino⁴⁹.

Cuadro 11.

Porcentaje de población ocupada según sexo y nivel de ingreso, 2000. México

Nivel de ingreso	Mujeres	Hombres
No recibe ingresos	15.9	12.0
Menos de un salario mínimo	25.9	16.0
De 1 hasta 2 salarios mínimos	29.6	32.1
Más de 2 salarios mínimos hasta 5	23.4	31.2
Más de 5 salarios mínimos	5.2	8.7

Fuente: INEGI. *Indicadores Sociodemográficos de México 1930-2000*. México, INEGI, 2001.

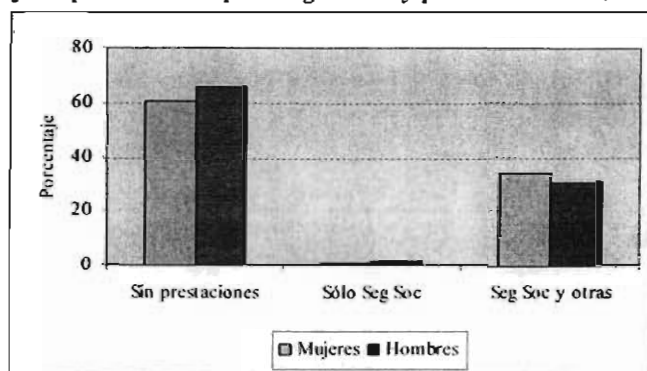
Seguridad social

Otra cuestión importante lo constituyen las prestaciones sociales, que sólo se adquieren si se ha establecido alguna forma de contrato asalariado. En este apartado, las mujeres poseen mayores prestaciones sociales en general que los hombres (gráfica 3).

No obstante, las mujeres que reciben menos de un salario mínimo son las que tienen menos prestaciones sociales y a medida que el ingreso aumenta las prestaciones aumentan también. Es interesante observar que sucede lo contrario con los hombres, ya que a mayor ingreso menor nivel de seguridad social.

⁴⁹ García Guzmán, Brígida, Blanco Sánchez, Mercedes y Pacheco Gómez Muñoz, Edith, op. cit.

Gráfica 3.
Porcentaje de población ocupada según sexo y prestación social, 2000. México



Fuente: INEGI. *Indicadores Sociodemográficos de México 1930-2000*, México, INEGI, 2001.

Rendón⁵⁰ atribuye esta diferencia a favor del sexo femenino al hecho de que, en gran medida, las mujeres desempeñan ocupaciones asalariadas en el sector servicios y en el gobierno que cuentan con las prestaciones de ley. Asimismo, en algunos trabajos se apunta la hipótesis de que en muchas familias se ha puesto en marcha una estrategia que combina posiciones asalariadas con bajos ingresos y existencia de prestaciones (en el caso de las mujeres), con trabajos por cuenta propia con mejores ingresos y ausencia de prestaciones (en el caso de los hombres). En este sentido, Pacheco⁵¹ señala que los rasgos individuales (edad y escolaridad) y de la empresa o el mercado (ingreso, tamaño del establecimiento y horas trabajadas) son fundamentales para explicar la probabilidad de tener seguridad social; en contraste con las características del contexto familiar (estado civil y número de hijos) que, en términos generales,

⁵⁰ Rendón, Teresa. "El trabajo femenino en México en el marco de la transformación productiva con equidad", en Brigida García (ed.), *Mujer, género y población en México*, México, DF, El Colegio de México y Sociedad Mexicana de Demografía, 1999, pp. 273-316.

⁵¹ Pacheco Gómez Muñoz, Edith. "Participación femenina en el mercado de trabajo y seguridad social", ponencia presentada en el seminario Análisis y reflexión sobre las reformas a la seguridad social en México, organizado por El Colegio Nacional, El Colegio de México, El Colegio de Actuarios, la Sociedad Mexicana de Demografía y el Instituto de Investigaciones Sociales, 29 de marzo, México, 1996.

no son significativas en cuanto a la posibilidad de tener acceso a prestaciones tales como servicios médicos.

La doble jornada

Para un análisis completo de la duración de la jornada laboral es imprescindible tener en cuenta la necesaria relación entre el trabajo doméstico y el asalariado.

La noción de división sexual del trabajo ha puesto de manifiesto la desigual participación de hombres y mujeres en las actividades de la producción y la reproducción. Es un hecho que la creciente incursión de las mujeres en el trabajo asalariado no ha estado acompañada de una mayor participación de los varones en la esfera doméstica. Dos aspectos adquieren relevancia para conocer más a fondo las desventajas relativas de las mujeres frente a los varones al interior de las familias: la doble jornada y la idea de la compatibilidad de las tareas de la producción y la reproducción. Además de las obligaciones cotidianas, las mujeres desempeñan alguna actividad extradoméstica lo que provoca una sobrecarga de trabajo⁵².

El trabajo doméstico resulta fundamental para la reproducción de la fuerza de trabajo y el bienestar de las familias en sentido general, pero impone límites a la plena participación de las mujeres en la actividad productiva. De ahí la importancia de llegar a conceptualizar como trabajo tanto las actividades asalariadas -realizadas dentro o fuera del domicilio pero orientadas al mercado-, como aquellas indispensables para la reproducción⁵³.

⁵² Ariza, Marina y Oliveira, Orlandina, op. cit.

⁵³ Ariza, Marina y Oliveira, Orlandina, op. cit.

Diversos estudios confirman que el trabajo doméstico es realizado mayoritariamente por mujeres, durante jornadas más largas que las que rigen en el mercado laboral⁵⁴; esto ha sido señalado con base en encuestas probabilísticas de ocupación y de estudios de caso. Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Empleo de 1999 muestra que las mujeres dedican al trabajo doméstico 17.1 horas a la semana más que los hombres. Si consideramos las horas dedicadas a la semana para el trabajo extradoméstico y el doméstico, las mujeres trabajan 3.6 horas más que los hombres (Cuadro 12).

Cuadro 12.
Promedio de horas dedicadas al trabajo extradoméstico y doméstico de la población ocupada, 1999. México

Tiempo de trabajo	Mujeres	Hombres
Promedio horas de trabajo extradoméstico*	37.4	46.2
Promedio de horas de trabajo doméstico*	27.4	10.3
TOTAL	65.0	56.4

*Total de horas trabajadas y total de horas de quehaceres doméstico de la población ocupada que trabaja y realiza quehaceres domésticos, entre la población ocupada que trabaja y efectúa quehaceres domésticos.

Fuente: INEGI. *Estadísticas de trabajo doméstico y extradoméstico en México 1999*. México. INEGI.

Hay que apuntar que, al considerar las horas dedicadas al trabajo doméstico y extradoméstico de mujeres y hombres por grupos de edad (Cuadro 13), observamos el mismo patrón; las mujeres trabajan más en el hogar que los varones y éstos últimos dedican más tiempo al trabajo asalariado. Para 1999, el grupo de mujeres que más horas dedicaba al trabajo del hogar era el de 12 a 19 años (40.3) y las horas disminuían conforme aumentaba la edad; por otra parte, los hombres dedicaban un máximo de 11 horas al hogar, siendo el grupo mayor de 60 años el que contribuía más. En contraste, los varones dedicaban más horas al trabajo extradoméstico; las edades en las que es más alta esta participación eran entre los 20 a 39 años; los que menos horas

⁵⁴ García Guzmán, Brígida, Blanco Sánchez, Mercedes y Pacheco Gómez Muñoz, Edith, op. cit.

dedicaban a dicha labor son los mayores de 60 años; el grupo de mujeres que participaban más activamente en el trabajo asalariado fue el de 30 a 59 años.

Cuadro 13.
Promedio de horas trabajadas en trabajo asalariado y doméstico de la población ocupada por grupos de edad, 1995 y 1999. México

Grupos de edad	Trabajo asalariado				Trabajo doméstico			
	Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres	
	1995	1999	1995	1999	1995	1999	1995	1999
12-19	34.3	19.1	38.5	43.5	21.4	40.3	11.8	10.3
20-29	37.6	24.3	44.1	47.2	22.5	39.3	11.1	10.1
30-39	35.0	30.1	44.6	47.3	28.4	36.5	11.4	10.2
40-49	34.3	30.1	43.8	46.4	31.0	37.4	11.5	10.3
50-59	31.4	30.6	41.1	45.4	31.6	35.4	12.2	10.4
60 y más	30.5	29.6	34.5	42.4	28.6	32.2	13.9	11.2

Fuente: INEGI. *Estadísticas de trabajo doméstico y extradoméstico en México 1999*, México, INEGI.

Los estudios cualitativos han permitido señalar que las mujeres se consideran a sí mismas socialmente responsables de la realización o supervisión del trabajo doméstico; en cambio, los hombres llevan a cabo este trabajo percibiéndolo como ayuda o colaboración. Ellas realizan o supervisan las labores del hogar de manera permanente; ellos de forma esporádica⁵⁵. En lo que respecta al tipo de tareas que desempeñan hombres y mujeres en la esfera doméstica, la evidencia es mixta. Tanto en el año 1997 como en el 2000, el porcentaje de mujeres que realiza quehaceres del hogar duplica el porcentaje de hombres que realiza dichas labores (Cuadro 14).

⁵⁵ García Guzmán, Brígida, Blanco Sánchez, Mercedes y Pacheco Gómez Muñoz, Edith, op. cit.

Cuadro 14.
Distribución de la población económicamente activa según realización de otra actividad no económica por sexo. Nacional México, 1997 y 2000

Actividad	1997		2000	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Estudiar	6.7	6.8	4.6	4.6
Quehaceres del hogar	88.6	42.0	90.1	47.2
Servicios sociales gratuitos	0.1	0.6	0.0	0.5
Ninguna de las anteriores	4.6	50.5	5.3	47.7
TOTAL	100	100	100	100

Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de Empleo 1997 y 2000*, México. INEGI.

Jefatura femenina de los hogares

El análisis de los hogares con jefatura femenina tiene particular importancia por sus implicaciones sociales, que afectan negativamente a las mujeres en aspectos como su participación en el mercado de trabajo y en el acceso a los beneficios de algunas políticas sociales y pueden colocar a estos hogares en situaciones de vulnerabilidad económica y social⁵⁶.

En un examen retrospectivo de los censos de población, López⁵⁷ encontró algunos resultados relevantes acerca de los hogares con jefatura femenina a nivel nacional. Primero, en el censo de 1980 se registró un 14% de hogares con jefas; segundo, el 89% de estos hogares, el cónyuge masculino no residía habitualmente en el hogar; tercero, el tamaño promedio de los hogares con jefas era menor al observado en los hogares encabezados por hombres, tanto en áreas rurales como urbanas; cuarto, los hogares con jefatura femenina se concentraban en las últimas etapas del ciclo vital familiar; y, finalmente, las jefas de hogar presentaron tasas de participación en la actividad económica mayores que el resto de las mujeres de todas las edades.

⁵⁶ Acosta Díaz, Félix. *Jefatura de hogar femenina y bienestar familiar: resultados de la investigación empírica*, México, CIEAP/UAEM: Papeles de población, núm. 28, 2001. p 57.

⁵⁷ López Barajas, Ma. de la Paz. "Estructura y composición de los hogares en los censos de población," en *Memorias de la Tercera Reunión Nacional Sobre la Investigación Demográfica en México*, México, UNAM-SOMEDE, 1989, pp. 683-696.

García, Muñoz y Oliveira⁵⁸ con información de la Encuesta de Migración Interna, Estructura Ocupacional y Movilidad Social en el Área Metropolitana encontraron algunos resultados acerca de la incidencia y características de los hogares con jefatura femenina: los hogares con jefas representaron 16.5% del total de las unidades domésticas; de éstas, 20.6% constituían familias extendidas; las unidades domésticas con jefas tuvieron en promedio un tamaño menor que las encabezadas por hombres; los hogares con jefas se concentraron en las etapas más avanzadas del ciclo vital familiar; y, finalmente, el peso de los hogares con jefatura femenina es mayor entre los trabajadores por cuenta propia que entre los trabajadores asalariados.

Es interesante la información acerca de la mayor prevalencia de los hogares con jefatura femenina entre trabajadores por cuenta propia porque puede ser indicativa de las restricciones que enfrentan las jefas de hogar para participar en el mercado de trabajo y de la precariedad de las condiciones de vida que se asocia a sus hogares, especialmente en los sectores de bajos ingresos⁵⁹; igualmente sugerente es el dato del porcentaje de familias extensas dentro de los hogares con jefas, pues algunos autores han sugerido que la extensión puede ser un aspecto de las estrategias de estos hogares, en particular, y de los hogares de bajos ingresos, en general, para enfrentar una situación económica adversa⁶⁰.

El estudio de Margulis y Tuirán⁶¹ con una muestra probabilística de aproximadamente 400 hogares de colonias populares de la ciudad de Reynosa, Tamaulipas, en 1980, documenta

⁵⁸ García, Brígida, Muñoz, Humberto y Oliveira, Orlandina. *Hogares y trabajadores en la ciudad de México*. México, UNAM/El Colegio de México, 1982. p. 202.

⁵⁹ Folbre, Nancy. "Women on Their Own: Global Patterns of Female Headship", en *The Women and International Development Annual*, vol. 2, edited by Rita S. Gallin and Anne Ferguson, Westview Press, 1991, pp. 89-126.

⁶⁰ Acosta Díaz, Félix, op. cit.

⁶¹ Margulis, Mario y Tuirán, Rodolfo. *Desarrollo y población en la frontera norte: el caso de Reynosa*, México, D.F., El Colegio de México, 1986. p. 323.

algunas características adicionales de los hogares con jefatura femenina. En esta investigación, al analizar las estrategias de reproducción de las unidades domésticas, los autores encontraron varios resultados interesantes: 15.3% eran hogares con jefas; de éstas, 26.3% eran familias extensas; los hogares con jefas se concentraron en las etapas avanzadas del ciclo vital de la familia; del total de hogares en la muestra, en 17% se encontraban mujeres que desempeñaban una doble jornada laboral -trabajo doméstico y trabajo remunerado; la doble jornada laboral era más frecuente entre los hogares con jefas -en 13.1% de los hogares con jefes y en 38.4 % de los hogares con jefas se encontraron mujeres que desempeñaban una doble jornada laboral- y, finalmente, los mayores porcentajes de hogares con mujeres que desempeñaban una doble jornada laboral se encontraban en los estratos socioeconómicos más bajos.

Gómez de León y Parker⁶², utilizando información de la Encuesta Nacional de Características Socioeconómicas de los Hogares para 1997 y de la Encuesta Nacional de Empleo para 1995, no encontraron diferencias significativas en el ingreso per cápita entre los hogares encabezados por hombres y los hogares con jefatura femenina. Sin embargo, utilizando otros indicadores para aproximarse al bienestar de los hogares encontraron algunos indicios de la precariedad económica de las jefas y de la vulnerabilidad social de sus hijos, pues las primeras trabajaban en promedio un número mayor de horas por semana que sus contrapartes masculinas, y entre los niños de estos hogares se detectaron problemas de deserción escolar y de incorporación temprana al mercado de trabajo, afectando sus futuras posibilidades de desarrollo.

⁶² Gómez de León, José y Parker, Susan. “Bienestar y jefatura femenina en los hogares de mexicanos”, en María de la Paz López y Vania Salles (eds.), *Familia, género y pobreza*, México, Porrúa Grupo Editorial, 2000, pp. 11-45.

En un estudio sobre Xochimilco, Salles *et al*⁶³ encontraron algunas evidencias de la situación de precariedad social de los hogares con jefas sin cónyuge. En una muestra de 144 hogares populares, el 11.8% de los hogares tenían jefas sin cónyuge. En ellos se concentraron los niños con los niveles nutricionales más bajos y las mujeres con más bajos índices corporales; además, 13 de estos hogares pertenecían al estrato de menores ingresos.

En el estudio que realizaron García y Oliveira⁶⁴ se utilizó información obtenida de 93 mujeres de hogares con cónyuge e hijos, en sectores medios y populares de Mérida, Tijuana y la Ciudad de México. Al examinar las experiencias de vida de las mujeres de estos hogares, las autoras encontraron que el 15% de las 93 esposas-madres-amas de casa, todas de sectores populares, habían asumido al momento de la entrevista o durante una buena parte de sus vidas, por diferentes circunstancias, la responsabilidad económica de sus hogares, aunque alrededor de la mitad de ellas no se consideraban jefas, a pesar de que tenían la capacidad de tomar las decisiones sobre los gastos del hogar y aceptaban que sus cónyuges tenían la autoridad sobre la familia. Al analizar las relaciones de género al interior de los hogares, las autoras encontraron que, comparados con los hogares en los que el cónyuge proporcionaba una aportación económica estable para el sostenimiento de la familia, los hogares de jefas económicas se caracterizaban por situaciones extremas de subordinación femenina y de violencia física y psicológica ejercida por los cónyuges contra ellas.

⁶³ Salles, Vanian (coord.). *Erase una vez un gran lago. Informe del proyecto mujer, ambiente y población en Xochimilco*, México, Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México/United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD), 1992.

⁶⁴ García y Oliveira, op. cit.

En el trabajo de Salles y Tuirán⁶⁵ se hace énfasis en la necesidad de considerar las desigualdades sociales asociadas al género en el análisis de la pobreza femenina y se identifican los principales rasgos de los hogares con jefatura femenina. De esos rasgos destacan los siguientes: su menor tamaño, comparado con los hogares con jefatura masculina; su concentración en las etapas más avanzadas del ciclo vital familiar; la prevalencia de las jefas viudas, divorciadas y separadas; la importante participación de los hogares con jefas solas y sus hijos solteros con o sin otros parientes; las mayores tasas de participación económica de las jefas comparadas con las de las mujeres que no los son y, finalmente, la participación de los hijos e hijas u otros integrantes del hogar en la generación de ingresos, como un mecanismo orientado a compensar la ausencia de los ingresos del jefe o cónyuge masculino.

Entre los principales condicionantes del incremento en la prevalencia de los hogares jefaturados por mujeres, se identifican una serie de factores de naturaleza demográfica, socioeconómica y cultural que pudieran aparecer entremezclados. Entre estos factores sobresalen la viudez femenina a edades más tempranas, producto del incremento de la brecha en las esperanzas de vida masculina y femenina; la ruptura de las uniones por separaciones o divorcios asociada a situaciones de irresponsabilidad masculina, de violencia doméstica o del deseo de las mujeres de tener relaciones de pareja más equitativas; la maternidad en la soltería; la migración femenina rural-urbana y la emigración masculina de las áreas rurales de carácter temporal o definitiva.

⁶⁵ Salles, Vania y Tuirán, Rodolfo. "¿Cargan las mujeres con el peso de la pobreza? Puntos de vista de un debate", en Brígida García (coord.), *Mujer, género y población en México*, México, El Colegio de México/SOMEDE, 1999, pp. 431-481.

La jefatura de hogar femenina no es un fenómeno reciente en la historia económica y social de México, pero el hecho que se aborde más el tema y existan mayores estudios, los hogares con jefatura femenina se han vuelto visibles socialmente a partir de la década de los setentas y se cita la prolongada crisis económica y a las políticas macroeconómicas de ajuste estructural como los factores de mayor influencia en la vida y la organización interna de los hogares mexicanos.

El desarrollo ha integrado parcialmente a las mujeres a la dinámica social, aunque muchas veces en condiciones de marginación o de explotación. Sin embargo, ha logrado también el acceso a recursos sociales como el trabajo, que encierran un valor estratégico respecto de otros recursos sociales y que pueden coadyuvar a empoderarlas⁶⁶.

El aumento del trabajo femenino asalariado en México es un hecho incuestionable, cuya magnitud y características es importante seguir observando de manera continua.

En la medida en que la responsabilidad de los trabajos de la reproducción social recaiga principalmente sobre las mujeres, es difícil que ellas cuenten con las condiciones necesarias para lograr una inserción en situación de igualdad con los hombres en el ámbito del trabajo extradoméstico⁶⁷.

La división sexual del trabajo es fundamental para la perpetuación de la desigualdad social entre los géneros. Es innegable que existe un esfuerzo por explicar la condición femenina

⁶⁶ Ariza, Marina y Oliveira, Orlandina, op. cit.

⁶⁷ Instituto Nacional de la Mujer, op. cit.

desde diferentes ámbitos y posturas ideológicas. Sin embargo, todavía hay mucho por hacer, ya que la dominación de los hombres sobre las mujeres y sus posibles respuestas nos conducirán necesariamente a emprender cambios profundos en la conceptualización de los roles de género, tarea nada fácil en un mundo centrado en la hegemonía masculina.

Las mujeres con mayores responsabilidades familiares tienen ahora mayor presencia en el mercado laboral que en décadas pasadas, lo que representa en la mayoría de los casos una sobrecarga de trabajo; sin embargo, también existen bases para hablar de que la incorporación femenina a la actividad económica conlleva a una mayor autonomía relativa, especialmente cuando el trabajo extradoméstico es calificado, mejor remunerado, asalariado y desempeñado con compromiso⁶⁸.

Por las cargas domésticas que impone a la mujer, la unidad familiar puede constituir (y de hecho constituye) una limitante objetiva para lograr una incorporación plena al mercado de trabajo. El trabajo de la mujer figura entre una de las muchas estrategias de que dispone la unidad doméstica, y estará condicionado por los propios rasgos de ésta y el contexto familiar que conforma (su composición, momento del ciclo e inserción laboral del jefe, entre otros aspectos). Por la continuidad de la división sexual del trabajo como eje de la organización social, la familia constituye también un espacio particular de reproducción y fortalecimiento de las inequidades de género, extraordinariamente resistente al cambio. Esta resistencia ha puesto de relieve la importancia de la dimensión subjetiva, la esfera de los valores y significados, para entender los factores de continuidad y cambio en la actividad extradoméstica de las mujeres⁶⁹.

⁶⁸ García Guzmán, Brígida, Blanco Sánchez, Mercedes y Pacheco Gómez Muñoz, Edith, op. cit.

⁶⁹ Ariza, Marina y Oliveira, Orlandina, op. cit.

Los aspectos mencionados explican parcialmente por qué la inequidad en el acceso al trabajo extradoméstico continúa siendo una característica distintiva de la inserción económica femenina, no obstante la creciente incursión de las mujeres en el mundo del trabajo. Esta inequidad resulta palpable en la persistente segregación sexual del mercado de trabajo, en la existencia de situaciones de discriminación salarial en detrimento de las mujeres, y en las condiciones generales de precariedad en que se inserta la mayoría de ellas, aspectos que dan cuenta de las situaciones de exclusión social en que con frecuencia se encuentran⁷⁰.

⁷⁰ Ariza, Marina y Oliveira, Orlandina, op. cit.

CAPITULO II**UNA APROXIMACIÓN A LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO**

La práctica de la enfermería en México

Estudiar la enfermería como práctica social remite a la visión del ejercicio profesional en su relación con partes de la estructura macrosocial, como el Estado y las políticas sociales, en particular las políticas de salud y de educación, y en el nivel micro en las relaciones que se establecen con individuos sanos o enfermos, con la comunidad o con el equipo de trabajo en la producción de acciones de enfermería.

Así mismo, es relevante abordar la práctica profesional vinculada al análisis de los sectores y procesos que inciden directamente en la determinación de sus características, su significado social y sus funciones específicas. En México, los profesionales de la enfermería representan entre el 50 y el 60% de la fuerza laboral del Sistema de Salud⁷¹.

En un primer acercamiento con la profesión de la enfermería es importante señalar los elementos que constituyen su saber y su hacer.

Identidad profesional

Se refiere a la relación que establece el profesional con la sociedad y que comprende tanto una propuesta o perfil académico como una respuesta o perfil ocupacional. La identidad profesional está determinada por la división del trabajo, el papel de la mujer desde el punto de vista

⁷¹ Sistema Nacional de Salud (SNS). *Boletín de Información Estadística*, vol. I, Recursos y Servicios, México, SNS, 1990-2000. pp. 135-137.

sociocultural, el nivel de organización alcanzado por el grupo, la solidaridad y el respeto, la responsabilidad profesional con los usuarios del servicio y con la profesión misma.

Las enfermeras constituyen un grupo profesional con diversas expectativas y opiniones respecto a lo que deben ser sus funciones, responsabilidades y campos de acción. Esa diversidad parece provenir del enfoque y contenido de los cursos académicos y de los modelos de práctica profesional. Esta situación ha hecho que la enfermera se preocupe más por las funciones, que cambian con el tiempo y las circunstancias, que por la conceptualización de los fundamentos de su profesión.

Castrillon⁷² señala que para estudiar la identidad profesional de la enfermería se debe contextualizar en el cuidado, función social y papel asignado por la sociedad a la condición femenina. El aprendizaje de este último aspecto, según Cardaci⁷³ se dirige a lograr que los hombres se preparen para una posición de privilegio, ligada a lo público, y que las mujeres se ubiquen en una posición subordinada, desarrollada fundamentalmente en el espacio de lo doméstico, es decir, en un mundo donde el poder es masculino. el predominio de mujeres en la enfermería, ha construido una cultura de trabajo reflejo de la dinámica familiar, donde la autoridad paterna se atribuye al médico y el rol de madre sumisa y obedientes a la enfermera.

Antecedentes y situación actual de la enfermería en México

Las profesiones de la salud tienen el compromiso de realizar actividades relacionadas con la función social de cuidar y mantener la vida, y con los esfuerzos para el diagnóstico y tratamiento

⁷² Castrillón Agudelo, Consuelo. "La práctica de enfermería como objeto de estudio", en *Investigación en enfermería*, vol X, núm. 2, septiembre, 1992. Disponible en: <http://tone.udca.edu.co/revista/sep92/Lapractica.html>

⁷³ Cardaci, Dora. *Educación nutricional: mujeres y medicina*. México. UAM-X, 1990, pp. 15-23.

de las enfermedades. Las actividades relacionadas con el mantenimiento de la vida han sido asumidas y encomendadas predominantemente a las mujeres, dada su función protectora y materna; por su parte, las actividades formales de terapéutica, guiadas por la ciencia y la tecnología, han sido desempeñadas por hombres, antes sacerdotes o chamanes, ahora médicos que, históricamente, se han preocupado por aplicar el conocimiento de la estructura y el funcionamiento del cuerpo humano, bases biologists que hicieron de los hospitales, desde el siglo XIX, un lugar para la exploración y tratamiento de la enfermedad, lo cual subordinó los sistemas de cuidados⁷⁴.

En México la enseñanza formal de la enfermería, surgió dirigida por los médicos. Las funciones que desempeñaban las enfermeras en los servicios incluían, además de los procedimientos técnicos señalados para la enseñanza, actividades de carácter administrativo como el control de la "ropería y de los útiles" que la enfermera primera debía recibir y entregar... "por libreta" al inicio y al término de la guardia⁷⁵. Estas funciones ya estaban establecidas en el Hospital de Maternidad e Infancia, según se aprecia en el reglamento de 1873: pasar visita con los directores, administrar medicamentos, cambiar ropa, cuidar del aseo y orden de las instalaciones, material y equipo, así como llevar su control, ejecutar las órdenes de los directores, asistir a todas las operaciones para ayudar en las mismas y auxiliar en las curaciones. Estas funciones les correspondían tanto a las enfermeras "mayores" como a "menores", con la diferencia de que las primeras distribuían y supervisaban, mientras que las segundas las ejecutaban "subordinadas a las enfermeras mayores". Las enfermeras vivían en el hospital y no

⁷⁴ Cárdenas Jiménez, Margarita y Zarate Grajales, Rosa. "La formación y la práctica social de la profesión de enfermería en México", en *RIEENF*, septiembre, 2001. Disponible en:

<http://tone.udca.edu.co/revista/sep2001/enf.%20mexico.htm>

⁷⁵ Secretaría de Gobernación. Reglamento del Hospital General de la Ciudad de México, artículo 76, en Díaz de Kuri M. y Biseca T. (comp.), *Historia del Hospital General de México*, México, Hospital General, 1994, p. 91.

podían "separarse ni un momento sin permiso del director, y dejando en su lugar a una persona idónea que la supla"⁷⁶.

De lo anterior se desprenden las características que marcaron de origen de la carrera de enfermería: ser exclusiva para mujeres, ser auxiliar de la medicina, con una formación rígida, disciplinaria, eminentemente técnica, centrada en la enfermedad, de bajo nivel educativo y diseñada por los mismos médicos, quienes hasta 1974 orientaron la carrera al saber "básico" de la medicina, dejando a las mismas enfermeras que enseñaran la propedéutica hospitalaria para un eficiente cuidado de los enfermos⁷⁷.

Beechey⁷⁸, sugiere que el género interviene en la definición de ciertos puestos de trabajo, tanto femeninos como masculinos, propiciando la estereotipación sexual de las ocupaciones. Así mismo, García⁷⁹, considera que los cambios observados en la participación de la mujer en el mercado laboral, muestra una segregación ocupacional que tiene que ver con los trabajos considerados femeninos.

La enfermería en México también ha estado determinada por el proceso de institucionalización de los servicios de salud iniciado en el siglo XIX y asumido como tarea de Estado, ya que éste ha sido su mayor empleador hasta los recientes procesos de reforma⁸⁰.

⁷⁶ León, Nicolás. *La Obstetricia en México*, México, Tipografía de la vida de Díaz de León, 1910, pp. 336-369.

⁷⁷ Cárdenas Jiménez, Margarita y Zarate Grajales, Rosa, op. cit.

⁷⁸ Beechey, op. cit., p. 440.

⁷⁹ García Guzmán, Brígida (coord.). "El trabajo Extradoméstico de las Mexicanas de la Mujer en México", en *Aspectos Económicos*, núm. 5, Comité Nacional Coordinador para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Pekín, septiembre, 1995, México, 1995, CONAPO/FNUAP, p. 14.

⁸⁰ Cárdenas Jiménez, Margarita y Zarate Grajales, Rosa, op. cit.

La profesión de enfermería de hoy, a través de su práctica cotidiana, dirige su labor hacia el individuo, la familia y la comunidad, los trabajadores, los escolares y los ancianos, entre otros, y en diferentes escenarios (social, político, asistencial y gerencial).

Desde la perspectiva actual de la salud y de la profesión, el núcleo fundamental de su existencia como práctica profesional es el cuidado de la salud de los individuos y los grupos, lo que significa favorecer el desarrollo armónico del ser humano en sus diferentes espacios y fortalecer y reforzar sus capacidades y potencialidades en pro del cuidado de su salud y del logro de sus aspiraciones de vida y bienestar.

Hoy, como consecuencia de un movimiento para la construcción de la enfermería como disciplina, se ha alcanzado, en algunas sociedades, niveles avanzados de formación; surgen teorías científicas para el cuidado de enfermería que "guían la práctica y la investigación formal y se tiene un profundo interés por reglamentar el ejercicio profesional para distinguir las funciones profesionales de las técnicas auxiliares y se logra identificar los contenidos científicos que fundamentan el cuidado enfermero y sus aportes en el proceso vital humano. Se favorece una tendencia de reencuentro con la naturaleza de la enfermería, su compromiso social, sus valores, su filosofía, su arte y su ciencia⁸¹".

Se puede reconocer que la profesión ha evolucionado a partir de mejorar sus niveles y delimitar el contenido de su formación como disciplina profesional. En este proceso la educación universitaria ha contribuido de manera significativa y ahora las funciones de docencia e

⁸¹ Cárdenas Jiménez, Margarita y Zarate Grajales, Rosa, op. cit.

investigación resultan determinantes para apresurar la transición hacia una enfermería profesional más humana.

Con la reforma en el sistema de salud la función de la enfermería profesional se valora como un servicio que, además de contribuir a la recuperación de la salud, orienta y guía a los individuos y sus familias en su capacidad de evitar la enfermedad; un servicio que se fundamenta en un modelo integral de la salud y que humaniza el cuidado. Por ello, la práctica actual de la enfermería profesional se orienta a promover factores de vida sana, atenuar riesgos a la salud y contribuir a disminuir las enfermedades⁸².

Cabe mencionar, que la/el profesional de enfermería, en los actuales servicios de salud, se ha distanciado de las actividades correspondientes a su preparación técnica, y ha asumido actividades dispersas en administración de personal, administración de recursos materiales, alimentación de sistemas de información, facturación y tareas que no realiza otro personal.

Tendencias de la enfermería en México

Como señala Alatorre, “para lograr transformaciones positivas en la profesión y respuestas pertinentes a las necesidades en salud, se necesita construir una visión a la vez universal y local; cuestionar paradigmas tradicionales en los campos de la salud y de la enfermería; hacer preguntas inteligentes para buscar soluciones en el terreno de lo sanitario, de la disciplina y de la profesión; fundamentar la búsqueda de respuestas a problemas complejos, en teorías construidas desde la

⁸² Salas, S. *Enfermería Universitaria en la ENEO. Legados y Tendencias*. México, 1997. p. 14.

inter y transdisciplinariedad; orientar las transformaciones apoyados en evidencias y, la toma de decisiones respaldadas por el manejo de información válida y confiable"⁸³.

Según Velandia, "El trabajo en equipo interdisciplinario surge como una necesidad ineludible, cuando se enfrenta al fenómeno salud-enfermedad como una realidad colectiva, histórica y social y por lo tanto compleja"⁸⁴.

Otra tendencia en la práctica de enfermería es la participación en programas de atención de salud integral a la familia y de educación para la salud.

Al observar el desarrollo del área de la salud en el siglo XX podemos identificar varias tendencias predominantes que necesariamente han influido en la evolución de la profesión de enfermería, y que la ubican en un momento de transición. Estas tendencias comprenden cambios que abarcan desde lo biológico a lo psicosocial, de lo individual a lo grupal, lo curativo a lo preventivo, lo institucional a lo comunitario, lo jerarquizado a lo participativo, lo centralizado a lo descentralizado, lo cuantitativo a lo cualitativo, los procesos a los resultados, lo regional a lo interregional, lo unidisciplinario a lo interdisciplinario, el manejo manual de datos a la computación y cambios de la información cerrada a la comunicación amplia y abierta"⁸⁵.

⁸³ Alatorre, E. "El Proceso Histórico de la Educación de Enfermería en México", en *XIII Reunión de Licenciados en Enfermería, Arte Antiguo a los Desafíos de la Ciencia Moderna. Memoria*. México, ENEO-UNAM, 1992. 49-70.

⁸⁴ Velandia, Ana Luisa. *Análisis de los criterios de evaluación de la formación de personal de salud*, Trabajo presentado a la Conferencia Integrada de Facultades y Escuelas de Medicina, Odontología y Enfermería, Bogotá, 1990.

⁸⁵ Velandia, Ana Luisa. "Análisis histórico de la evolución y tendencias de la práctica de la enfermería", en *Colombia en el siglo XX*, vol. X, núm. 2, septiembre, 1992.

Los principios generales de las reformas del sector salud, tales como la equidad, calidad de la atención, eficiencia, sostenibilidad y participación social no podrán alcanzarse sin el compromiso y la participación del personal de enfermería, que tiene un papel protagónico por su cercanía y permanencia en la asistencia a las personas. Además, para reducir la inequidad en la entrega de servicios de salud; mejorar la eficiencia, y la calidad de los servicios se necesita invertir en el talento humano y el compromiso político con el desarrollo organizacional de los servicios de salud⁸⁶.

Funciones de la Enfermería

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁸⁷ señala que la misión de la enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a conseguir un potencial físico, mental y social, y a realizarlo dentro de un contexto desafiante del medio en que sirven y trabajan las enfermeras.

Para la OMS, existen cuatro funciones principales de la enfermería⁸⁸:

1. Prestar y administrar cuidados de enfermería en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad, curativos, de rehabilitación o de apoyo a los individuos o grupos.
2. Educación a pacientes, familias o personal sanitario para el mantenimiento y recuperación de la salud.

⁸⁶ Cárdenas Jiménez, Margarita y Zarate Grajales, Rosa. op. cit.

⁸⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). op. cit., p. 29.

⁸⁸ Ibid, p. 31.

3. Actuar como un miembro efectivo del equipo de salud; es decir actuar como líder del equipo de cuidados de enfermería que puede incluir a otras enfermeras y a personal auxiliar, así como a los usuarios de los servicios de enfermería.
4. Desarrollar la práctica de la enfermería basada en un pensamiento crítico y de investigación.

En el caso particular de México y otros países del continente, esta declaratoria de la OMS no solamente es asumida, sino que existen grandes esfuerzos por parte de las universidades para formar enfermeras(os) con un alto sentido crítico, ético, técnico y humano en las funciones que les corresponden. Se busca una intervención de la enfermería con sentido humanitario en la planeación de las acciones para la protección y fomento en la salud, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades. Sin embargo, pareciera que el modelo médico, al determinar la prestación de servicios de salud, propicia acciones con un enfoque curativo, programas a personas basadas en una patología específica y con énfasis en la especialización. Esta situación conduce a la enfermera(o) a trabajar con una orientación basada en la enfermedad, los signos, síntomas, pronósticos y tratamientos para planear el cuidado de enfermería. Aunado a lo anterior, la organización del trabajo en los servicios de salud tiene una forma vertical en la toma de decisiones y funcionamiento. De ahí que “la historia de subordinación manifiesta al médico, por parte de la profesión de enfermería haya originado una actitud de sumisión, falta de confianza y baja autoestima”⁸⁹.

⁸⁹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). *La enfermería en la Región de las Américas*, serie Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, núm. 16, 1999, p. 29.

Para Morrou⁹⁰, " La enfermería no podrá realizarse plenamente mientras las propias enfermeras no ejerzan el control de su profesión, mientras no se sustituya el criterio de atención de salud centrada en el médico por el equipo de salud (...) al medicalizar la práctica de su profesión refuerza el control ejercido por la profesión médica"⁹¹.

Para esta autora las enfermeras (os) tendrían que analizar cómo los lenguajes, símbolos y costumbres que se encuentran en nuestras prácticas cotidianas permean los géneros, el saber y la cultura, así como redescubrir las formas como se han tejido los nexos socio-culturales de la profesión y develar viejas legitimaciones que implican pérdidas en la capacidad de orientar la acción y el desarrollo de la profesión.

Formación Académica

La formación de enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería aumentó en forma sostenida en el transcurso del siglo XX. En América Latina había en 1999 2,173 programas de formación de enfermeras, que se pueden clasificar en tres categorías principales: licenciatura o equivalente, enfermería de nivel técnico y auxiliar de enfermería⁹².

En el caso particular de México existe una diversidad en la formación académica de la profesión que incluye a las licenciadas (programa universitario), a las enfermeras generales con nivel técnico (formación de tres años posteriores a una educación secundaria); las enfermeras especialistas (enfermera general con un curso post-básico de diez meses en promedio; ejemplo

⁹⁰ Morrou, H. "La enfermera, la enfermería y la condición femenina", en *Crónica de la OMS*, vol. 40, núm. 6, 1986, p. 243.

⁹¹ Ibid.

⁹² Organización Panamericana de la Salud (OPS), op. cit., p. 14.

pediatría, internista, etc.) y las auxiliares de enfermería (capacitación de seis meses a un año, generalmente con educación secundaria). Sin embargo en la práctica profesional hospitalaria las instituciones empleadoras hacen uso de los diferentes niveles de formación para proporcionar un mismo servicio, sin considerar que en esta diversidad de la profesión se asumen diferentes grados de responsabilidad⁹³.

Fuerza Laboral

En México la importancia del personal de enfermería para el propio funcionamiento del sistema hospitalario es de vital relevancia (Cuadro 15), representando en el año 2000 el 37% del total del personal que labora en el sistema de salud. La característica principal del gremio es que está compuesto fundamentalmente por mujeres⁹⁴, lo que nos conduce a compartir problemas relativos al complejo proceso de construcción social y psicológica que concibe al género femenino como inferior y, por lo tanto, como objeto de discriminación y opresión.

Cuadro 15.
Distribución del personal que labora en el Sistema Nacional de Salud. México, 1989-2000

Año	Enfermeras	%	Servicios Aux. De Diag. y Tx.	%	Médicos	%	Otros	%	Total
1989	127 100	51	20 500	8	84 568	34	30 679	12	250 328
1990	130 620	50	22 135	9	89 842	34	34 111	13	260 922
1991	141 404	51	22 921	8	97 971	36	29 310	11	275 886
1992	148 957	52	24 780	9	103 354	36	28 377	10	288 599
1993	154 852	52	25 244	8	107 495	36	29 852	10	299 844
1994	166 644	51	26 612	8	110 160	36	31 939	10	308 261
1995	168 170	44	27 836	7.3	119 434	31.2	67 493	17.5	382 933
1996	171 144	43	31 360	7.9	123 114	31	72 383	18.1	398 001
1997	172 294	42.1	33 602	8.2	129 031	31.5	74 257	18.2	409 184
1998	178 429	42.1	34 164	8	132 831	31.4	78 145	18.5	423 569
1999	184 264	42.6	34 857	8	135 159	31.2	78 587	18.2	432 867
2000	190 335	37.3	36 388	7.1	140 629	27.5	143 038	28.1	510 370

Fuentes: Fernández, Victoria. *La heterogeneidad en enfermería (1989-1994)*, México, SSA. *Anuarios estadísticos. Recursos y servicios*, 1995-2000.

⁹³ Fernández, Victoria. "La heterogeneidad en enfermería", en Teresa Lantique y Victoria Fernández (coord.), *Enfermería: una profesión de alto riesgo*, México, Universidad Iberoamericana/Plaza y Valdez, 1998, p. 26.

⁹⁴ *Ibid.* p.32.

Sin embargo, la falta de diferenciación entre las actividades del personal profesional y no profesional en la clínica, un mercado laboral altamente curativo e institucionalizado, una débil reglamentación de la práctica profesional, así como condiciones de trabajo deficientes, son algunos de los factores que, sumados a la condición femenina de la profesión originan una práctica dependiente y con un limitado poder de decisión.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

De acuerdo con el problema de investigación y los objetivos planteados, se realizó un estudio exploratorio y descriptivo, cuya metodología se dividió en dos etapas:

Primera etapa:

1. Recopilación y revisión bibliográfica para plantear el problema de investigación y elaborar el marco de referencia.
2. Definición de variables.
3. Diseño de la encuesta.

Segunda etapa:

1. Ubicación del espacio para el trabajo de campo.
2. Definición del universo de trabajo.
3. Aplicación de encuestas.
4. Procesamiento de datos.
5. Descripción y análisis de resultados.
6. Elaboración de conclusiones.

La revisión bibliográfica incluyó tanto materiales de los módulos de la Maestría en Estudios de la Mujer como publicaciones que se obtuvieron en bibliotecas y por medio de Internet.

Las variables e indicadores para la elaboración de la encuesta se detallan en el cuadro 16. La encuesta incluyó 66 preguntas cerradas de opción múltiple y sólo una pregunta abierta; se aplicó en forma anónima y auto-administrada.

Las preguntas se organizaron en cinco apartados: 1) Datos generales; 2) Composición familiar y economía doméstica; 3) Dinámica familiar; 4) Relaciones de pareja; 5) Vocación y ejercicio profesional (ver anexo 2).

Cuadro 16.
Variables e indicadores incluidos en la encuesta

Definición de variables	Indicador
Situación laboral	- Escolaridad - Puesto - Antigüedad en el hospital - Horario - Actualización en un área laboral - Satisfacción con su profesión
Composición familiar	- No. de integrantes del núcleo familia - Parentesco - Edades - Jerarquías
Dinámica familiar	- Tipo de comunicación - Relaciones de pareja - Violencia
Economía doméstica	- Ocupación de la pareja - Salario de la pareja - Salario de la enfermera - Ingreso Familiar
Trabajo doméstico	- Actividades domésticas - Su distribución - Percepción de las actividades domésticas

El trabajo de campo se realizó durante el mes de marzo del 2000, en un hospital general del Instituto Mexicano del Seguro Social⁹⁵. Dicho hospital es un espacio de práctica clínica para estudiantes de enfermería y medicina; cuenta con 134 camas y con servicios de consulta externa y hospitalización (medicina interna, cirugía general, pediatría, ginecología y obstetricia, urgencias, central de equipos y esterilización y quirófanos).

El total de las enfermeras que trabajaban en ese centro cuando se aplicó la encuesta era de 635. Por conveniencia se decidió aplicar la encuesta a un universo de 120 enfermeras. Se desearon 19 encuestas contestadas en forma incompleta, por lo que el procesamiento de información incluyó los datos de 101.

El procesamiento de los datos se realizó mediante el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (programa SPSS). Los pasos de este proceso fueron los siguientes:

- Validación de los cuestionarios (excluyendo aquellos que no tenían información completa).
- Las preguntas abiertas se cerraron, a través de la codificación de las respuestas obtenidas.
- Elaboración de la base de datos (etiquetado de las variables con sus opciones correspondientes; vaciado de la información de cada cuestionario; revisión y corrección de los datos ingresados).
- Cálculo de frecuencias para todas las variables.
- Se realizaron cruces de variables y para conocer si existían diferencias en el número de tareas relacionadas con el trabajo doméstico y de crianza de los hijos de acuerdo con el tipo de

⁹⁵ La autorización por parte de las autoridades del hospital para aplicar la encuesta estuvo sujeta a mantener su nombre y ubicación en el anonimato.

relación de pareja. Se utilizó análisis de varianza, para este análisis se consideró que existían diferencias significativas cuando $p < 0.05^*$.

Se elaboraron 76 cuadros con la información de las encuestas. Posteriormente se describieron y discutieron los resultados y se elaboraron las conclusiones del trabajo.

* Técnica estadística que sirve para decidir/determinar si las diferencias que existen entre las medias de tres o más grupos (niveles de clasificación) son estadísticamente significativas. Las técnicas de ANOVA se basan en la partición de la varianza para establecer si la varianza explicada por los grupos formados es suficientemente mayor que la varianza residual o no explicada, mientras más bajos sean los puntos de cohorte, más estricta es el procesamiento de los datos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

A partir de esta investigación, dirigida a explorar la relación entre el trabajo asalariado y los estereotipos de género en mujeres enfermeras que laboran en áreas hospitalarias del IMSS, encontramos evidencias que nos permiten una mejor comprensión de los sucesos cotidianos a los que se enfrentan las mujeres que por diversas causas deciden realizar un trabajo remunerado.

Hablar sobre la vida privada con un criterio amplio de su significado para las mujeres que se encuentran inmersas en el mercado laboral, conlleva a reflexionar si existe algún cambio en las actitudes de las mujeres y hombres para una asignación equitativa de las labores domésticas y crianza de los hijos.

Esté apartado se divide en dos partes. En la primera se presentan los datos descriptivos de la muestra de enfermeras que se estudió y en la segunda, a través del análisis de varianza y cruces de variables, se analizan las variables descritas.

Descripción de resultados

En un primer acercamiento se presentan en forma descriptiva las características sociodemográficas de la población estudiada, las cuales posteriormente se vinculan con las variables que tienen que ver con los sucesos de la vida cotidiana, la dinámica familiar y las relaciones interpersonales (Anexo I).

Respecto a la edad de las enfermeras, casi el 50% tiene entre 36 y 55 años (Cuadro 17). El tipo de familia que predomina es la conformada por la enfermera, su pareja e hijos solteros (Cuadro 18). El rango de edad de los hijos que se presenta con mayor frecuencia va de los 12 a 23 años (Cuadro 19). Los datos anteriores nos muestran que la mayoría del personal encuestado ingresó al ámbito laboral con hijos pequeños o bien sin ser madres, lo que conlleva a enfrentarse durante los años de crecimiento de los hijos a una carga emocional y física significativa, ya que el cuidado de los hijos en sociedades como la nuestra está a cargo de las mujeres.

Con respecto a la ocupación de las parejas de las enfermeras, se encontró que el 39% son profesionistas y 37% empleados públicos (Cuadro 20). Por otro lado, los puestos que las enfermeras ocupan dentro de la unidad son: 11% puestos de confianza, como subjefa de enfermeras; 16% jefas de piso; 13% enfermeras especialistas; 36% enfermeras generales y 24% auxiliares de enfermería (Cuadro 21). Esta situación tiene una estrecha relación con su formación académica y antigüedad en el centro de trabajo, ya que el 41% de las enfermeras encuestadas cuentan con estudios de nivel técnico, 37% son especialistas y solamente el 6% tienen estudios universitarios (Cuadro 22). Por otro lado, el 62% tiene más de 10 años laborando en la unidad médica (Cuadro 23).

Respecto al salario, observamos que el 68% de las enfermeras percibe entre 4,000 y 6,000 pesos; 7% entre los 10,000 y 12,000 pesos y sólo en 3% reporta sueldos mayores a 12,000 pesos (Cuadro 24). Así mismo, el 97% contribuye con su salario a la economía doméstica de sus hogares (Cuadro 25).

Otro dato importante a señalar es que el 70% del ingreso mensual familiar (Cuadro 26), oscila entre los 4.000 y los 9.000 pesos^{*}.

En cuanto a la dinámica familiar^{**} de las enfermeras se encontró que el 34% realiza sola la limpieza del hogar, el 39% se encarga del arreglo de camas y ropa, aunque cabe mencionar que casi en el mismo porcentaje (37%) dicha tarea se distribuye entre la enfermera y su pareja. El 45% tiene a su cargo el lavado y planchado de la ropa y el 53% realiza las compras para la alimentación y mantenimiento de la familia. La preparación de los alimentos y servirlos es responsabilidad solamente de ellas en 55% y 47%, respectivamente. En cuanto al pago de servicios, un 29% de las parejas participan en esta actividad, en tanto que el 53% de ellos son los encargados del arreglo de pequeños desperfectos en la casa (Cuadro 27).

Por otro lado, el 61% de las parejas de las enfermeras apoyan al cuidado de los hijos, el 55% en la revisión de tareas escolares; en la firma de boletas escolares un 43% y en actividades recreativas un 71%. Cuando los hijos enferman, 55% de las parejas apoyan en su cuidado (Cuadro 28).

La percepción de las enfermeras sobre sus relaciones de pareja indica que la confianza y el respeto se encuentran cotidianamente presentes (88%); a través de una comunicación cordial (75%) y realizando planes a futuro en un 59% (Cuadros 29 al 31). En contraste, en los cuadros 32 y 33, observamos que la comunicación entre la pareja se ve afectada por discusiones acaloradas en un 72%, así como, de ofensas verbales (13%). La violencia y el maltrato físico a su

^{*} Datos del 2000.

^{**} En dinámica familia se considera el trabajo doméstico y la crianza de los hijos.

persona y a sus hijos (as) existen en una mínima proporción (Cuadros 34 y 35). Observamos que refieren problemas de separación temporal por problemas familiares en un 8% (Cuadro 36).

Otro elemento a señalar en las relaciones de pareja se refiere el "acuerdo" que las parejas de las enfermeras manifiestan para que ellas realicen un trabajo remunerado; al respecto en el cuadro 37 se observa que el 80% de las parejas está de acuerdo completamente; el 17% está de acuerdo pero manifiesta algunos problemas; y el 3% refiere no estar de acuerdo, aspecto que ocasiona problemas en el seno familiar. Las enfermeras también reportaron que perciben a sus parejas tolerantes (55%), sociables (58%), amorosas (55%) y comunicativas (65%) (Cuadros 38 al 41), es decir, la mayoría manifiesta en general apoyo y solidaridad por parte de su pareja. Sin embargo, en los cuadros 42 y 43, aunque en menores porcentajes, también existe la percepción del tipo de pareja autoritaria (13%) y celosa (11%).

Para efectos de este trabajo, un aspecto importante constituye el conocer por qué las enfermeras estudiaron dicha profesión. Los hallazgos al respecto muestran lo siguiente (Cuadro 44): el 79% refiere haber estudiado por interés en ayudar a las personas; el 88% porque la profesión es compatible con sus expectativas personales; un 65% manifiestan que la enfermería es una disciplina adecuada para mujeres; el 49% por ser una carrera en donde el tiempo de estudio es relativamente corto; un 43% porque necesitaban trabajar pronto; el 27% por ser motivadas por enfermeras en la familia; y por último, el 73% por ser una profesión en donde el mercado de trabajo es constante.

La actualización de los conocimientos en enfermería es básica para mantener un buen nivel profesional y económico. A través de la encuesta observamos que al 79% les interesa

mantenerse actualizadas (Cuadro 45), mientras que el 73% se han mantenido actualizadas (Cuadro 46). Al indagar las razones por las cuales el resto no se ha actualizado, los datos muestran que un 28% no lo hace por cuestiones económicas; el 47% por falta de tiempo; 45% reporta que la familia absorbe su tiempo; un 39% debido a las tareas domésticas; el 49% manifiesta que la familia no la apoya; un 35% porque no tiene quien le apoye con sus hijos; y finalmente el 53% no se ha actualizado porque el trabajo del hogar y del hospital le ocasionan desgaste físico (Cuadro 47).

Otro aspecto importante para el desarrollo de esta tesis, son las razones por las cuales las enfermeras consideran la presencia mayoritaria de mujeres en la profesión. Los datos muestran lo siguiente: un 35% refiere que es una carrera propia de mujeres; el 26% manifestó que los pacientes en general les tienen más confianza para su atención y consideran que una mujer es más sensible al dolor humano; también encontramos que el 19% considera que es un ámbito que no le es de interés a los varones (Cuadro 48).

En cuanto a la maternidad como obstáculo para el desarrollo personal y profesional, sólo el 7% lo considera de esa manera (Cuadro 49). Por otro lado, respecto a la pareja como obstáculo para su desarrollo personal y profesional, la mayoría (80%) no lo consideran de esa manera (Cuadro 50).

Por último, en lo que concierne a la satisfacción por las actividades que realiza como enfermera en el área hospitalaria, el 75% refirió estarlo siempre y el 21% casi siempre, es decir, la gran mayoría se siente satisfecha con su desempeño laboral (Cuadro 51).

Análisis de resultados

La variable composición familiar constituye una unidad de análisis que nos permite conocer la distribución del trabajo doméstico más allá de que no todos sus integrantes estén vinculados por lazos de parentesco; la familia, así como la jerarquización al interior de ella, establece cargas de trabajo doméstico. En el cuadro 52 observamos que a mayor edad de las enfermeras se relegan las actividades domésticas a otros integrantes. En los rangos de edades de las enfermeras que van de 36 a 45 años y de 46 a 55 años se presenta una mayor flexibilidad de sus parejas para realizar dichas tareas. Contrario a lo que podríamos suponer, las parejas más jóvenes participan en menor grado en las labores de la casa. Podríamos inferir que el salario de las enfermeras no alcanza para contratar a una empleada del hogar o que los hombres jóvenes se encuentran muy bien ubicados en su rol de género, es decir, la sociedad legítima a través de la familia un orden social en donde el hombre ejerce el poder y la autoridad.

Es interesante observar en los resultados cómo entre las enfermeras que viven solas con su pareja la distribución de las labores del hogar no muestran equidad (Cuadro 53). Por otro lado, las enfermeras que no cuentan con pareja, pero viven con padres e hijos, asumen significativamente las actividades del hogar y la crianza de los hijos, lo que conlleva a un desgaste físico y mental importante.

Con respecto a la compra de artículos para el consumo de los integrantes del núcleo familiar, observamos que si bien es cierto que las parejas de las enfermeras comparten en lo general esta actividad, siguen siendo ellas las que realizan este trabajo. Por otra parte en el pago de los servicios se observa que las parejas participan en grado importante. Desde la perspectiva masculina estas actividades no vulneran su jerarquía ni su posición dentro de la familia. Sobre el

arreglo de pequeños desperfectos pareciera que es una actividad propia de los hombres, en dónde su participación es importante; sin embargo, también es cierto que los desperfectos en una casa no son cotidianos como las demás actividades que se realizan en el hogar.

En lo que respecta a la crianza de los hijos, el patrón observado es que tanto en la familia nuclear como en la extensa existe una distribución de esta responsabilidad más equitativa, mientras que entre las enfermeras que no cuentan con pareja y están a cargo de sus padres e hijos, dicha labor recae ampliamente sobre ellas (Cuadro 54).

En cuanto a la relación entre escolaridad y puesto de trabajo (Cuadros 55 y 56), se observa que hay una estrecha relación. A mayor escolaridad las labores domésticas se distribuyen con la participación de otros integrantes, situación que tiene relación con los ingresos económicos de las enfermeras, pues a medida que ocupan puestos de mayor posición el salario es superior, de tal suerte que pueden acceder a contratar a personas externas que las apoye en estas tareas.

Así pues dentro del ámbito familiar, las relaciones internas determinan en gran medida la actividad y el papel que han de desempeñar en cuanto a las normas establecidas para cada sexo. Hasta el momento, la composición familiar de las enfermeras mantiene un modelo tradicional de distribución de tareas domésticas, que da a la mujer la mayor responsabilidad y mantiene al hombre en un papel periférico. En este sentido Stolcke⁹⁶ sostiene que la redefinición de la división doméstica del trabajo no elimina la fuente de la propia subordinación de las mujeres.

⁹⁶ Stolcke, Verena. "Women's Labours: The Naturalization of Social Inequality and Women's Subordination", en Young, Wolkowitz y McCullagh (eds.), *Of Marriage and the Market*, London, Routledge & Kegan Paul, 1981.

Con relación a la dinámica familiar, la mayoría de las enfermeras manifestó que las relaciones de poder entre ellas y sus parejas es a través de un sistema jerárquico horizontal, lo que supone un adecuado funcionamiento familiar en dónde debe existir igualdad entre ambos, consecuentemente el sistema familiar debe permitir el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros.

En este sentido, las enfermeras señalan que las prioridades por trabajar en el ámbito público tiene que ver en gran medida con sus aspiraciones familiares, con el deseo de un mayor desarrollo profesional y, en menor medida, porque consideran que su salario les permite una mayor independencia. Los datos señalados sugieren que su salario es más bien visto como aquel que contribuye a *completar* el gasto familiar. La superación profesional y la independencia económica pasan a un segundo o tercer término, situación que no señala precisamente equidad en las relaciones de pareja (Cuadro 57).

Continuando en esta lógica, no podemos dejar de considerar que la comunicación y la afectividad en la familia pueden ser afectadas por lo asignado socialmente en el rol de género, interfiriendo en muchos hogares en la adecuada dinámica interna de la familia. La comunicación para que sea efectiva y favorable debe darse en forma clara, coherente y afectiva.⁹⁷ En este sentido las enfermeras indican que la confianza y el respeto se encuentran cotidianamente presentes en sus relaciones de pareja, a través de una comunicación cordial. Sin embargo, un grupo de estas mujeres señaló que *a veces* sus relaciones de pareja se ven afectadas por discusiones acaloradas así como por ofensas verbales. De ahí la necesidad de la revisión que se hizo en este estudio sobre las relaciones de pareja y su relación con la asignación de las labores

⁹⁷ Artiles, Iliana. *Violencia y sexualidad*, La Habana, Cuba, Editorial Científico Técnica, 1998, p. 77.

domésticas y la crianza de los hijos, encontrando que en la medida en que existe confianza, respeto y comunicación existe participación de las parejas en las actividades domésticas. en contraste con aquellas relaciones de pareja en dónde existe menos confianza y la enfermera asume la crianza de los hijos (Cuadros 58 al 65).

Entre las enfermeras con parejas autoritarias se observa que a medida que éstas manifiestan su autoritarismo y agresiones verbales, el cuidado de los hijos es en mayor grado responsabilidad de ellas (Cuadros 66 al 69). Estos datos corroboran la afirmación de Artilles⁹⁸, para quien esta disfunción familiar responde en cierta medida a la asignación de género, en dónde se les crea a los hombres la expectativa de ejercer poder y autoridad en forma arbitraria y en detrimento de sus relaciones de pareja.

Existen dos ámbitos en las actividades humanas; el espacio público y el espacio privado. La esfera de lo público se relaciona con el trabajo productivo remunerado, en este sentido encontramos relación con respecto a la actividad laboral de la pareja de las enfermeras, cuando este es profesionista las tareas del hogar se distribuyen entre otros integrantes. lo que sugiere al igual que en las variables de escolaridad y puesto de las enfermeras que los ingresos familiares permiten una redistribución de las tareas del hogar.

Ahora bien, cuando la pareja se encuentra desempleada (Cuadros 70 y 71) las labores del hogar se distribuyen en un 50% para la pareja y el otro 50% para la enfermera. Sin embargo, la preparación de los alimentos y el pago de servicios son actividades que le siguen correspondiendo en su totalidad a las enfermeras. El cuidado de los hijos es una actividad que se

⁹⁸ Ibid. p. 83.

comparte. Es evidente que ni en esta circunstancia de desempleo de la pareja las mujeres sustituyen estas funciones a pesar de que la totalidad de su ingreso lo destinan a la economía doméstica. La supremacía masculina en este caso difícilmente se modifica.

En relación con la contribución del salario de la enfermera a la economía doméstica (Cuadro 72), observamos que existe una marcada diferencia entre aquellas que aportan la totalidad de su salario y aquellas que aportan en menor cantidad. Las primeras asumen casi en su totalidad las responsabilidades de las labores domésticas y la crianza de los hijos, mientras que las segundas acceden a una mejor redistribución de las labores del hogar.

A mayor ingreso, mayor es el apoyo de otros integrantes de la familia para realizar las labores domésticas; en contraste, observamos que la participación de la pareja disminuye a medida que aumenta el salario de la enfermera. Esta situación nos invita a reflexionar cómo se establece la dinámica en el seno familiar, en la cual las mujeres pagan para sustituir las labores domésticas (Cuadro 73). Sin embargo, ese tiempo "no destinado a la casa" lo invierten en el cuidado de sus hijos. Por todo lo anterior observando que a medida que las mujeres incursionan en el ámbito público su ingreso lo destinan generalmente a la economía doméstica considerándolo un complemento del gasto familiar.

Los datos obtenidos en este estudio muestran que la aportación económica de las enfermeras al ingreso familiar es significativo, sin que esta situación modifique mucho la asignación y distribución de las tareas domésticas y del cuidado de los hijos. Para Delphy⁹⁹ los

⁹⁹ Delphy, Christine. "Rethinking Sex and Gender". en Diana Leonard & Lisa Adkins (comp.). *Sex in Question*, London, French Materialist Feminism, 1996, p. 36.

maridos tienden a controlar los salarios de las mujeres que se incorporan al mercado laboral y con su importe cubren probablemente el pago de los servicios, el cuidado de los hijos, la lavandería, entre otros. Los resultados de este estudio no pueden afirmar categóricamente dicha aseveración, pero los ingresos económicos de las enfermeras permiten una redistribución de las labores domésticas a través de la participación de otras personas. Asimismo, a mayor ingreso de estas mujeres, disminuye la colaboración de sus parejas en estas labores, hecho que sugiere un control masculino sobre el salario femenino. Una idea fundamental que comparto con la autora es en relación al significado del salario, ya que las mujeres que no realizan un trabajo remunerado fuera del hogar realizan el trabajo doméstico a cambio de su subsistencia, mientras que aquellas que perciben ingresos económicos por emplearse en el mercado laboral realizan las labores domésticas sin recibir nada a cambio puesto que ya ganan directamente su subsistencia.

Las enfermeras como personal del área de la salud requieren actualizar sus conocimientos de forma permanente. Sin embargo, en el estudio encontramos que más de la cuarta parte de las mujeres encuestadas no han accedido a esta actividad a pesar de contar con un ingreso propio (Cuadro 74). Según la proporción del salario que destinan a la economía doméstica se analizan los motivos que ellas refieren como barreras para su actualización (Cuadro 75). Las enfermeras que aportan la totalidad de su ingreso al gasto familiar comentan principalmente como obstáculo que su familia absorbe todo su tiempo, seguido por la falta de tiempo y la falta de apoyo de la familia. Por otra parte, los obstáculos que refieren las enfermeras que no aportan parte de su ingreso, o lo hacen en forma relativa, son, en primer lugar, el desgaste por la carga de trabajo, seguido de la falta de tiempo y porque consideran que su trabajo no requiere actualización.

Pareciera que los motivos manifestados por ambos grupos son diferentes; sin embargo, se encuentra implícito un vínculo con la doble jornada femenina que interfiere con su desarrollo profesional. Considero que esta situación también lleva implícito el valor que le dan las enfermeras a su salario, respecto al papel de ser madres. Las relaciones sociales, la educación y las expectativas familiares encauzan a las mujeres desde los inicios de sus vidas hacia el matrimonio y el rol de madres, esperando que las mujeres ocupen trabajos de tiempo compatibles con su maternidad y en busca de salarios complementarios.

En el cuadro 76, se muestra otro aspecto importante, la relación entre la satisfacción que les produce el ejercicio de su profesión con respecto a su actualización. Encontramos que a mayor satisfacción con el desempeño de su actividad, mayor es el interés por actualizarse y un mayor porcentaje ha concretado dicho interés, en contraste con la proporción que refiere haberse actualizado aún cuando no está satisfecha con su profesión, mencionan que los motivos que dificultan esta el no contar con el apoyo de su familia y de su centro de trabajo y la carga de trabajo, lo que manifiesta nuevamente y a lo largo de este estudio, que el rol de género trasciende en la vida privada y en la vida pública de estas mujeres.

En términos de la satisfacción que les produce el ejercicio de su profesión, ésta se encuentra encaminada a cubrir las demandas sociales impuestas a las mujeres. En este sentido la profesión de enfermería refuerza los estereotipos de género y aprovecha las supuestas capacidades *naturales* de las mujeres (cuidar a otros), para soportar tareas rutinarias, tensión emocional, paciencia, disciplina, subordinación y un deficiente salario.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Este estudio ha tratado de responder a la pregunta de si el trabajo asalariado modifica los estereotipos de género en las mujeres que ejercen la enfermería. Pareciera que la temática en abstracto no tendría ninguna relevancia, pero cuando hablamos de mujeres que son madres, esposas y que además ejercen la enfermería en el sistema de salud, dónde ellas son la inmensa mayoría del personal contratado, la perspectiva sobre la problemática se modifica al menos para algunas mujeres que necesitan respuestas sobre las implicaciones del rol de género en la vida cotidiana y en la vida pública de las mujeres.

Los datos que se obtuvieron en esta investigación tienen que ver con la forma en que las mujeres asumen los roles de género que se les asignan en una sociedad como la nuestra. Los resultados señalan cómo el trabajo doméstico y la crianza de los(as) hijos(as) guardan una estrecha relación con la composición y la dinámica familiar, con la economía doméstica y el trabajo asalariado de las mujeres enfermeras.

Las conclusiones de este estudio son las siguientes:

1. La distribución del trabajo doméstico observado en las familias de las enfermeras señala que su trabajo asalariado no es un factor que condicione una redistribución equitativa en el desarrollo de estas tareas, siendo ellas las que asumen la mayor parte de estas actividades. La mayoría de las parejas participan con frecuencia, aunque nunca en forma equitativa. Así mismo la asignación de las tareas domésticas se modifica en función del ciclo de vida de la familia. Otras actividades que

tienen relación con el funcionamiento de los hogares, como el pago de servicios o la compra de artículos de consumo, son compartidos entre ambos cónyuges. En relación a la crianza de los (as) hijos (as) la mayoría de las parejas de las enfermeras participa, pero son ellas las que asumen en mayor medida esta responsabilidad.

Puede afirmarse, por lo tanto, que en sentido estricto no parece existir una división sexual del trabajo doméstico y del cuidado de los hijos; pareciera que los hombres incorporan a sus actividades funciones que socialmente son asignadas a las mujeres, sin que ello signifique equidad en la distribución de las labores domésticas y el cuidado de los hijos.

El trabajo doméstico resulta fundamental para la reproducción de la fuerza de trabajo y el bienestar de las familias en sentido general, pero impone límites a la plena participación de las mujeres en la actividad productiva. De ahí la importancia de definir como trabajo tanto las actividades extradomésticas -realizadas dentro o fuera del domicilio pero orientadas al mercado-, como aquellas indispensables para la reproducción¹⁰⁰.

2. Un elemento importante que se abordó y que está relacionado con la dinámica familiar son las relaciones de poder, en donde la jerarquía de los integrantes debe quedar clara. Las enfermeras manifestaron que la relación entre ellas y sus parejas es horizontal, lo que supone un adecuado funcionamiento familiar, permitiendo el desarrollo de la identidad personal y la autonomía. En este sentido, las enfermeras señalan que su prioridad por incursionar en el mercado laboral tiene que ver en gran medida con sus aspiraciones familiares más que con su propia independencia. Estos datos sugieren una contradicción con respecto a lo que representa un sistema jerárquico

¹⁰⁰ Ariza, Marina y Oliveira, Orlandina, op. cit.

horizontal. Otros elementos que conforman la relación de pareja son los relacionados a la comunicación, el respeto y la confianza, encontrando que a medida que existe confianza, respeto y comunicación afectiva, existe participación de las parejas de las enfermeras en las labores domésticas. Datos significativos son los relacionados a las parejas autoritarias, en donde a medida que estas manifiestan su autoritarismo y agresiones verbales, el cuidado de los hijos es en mayor grado responsabilidad de ellas.

Este tipo de relaciones familiares responde en cierta medida a la asignación de género, en donde se les crea a los hombres la expectativa de ejercer poder y autoridad en forma arbitraria y en detrimento de sus relaciones de pareja¹⁰¹. Así mismo las relaciones de pareja juegan un papel importante en la asignación y distribución de las tareas domésticas y el cuidado, la educación y la salud de los(as) hijos(as), en donde a medida que estas se encuentran deterioradas obstaculizan no sólo la armonía y buen funcionamiento de las relaciones al interior del hogar, sino que también contribuyen a que estas mujeres no encuentren una distribución equitativa en el desarrollo de las actividades cotidianas de sus hogares.

3. Con respecto a los ingresos económicos personales y familiares de las enfermeras, el salario de éstas juega un papel de primer orden en sus familias. Por un lado constatamos que a mayor salario, mayor es el apoyo de otros *integrantes* para realizar las labores del hogar, encontrando que la participación de las parejas en estas labores disminuye. Tal situación nos permite reflexionar cómo el salario de estas mujeres sustituye algunas actividades domésticas; sin embargo, ese tiempo *no destinado a la casa* lo emplean en el cuidado de sus hijos más que a

¹⁰¹ Ariles, op. cit.

otros aspectos, como la superación personal o profesional. En consecuencia, la inserción laboral de las mujeres enfermeras sería secundaria respecto al universo doméstico.

4. En relación a la economía doméstica, casi en su totalidad son las enfermeras quienes sostenían la economía de sus hogares. En este sentido podemos hablar de dos situaciones con respecto a los ingresos: el pago por el ejercicio de la enfermería no corresponde a las responsabilidades y el desgaste físico y emocional que conlleva el cuidado de su trabajo y el salario poco gratificante se emplea para la subsistencia familiar. En este estudio se confirma de alguna manera lo que Verena Stolcke¹⁰² señala: la redefinición del trabajo doméstico no elimina la fuente propia de la subordinación en las mujeres, su sexualidad y el matrimonio que conlleva a la maternidad y a la familia predominantemente en las sociedades de clases. Delphy¹⁰³ complementa esta idea al afirmar que la incorporación al trabajo asalariado no ha alterado de manera significativa la posición social de las mujeres.

Así pues, la trayectoria laboral no es un derecho, necesidad propia o un proyecto personal, sino es visto como un complemento del bienestar familiar.

5. Las enfermeras como personal del área de la salud, requieren actualizar sus conocimientos en forma permanente, sin embargo en este estudio encontramos que aquellas que no han accedido a esta actividad a pesar de contar con un ingreso propio, señalan en general que la familia requiere de todo su tiempo o no encuentra apoyo por parte de esta. Situación que se origina en parte y debido a que consideran su empleo como secundario respecto a su papel como madres,

¹⁰² Stolcke, op. cit., p. 30.

¹⁰³ Delphy, op. cit., p. 32.

aseveración que tiene sustento al observar que la maternidad no la consideran obstáculo para su desarrollo profesional.

6. Los patrones de género intervienen en la definición de ciertos puestos de trabajo, propiciando la estereotipación sexual de las ocupaciones. La enfermería es una profesión de mujeres que se enfrenta a un mercado laboral que impone salarios bajos y poca movilidad jerárquica, así como un trabajo desgastante y poco reconocido pero indispensable para el funcionamiento de las estructuras sociales. Así pues, el trabajo doméstico y la crianza de los hijos en la familia refuerzan en gran medida la dependencia profesional de las enfermeras.

Deseo señalar que el haber desarrollado este estudio me permitió reflexionar sobre el camino que aún se tiene que explorar respecto a la condición femenina de nosotras las enfermeras. Quedan grandes incógnitas por estudiar, tales como la jefatura de hogares de enfermeras, las relaciones interpersonales en el área de trabajo ó la hegemonía médica entre otras. Mientras tanto, puedo afirmar que la categoría género en estudios como el realizado proporciona una lectura diferente de los sucesos cotidianos de las mujeres, abriendo un abanico de posibilidades para abordar las relaciones de poder que conllevan los roles de género.

Por último, es importante incorporar en los planes de estudio de la carrera de enfermería el análisis de los roles de género y sus implicaciones en el desarrollo profesional. También es necesario continuar realizando estudios en el área de la enfermería que analicen la participación laboral de las mujeres enfermeras con respecto a su trayectoria de trabajo y su dinámica familiar.

ANEXO 1
CUADROS
CORRESPONDIENTES AL CAPÍTULO DE RESULTADOS

CUADRO 17.
Edad de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Rangos de edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
18 – 25	4	4.0
26 – 35	17	17.0
36 – 45	50	49.0
46 – 55	30	30.0
Total	101	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 18.
Composición familiar de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Composición familiar	Frecuencia	Porcentaje
Sola con su pareja	7	7.0
Pareja e hijos solteros	57	56.0
Pareja, hijos y nietos	5	5.0
Pareja, hijos, nietos y otro familiar	5	5.0
Sola	2	2.0
Padres y hermanos	4	4.0
Sin pareja, con padres e hijos	5	5.0
Otro	16	16.0
Total	101	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 19.
Edades de los hijos(as) de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Rangos de edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1	1	1.0
1 – 5	9	9.0
6 – 11	20	20.0
12 – 17	26	26.0
18 – 23	27	26.0
24 – 29	15	15.0
30 – 35	3	3.0
Total	101	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 20.
Ocupación de la pareja de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Ocupación de la pareja	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna / Desempleado	2	3.0
Empleado público	29	37.0
Empleado privado	8	10.0
Comerciante	4	5.0
Profesionista	31	39.0
Otra actividad	5	6.0
Total	79	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 22 no contestaron esta pregunta o no aplicaba, por lo tanto N= 79.

CUADRO 21.
Puesto laboral de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Puesto laboral	Frecuencia	Porcentaje
Subjefa de enfermeras	11	11.0
Jefa de piso	16	16.0
Enfermera especialista	13	13.0
Enfermera general	37	36.0
Auxiliar de enfermera	24	24.0
Total	101	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 22.
Escolaridad de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Puesto laboral	Frecuencia	Porcentaje
Licenciatura	6	6.0
Especialidad	37	37.0
Técnica	41	41.0
Auxiliar*	15	15.0
Otro	1	1.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

*Se refiere a la auxiliar de enfermería que cursa la primaria y posteriormente toma un curso de fundamentos básicos de enfermería de uno a dos años.

De los 101 casos, 1 no contestó esta pregunta, por lo tanto N= 100.

CUADRO 23.
Antigüedad laboral de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Antigüedad (años)	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1	2	2.0
1 - 4	20	20.0
5 - 10	16	16.0
11 - 15	20	20.0
16 - 20	25	25.0
Más de 20	17	17.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 1 no contestó esta pregunta, por lo tanto N= 100.

CUADRO 24.
Salario mensual de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Salario mensual (pesos)	Frecuencia	Porcentaje
4,000 - 6,000	67	68.0
7,000 - 9,000	22	22.0
10,000 - 12,000	7	7.0
Más de 12,000	3	3.0
Total	99	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 2 no contestaron esta pregunta, por lo tanto N= 99.

CUADRO 25.
Contribución salarial al gasto familiar de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Contribución salarial al gasto familiar	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	3	3.0
De cierta forma	44	43.0
La mitad	15	15.0
Más de la mitad	11	11.0
Completamente	28	28.0
Total	101	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 26.
Ingreso mensual de la familia de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Ingreso mensual familiar (pesos)	Frecuencia	Porcentaje
4,000 – 6,000	33	33.0
7,000 – 9,000	37	37.0
10,000 – 12,000	14	14.0
Más de 12,000	16	16.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 1 no contestó esta pregunta, por lo tanto N= 100.

CUADRO 27.
Distribución de las labores domésticas en la familia de mujeres enfermeras del IMSS, México 2000

Labores domésticas	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Limpieza de la casa	• Enfermera sola	33	34.0
	• Ambos	36	37.0
	• Otra persona	28	29.0
	Total	97	100.0
Arreglo de la cama y ropa	• Enfermera sola	37	39.0
	• Pareja solamente	5	5.0
	• Ambos	35	37.0
	• Otra persona	18	19.0
	Total	95	100.0
Lavado y planchado	• Enfermera sola	44	45.0
	• Pareja solamente	1	1.0
	• Ambos	24	25.0
	• Otra persona	28	29.0
	Total	97	100.0
Compras en mercado	• Enfermera sola	49	53.0
	• Pareja solamente	3	3.0
	• Ambos	29	31.0
	• Otra persona	12	13.0
	Total	93	100.0
Preparar comida	• Enfermera sola	51	55.0
	• Pareja solamente	1	1.0
	• Ambos	22	24.0
	• Otra persona	19	20.0
	Total	93	100.0
Servir los alimentos	• Enfermera sola	43	47.0
	• Ambos	33	36.0
	• Otra persona	16	17.0
	Total	92	100.0
Pagar servicios	• Enfermera sola	32	33.0
	• Pareja solamente	28	29.0
	• Ambos	26	26.0
	• Otra persona	12	12.0
	Total	98	100.0
Arreglo de pequeños desperfectos	• Enfermera sola	5	5.0
	• Pareja solamente	50	53.0
	• Ambos	15	16.0
	• Otra persona	24	26.0
	Total	94	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS, México 2000.

Los totales sólo incluyen los casos que contestaron la pregunta en el cuestionario, es decir, representan la N sin los casos que no contestaron o no aplicaron.

CUADRO 28.

Participación en la crianza de los hijos de la familia de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Crianza de los hijos	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado de los hijos	• Enfermera sola	20	27.0
	• Pareja solamente	4	5.0
	• Ambos	45	61.0
	• Otra persona	5	7.0
	Total	74	100.0
Revisar tareas	• Enfermera sola	24	35.0
	• Pareja solamente	4	6.0
	• Ambos	38	55.0
	• Otra persona	3	4.0
	Total	69	100.0
Firma de boletas	• Enfermera sola	32	43.0
	• Pareja solamente	9	12.0
	• Ambos	32	43.0
	• Otra persona	2	3.0
	Total	75	100.0
Jugar con los hijos	• Enfermera sola	17	21.0
	• Pareja solamente	4	6.0
	• Ambos	56	71.0
	• Otra persona	2	2.0
	Total	79	100.0
Atención de niños enfermos	• Enfermera sola	36	45.0
	• Ambos	44	55.0
	Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

Los totales sólo incluyen los casos que contestaron la pregunta en el cuestionario, es decir, representan la N sin los casos que no contestaron o no aplicaron.

CUADRO 29.

Confianza y respeto dentro de la relación de pareja de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Confianza y respeto	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	68	88.0
Casi siempre	9	12.0
Total	77	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 5 no contestó esta pregunta y 19 no aplicaba, por lo tanto N= 77.

CUADRO 30.

Comunicación cordial en la relación de pareja de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Comunicación cordial	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	61	75.0
Casi siempre	20	25.0
Total	81	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 1 no contestó esta pregunta y 19 no aplicaba, por lo tanto N= 81.

CUADRO 31.

Elaboración de planes a futuro por sus parejas y por mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Planes a futuro	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	46	59.0
Casi siempre	31	40.0
Nunca	1	1.0
Total	78	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 4 no contestaron esta pregunta y 19 no aplicaba, por lo tanto N=78.

CUADRO 32.

Discusiones entre sus parejas y mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Discusiones	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0.0
Casi siempre	57	72.0
Nunca	22	28.0
Total	79	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 3 no contestaron esta pregunta y 19 no aplicaba, por lo tanto N=79.

CUADRO 33.
Ofensas verbales por parte de las parejas de mujeres enfermeras del IMSS, México 2000

Ofensas verbales	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	4.0
Casi siempre	7	9.0
Casi nunca	24	31.0
Nunca	43	56.0
Total	77	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS, México 2000.

De los 101 casos, 5 no contestaron esta pregunta y 19 no aplicaba, por lo tanto N=77.

CUADRO 34.
Maltrato físico por parte de sus parejas a mujeres enfermeras y a sus hijos (as), mujeres enfermeras del IMSS, México 2000

Maltrato físico	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	4.0
Casi siempre	1	1.0
Casi nunca	10	13.0
Nunca	65	82.0
Total	79	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS, México 2000.

De los 101 casos, 3 no contestaron esta pregunta y 19 no aplicaba, por lo tanto N=79.

CUADRO 35.
Violencia intra familiar en hogares de mujeres enfermeras del IMSS, México 2000

Violencia intra familiar	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0.0
Casi siempre	13	17.0
Nunca	65	83.0
Total	78	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS, México 2000.

De los 101 casos, 4 no contestaron esta pregunta y 19 no aplicaba, por lo tanto N=78.

CUADRO 36.

Ruptura de la relación de pareja en una ocasión, mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Maltrato físico	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	8.0
Casi nunca	8	10.0
Nunca	62	82.0
Total	76	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 8 no contestaron esta pregunta y 17 no aplicaba, por lo tanto N=76.

CUADRO 37.

Acuerdo de las parejas para realizar trabajo asalariado por parte de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Pareja de acuerdo para realizar trabajo asalariado	Frecuencia	Porcentaje
Sí completamente	60	80.0
Sí con problemas	13	17.0
No y tiene problemas	2	3.0
Total	75	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 7 no contestaron esta pregunta y 19 no aplicaba, por lo tanto N=75.

CUADRO 38.

Tolerancia por parte de las parejas de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Tolerancia por parte la pareja	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	44	55.0
Casi siempre	35	44.0
Casi nunca	1	1.0
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 2 no contestaron esta pregunta y 19 no aplicaba, por lo tanto N=80.

CUADRO 39.
Sociabilidad de las parejas de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Sociabilidad de la pareja	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	46	58.0
Casi siempre	28	36.0
Casi nunca	5	6.0
Total	79	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 3 no contestaron esta pregunta y 19 no aplicaba, por lo tanto N=79.

CUADRO 40.
Relación afectiva / amorosa, entre las parejas y las mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Relación afectiva / amorosa	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	44	55.0
Casi siempre	31	39.0
Casi nunca	5	6.0
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 2 no contestaron esta pregunta y 19 no aplicaba, por lo tanto N=80.

CUADRO 41.
Buena comunicación entre las parejas y las mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Comunicación en la relación	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	51	65.0
Casi siempre	23	29.0
Casi nunca	5	6.0
Total	79	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 3 no contestaron esta pregunta y 19 no aplicaba, por lo tanto N=79.

CUADRO 42.**Autoritarismo en las parejas de las mujeres enfermeras del IMSS. México 2000**

Actitud autoritaria de la pareja	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	13.0
Casi siempre	10	13.0
Casi nunca	31	41.0
Nunca	25	33.0
Total	76	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 6 no contestaron esta pregunta y 19 no aplicaba, por lo tanto N=76.

CUADRO 43.**Celos de las parejas hacia las mujeres enfermeras del IMSS. México 2000**

Celos de la pareja	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	11.0
Casi siempre	9	12.0
Casi nunca	29	39.0
Nunca	28	38.0
Total	74	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 8 no contestaron esta pregunta y 19 no aplicaba, por lo tanto N=74.

CUADRO 44.
Factores que influyen en la decisión de mujeres enfermeras del IMSS a estudiar dicha profesión.
México 2000

Factores que influyeron	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ayudar a los demás	• Coincide totalmente	50	59.0
	• Coincide bastante	17	20.0
	• Coincide poco	18	21.0
	Total	85	100.0
Profesión compatible con expectativas	• Coincide totalmente	55	60.0
	• Coincide bastante	25	28.0
	• Coincide poco	7	8.0
	• No coincide	4	4.0
	Total	91	100.0
Profesión adecuada para mujeres	• Coincide totalmente	38	46.0
	• Coincide bastante	16	19.0
	• Coincide poco	15	18.0
	• No coincide	14	17.0
	Total	83	100.0
El tiempo de estudio es corto	• Coincide totalmente	25	32.0
	• Coincide bastante	13	17.0
	• Coincide poco	15	19.0
	• No coincide	25	32.0
	Total	78	100.0
Necesidad de trabajar pronto	• Coincide totalmente	26	32.0
	• Coincide bastante	9	11.0
	• Coincide poco	15	19.0
	• No coincide	31	38.0
	Total	81	100.0
Enfermeras en la familia	• Coincide totalmente	18	21.0
	• Coincide bastante	5	6.0
	• Coincide poco	8	10.0
	• No coincide	53	63.0
	Total	84	100.0
El trabajo es constante	• Coincide totalmente	43	53.0
	• Coincide bastante	17	20.0
	• Coincide poco	11	13.0
	• No coincide	12	14.0
	Total	83	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

Los totales sólo incluyen los casos que contestaron la pregunta en el cuestionario, es decir, representan la N sin los casos que no contestaron o no aplicaron.

CUADRO 45.**Interés en actualizar conocimientos profesionales, mujeres enfermeras del IMSS. México 2000**

Interés por actualizarse	Frecuencia	Porcentaje
Completamente	79	79.0
En ocasiones	21	21.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 1 no contestó esta pregunta, por lo tanto N=100.

CUADRO 46.**Mujeres enfermeras del IMSS, que se han mantenido actualizadas en su profesión. México 2000**

Se ha actualizado	Frecuencia	Porcentaje
Sí	68	73.0
No	25	27.0
Total	93	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 8 no contestaron esta pregunta, por lo tanto N=93.

CUADRO 47.
Factores que influyen para no acceder a la actualización de conocimientos, mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Factores que influyen	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Falta de recursos económicos	• Siempre	17	28.0
	• Casi siempre	22	37.0
	• A veces	9	15.0
	• Nunca	12	20.0
	Total	60	100.0
Falta de tiempo	• Siempre	32	47.0
	• Casi siempre	18	26.0
	• A veces	10	15.0
	• Nunca	8	12.0
	Total	68	100.0
La familia absorbe su tiempo	• Siempre	29	45.0
	• Casi siempre	17	26.0
	• A veces	11	17.0
	• Nunca	8	12.0
	Total	65	100.0
Por tareas domésticas	• Siempre	27	39.0
	• Casi siempre	18	26.0
	• A veces	10	14.0
	• Nunca	15	21.0
	Total	70	100.0
Falta de apoyo de la familia	• Siempre	31	49.0
	• Casi siempre	15	24.0
	• A veces	10	16.0
	• Nunca	7	11.0
	Total	63	100.0
No tiene con quien dejar a sus hijos	• Siempre	20	35.0
	• Casi siempre	17	29.0
	• A veces	7	12.0
	• Nunca	14	24.0
	Total	58	100.0
Desgaste físico y emocional por carga de trabajo	• Siempre	35	53.0
	• Casi siempre	13	20.0
	• A veces	10	15.0
	• Nunca	8	12.0
	Total	66	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

Los totales sólo incluyen los casos que contestaron la pregunta en el cuestionario, es decir, representan la N sin los casos que no contestaron o no aplicaron.

CUADRO 48.

Motivos por los que las mujeres enfermeras consideran su profesión "de mujeres", enfermeras del IMSS. México 2000

Motivos por los que consideran la enfermería una profesión para mujeres	Frecuencia	Porcentaje
Carrera propia de mujeres	29	35.0
El paciente confía en la atención de una mujer	11	13.0
La mujer es sensible al dolor humano	11	13.0
Por razones académicas	9	11.0
La mujer es más responsable que el hombre	6	7.0
No le interesa al hombre la profesión de enfermería	16	19.0
Por razones económicas	1	1.0
No existe ninguna razón específica	1	1.0
Total	84	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.
De los 101 casos, 17 no contestaron esta pregunta, por lo tanto N=84.

CUADRO 49.

La maternidad como obstáculo para el desarrollo personal y profesional de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Maternidad como obstáculo	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	2.0
Generalmente si	5	5.0
En ocasiones	17	18.0
Casi nunca	8	8.0
Nunca	65	67.0
Total	97	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 1 no contestó esta pregunta y 3 no aplicaba, por lo tanto N=97.

CUADRO 50.

La pareja como obstáculo para el desarrollo personal y profesional de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

La pareja como obstáculo	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	4.0
Generalmente sí	1	1.0
En ocasiones	14	15.0
Casi nunca	10	10.0
Nunca	67	70.0
Total	96	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 3 no contestaron esta pregunta y 2 no aplicaba, por lo tanto N=96.

CUADRO 51.

Satisfacción por las actividades que desarrollan en su área laboral mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Satisfacción laboral	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	73	75.0
Casi siempre	21	21.0
En ocasiones	2	2.0
Nunca	2	2.0
Total	98	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

De los 101 casos, 3 no contestaron esta pregunta, por lo tanto N=98.

CUADROS DE CRUCES DE VARIABLES

CORRESPONDIENTES AL CAPÍTULO DE RESULTADOS

CUADRO 52.

Distribución de labores domesticas y crianza de los hijos según edad, de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Variable	Categorías	Edad (años)			Total (%)
		18-35 (%)	36-45 (%)	46-55 (%)	
Limpieza de la casa	• Enfermera	63.0	24.0	31.0	34.0
	• Pareja; Ambos ¹	21.0	43.0	38.0	37.0
	• Otra persona	16.0	33.0	31.0	29.0
Arreglo de cama y ropa	• Enfermera	60.0	32.0	36.0	39.0
	• Pareja; Ambos ¹	25.0	47.0	46.0	42.0
	• Otra persona	15.0	21.0	18.0	19.0
Lavado de ropa y planchado	• Enfermera	50.0	37.0	57.0	45.0
	• Pareja; Ambos ¹	20.0	33.0	18.0	26.0
	• Otra persona	30.0	30.0	25.0	29.0
Compras en mercado	• Enfermera	65.0	50.0	49.0	53.0
	• Pareja; Ambos ¹	25.0	34.0	41.0	34.0
	• Otra persona	10.0	16.0	10.0	13.0
Preparar la comida	• Enfermera	63.0	50.0	57.0	55.0
	• Pareja; Ambos ¹	16.0	27.0	27.0	25.0
	• Otra persona	21.0	23.0	16.0	20.0
Servir los alimentos	• Enfermera	55.0	39.0	54.0	47.0
	• Pareja; Ambos ¹	28.0	41.0	32.0	36.0
	• Otra persona	17.0	20.0	14.0	17.0
Pagar los servicios	• Enfermera	35.0	29.0	38.0	33.0
	• Pareja; Ambos ¹	45.0	63.0	48.0	55.0
	• Otra persona	20.0	8.0	14.0	12.0
Arreglar pequeños desperfectos	• Enfermera	10.0	6.0	0.0	5.0
	• Pareja; Ambos ¹	60.0	79.0	59.0	69.0
	• Otra persona	30.0	15.0	41.0	26.0
Cuidado de los hijos	• Enfermera	23.0	26.0	32.0	27.0
	• Pareja; Ambos ¹	62.0	67.0	68.0	66.0
	• Otra persona	15.0	7.0	0.0	7.0
Revisar las tareas	• Enfermera	18.0	41.0	29.0	35.0
	• Pareja; Ambos ¹	73.0	55.0	71.0	61.0
	• Otra persona	9.0	4.0	0.0	4.0
Firma de boletas	• Enfermera	40.0	40.0	50.0	42.0
	• Pareja; Ambos ¹	60.0	56.0	50.0	55.0
	• Otra persona	0.0	4.0	0.0	3.0
Jugar con los hijos	• Enfermera	21.0	22.0	21.0	21.0
	• Pareja; Ambos ¹	72.0	76.0	79.0	76.0
	• Otra persona	7.0	2.0	0.0	3.0
Atención de niños enfermos	• Enfermera	58.0	40.0	48.0	45.0
	• Pareja; Ambos ¹	42.0	60.0	52.0	55.0
	• Otra persona	0.0	0.0	0.0	0.0

¹La pareja de la enfermera y el binomio Pareja-Enfermera

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 53.
Distribución de labores domésticas de acuerdo con la composición familiar de mujeres enfermeras del IMSS, México 2000

Variables	Categorías	Distribución de labores domésticas según composición familiar					Total (%)
		Sola con pareja (%)	Pareja e hijos solteros (%)	Pareja, hijos, nietos y otros familiares (%)	Sola con padres y hermanos (%)	Sin pareja con padres e hijos (%)	
Limpieza de la casa	• Enfermera	43.0	32.0	20.0	40.0	40.0	32.0
	• Pareja; Ambos ¹	57.0	48.0	30.0	20.0	--	42.0
	• Otra persona	0.0	20.0	50.0	40.0	60.0	26.0
Arreglo de cama y ropa	• Enfermera	29.0	37.0	10.0	60.0	60.0	35.0
	• Pareja; Ambos ¹	71.0	50.0	60.0	20.0	--	48.0
	• Otra persona	0.0	13.0	30.0	20.0	40.0	17.0
Lavado de ropa y planchado	• Enfermera	57.0	45.0	60.0	40.0	20.0	46.0
	• Pareja; Ambos ¹	43.0	33.0	20.0	20.0	--	30.0
	• Otra persona	0.0	22.0	20.0	40.0	80.0	24.0
Compras en mercado	• Enfermera	43.0	53.0	50.0	40.0	75.0	51.0
	• Pareja; Ambos ¹	57.0	43.0	30.0	20.0	--	39.0
	• Otra persona	0.0	4.0	20.0	40.0	25.0	10.0
Preparar la comida	• Enfermera	43.0	63.0	40.0	40.0	40.0	55.0
	• Pareja; Ambos ¹	43.0	31.0	20.0	20.0	--	28.0
	• Otra persona	14.0	6.0	40.0	40.0	60.0	17.0
Servir los alimentos	• Enfermera	86.0	43.0	56.0	40.0	75.0	50.0
	• Pareja; Ambos ¹	14.0	51.0	22.0	20.0	--	40.0
	• Otra persona	0.0	6.0	22.0	40.0	25.0	10.0
Pagar los servicios	• Enfermera	0.0	21.0	33.0	80.0	80.0	28.0
	• Pareja; Ambos ¹	86.0	71.0	56.0	0.0	--	62.0
	• Otra persona	14.0	8.0	11.0	20.0	20.0	10.0
Arreglar pequeños desperfectos	• Enfermera	0.0	0.0	0.0	20.0	20.0	3.0
	• Pareja; Ambos ¹	100.0	87.0	100.0	20.0	--	79.0
	• Otra persona	0.0	13.0	0.0	60.0	80.0	18.0

¹La pareja de la enfermera y el binomio Pareja-Enfermera

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS, México 2000.

CUADRO 34.
Distribución de la crianza de los hijos de acuerdo con la composición familiar de mujeres
enfermeras del IMSS.

México 2000

Variables	Categorías	Crianza de los hijos según composición familiar					Total (%)
		Sola con pareja (%)	Pareja e hijos solteros (%)	Pareja, hijos, nietos y otros familiares (%)	Sola con padres y hermanos (%)	Sin pareja con padres e hijos (%)	
Cuidado de los hijos	• Enfermera	--	14.0	25.0	--	75.0	19.0
	• Pareja; Ambos ¹		84.0	63.0		--	76.0
	• Otra persona		2.0	12.0		25.0	5.0
Revisar las tareas	• Enfermera	--	26.0	50.0	--	34.0	29.0
	• Pareja; Ambos ¹		72.0	50.0		33.0	68.0
	• Otra persona		2.0	0.0		33.0	3.0
Firma de boletas	• Enfermera	--	36.0	40.0	--	100.0	39.0
	• Pareja; Ambos ¹		64.0	60.0		--	61.0
	• Otra persona		0.0	0.0		0.0	0.0
Jugar con los hijos	• Enfermera	--	15.0	10.0	--	50.0	15.0
	• Pareja; Ambos ¹		85.0	90.0		25.0	83.0
	• Otra persona		0.0	0.0		25.0	2.0
Atención de niños enfermos	• Enfermera	--	33.0	56.0	--	100.0	39.0
	• Pareja; Ambos ¹		67.0	44.0		--	61.0
	• Otra persona		0.0	0.0		0.0	0.0

¹La pareja de la enfermera y el binomio Pareja-Enfermera

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 55.
Distribución de labores domésticas y crianza de los hijos de acuerdo a la escolaridad
de mujeres enfermeras del IMSS, México 2000

Variable	Categorías	Escolaridad			Total (%)
		Auxiliar de enfermería (%)	Enfermera General (%)	Enfermera esp. y Lic. ¹ (%)	
Limpieza de la casa	• Enfermera	29.0	45.0	24.0	33.0
	• Pareja; Ambos ¹	50.0	35.0	36.0	38.0
	• Otra persona	21.0	20.0	40.0	29.0
Arreglo de cama y ropa	• Enfermera	29.0	54.0	30.0	39.0
	• Pareja; Ambos ¹	50.0	38.0	42.0	42.0
	• Otra persona	21.0	8.0	28.0	19.0
Lavado de ropa y planchado	• Enfermera	57.0	54.0	33.0	45.0
	• Pareja; Ambos ¹	22.0	28.0	25.0	26.0
	• Otra persona	21.0	18.0	42.0	29.0
Compras en mercado	• Enfermera	61.0	60.0	42.0	53.0
	• Pareja; Ambos ¹	31.0	26.0	42.0	34.0
	• Otra persona	8.0	14.0	16.0	13.0
Preparar la comida	• Enfermera	61.0	60.0	49.0	55.0
	• Pareja; Ambos ¹	31.0	24.0	22.0	24.0
	• Otra persona	8.0	16.0	29.0	21.0
Servir los alimentos	• Enfermera	46.0	58.0	37.0	47.0
	• Pareja; Ambos ¹	46.0	25.0	41.0	35.0
	• Otra persona	8.0	17.0	22.0	18.0
Pagar los servicios	• Enfermera	40.0	26.0	37.0	33.0
	• Pareja; Ambos ¹	46.7	61.0	51.0	54.0
	• Otra persona	13.3	13.0	12.0	13.0
Arreglar pequeños desperfectos	• Enfermera	7.0	3.0	7.0	5.0
	• Pareja; Ambos ¹	72.0	78.0	60.0	69.0
	• Otra persona	21.0	19.0	33.0	26.0
Cuidado de los hijos	• Enfermera	36.0	15.0	34.0	28.0
	• Pareja; Ambos ¹	64.0	73.0	60.0	65.0
	• Otra persona	0.0	12.0	6.0	7.0
Revisar las tareas	• Enfermera	30.0	38.0	36.0	36.0
	• Pareja; Ambos ¹	70.0	54.0	61.0	60.0
	• Otra persona	0.0	8.0	3.0	4.0
Firma de boletas	• Enfermera	50.0	48.0	39.0	44.0
	• Pareja; Ambos ¹	50.0	52.0	55.0	53.0
	• Otra persona	0.0	0.0	6.0	3.0
Jugar con los hijos	• Enfermera	8.0	19.0	29.0	22.0
	• Pareja; Ambos ¹	92.0	78.0	68.0	75.0
	• Otra persona	0.0	3.0	3.0	3.0
Atención de niños enfermos	• Enfermera	25.0	48.0	46.0	44.0
	• Pareja; Ambos ¹	75.0	52.0	54.0	56.0
	• Otra persona	0.0	0.0	0.0	0.0

¹La pareja de la enfermera y el binomio Pareja-Enfermera; ²Enfermera especializada y licenciada en enfermería.
Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS, México 2000.

CUADRO 56.
Distribución de labores domésticas y crianza de los hijos de acuerdo al puesto de
trabajo de mujeres enfermeras del IMSS, México 2000

Variable	Categorías	Puesto de trabajo			Total (%)
		Auxiliar de enfermería (%)	Enfermera General (%)	Enfermera esp. y Lic. ¹ (%)	
Limpieza de la casa	• Enfermera	48.0	39.0	39.0	15.0
	• Pareja; Ambos ²	38.0	36.0	38.0	37.0
	• Otra persona	14.0	25.0	23.0	48.0
Arreglo de cama y ropa	• Enfermera	53.0	35.0	54.0	26.0
	• Pareja; Ambos ²	33.0	47.0	31.0	48.0
	• Otra persona	14.0	18.0	15.0	26.0
Lavado de ropa y planchado	• Enfermera	57.0	56.0	54.0	18.0
	• Pareja; Ambos ²	19.0	28.0	23.0	30.0
	• Otra persona	24.0	16.0	23.0	52.0
Compras en mercado	• Enfermera	67.0	57.0	50.0	36.0
	• Pareja; Ambos ²	28.0	26.0	42.0	48.0
	• Otra persona	5.0	17.0	8.0	16.0
Preparar la comida	• Enfermera	62.0	61.0	46.0	46.0
	• Pareja; Ambos ²	29.0	21.0	15.0	31.0
	• Otra persona	9.0	18.0	39.0	23.0
Servir los alimentos	• Enfermera	55.0	53.0	31.0	40.0
	• Pareja; Ambos ²	40.0	26.0	46.0	40.0
	• Otra persona	5.0	21.0	23.0	20.0
Pagar los servicios	• Enfermera	35.0	26.0	46.0	33.0
	• Pareja; Ambos ²	48.0	63.0	39.0	59.0
	• Otra persona	17.0	11.0	15.0	8.0
Arreglar pequeños desperfectos	• Enfermera	4.0	3.0	8.0	7.0
	• Pareja; Ambos ²	73.0	76.0	50.0	67.0
	• Otra persona	23.0	21.0	42.0	26.0
Cuidado de los hijos	• Enfermera	35.0	15.0	37.0	31.0
	• Pareja; Ambos ²	59.0	77.0	50.0	65.0
	• Otra persona	6.0	8.0	13.0	4.0
Revisar las tareas	• Enfermera	29.0	39.0	45.0	30.0
	• Pareja; Ambos ²	65.0	57.0	44.0	70.0
	• Otra persona	6.0	4.0	11.0	0.0
Firma de boletas	• Enfermera	65.0	35.0	33.0	39.0
	• Pareja; Ambos ²	35.0	65.0	56.0	57.0
	• Otra persona	0.0	0.0	11.0	4.0
Jugar con los hijos	• Enfermera	16.0	21.0	43.0	21.0
	• Pareja; Ambos ²	79.0	79.0	57.0	75.0
	• Otra persona	5.0	0.0	0.0	4.0
Atención de niños enfermos	• Enfermera	47.0	44.0	56.0	40.0
	• Pareja; Ambos ²	53.0	56.0	44.0	60.0
	• Otra persona	0.0	0.0	0.0	0.0

¹La pareja de la enfermera y el binomio Pareja-Enfermera; ²Enfermera especializada y licenciada en enfermería.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS, México 2000.

CUADRO 57.
Razones principales por las que trabajan y jefatura de familia de las mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Razón principal por la que trabajan	Frecuencia	Porcentaje	Jefe (a) de familia	Frecuencia	Porcentaje
Es la jefa del hogar	14	14.0	Enfermera	22	22.0
Aspira a vida mejor	42	42.0	Pareja	13	13.0
El gasto familiar no alcanza	6	6.0	Ambos	60	59.0
Para ser más independiente	5	5.0	Algún pariente	4	4.0
Mejor desarrollo profesional	25	25.0	Otra persona	2	2.0
Le gusta trabajar	1	1.0			
Otra razón	3	3.0			
No contestó	5	5.0			

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 58.
Confianza y respeto por parte de las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la distribución de las labores domésticas. México 2000

Variable	Categorías	Confianza y respeto		P
		Diario / Frecuentemente	A veces / Nunca	
Actividades domésticas	• Enfermera	2.6	3.1	0.382
	• Ambos ¹	3.9	3.0	0.170
	• Otra persona	0.4	1.0	0.025

¹Binomio: enfermera y su pareja.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 59.
Confianza y respeto por parte de las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la crianza de los hijos. México 2000

Variable	Categorías	Confianza y respeto		P
		Diario / Frecuentemente	A veces / Nunca	
Crianza de los hijos	• Enfermera	1.0	1.7	0.074
	• Ambos ¹	3.0	2.4	0.332
	• Otra persona	0.0	0.1	0.801

¹Binomio: enfermera y su pareja.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 60.
Comunicación cordial entre las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la
distribución de las labores domésticas. México 2000

Variable	Categorías	Comunicación cordial		P
		Diario / Frecuentemente	A veces / Nunca	
Actividades domésticas	• Enfermera	2.4	4.0	0.010
	• Ambos ¹	4.0	2.4	0.021
	• Otra persona	0.5	0.6	0.752

¹Binomio: enfermera y su pareja.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS, México 2000.

CUADRO 61.
Comunicación cordial entre las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la
distribución de la crianza de los hijos. México 2000

Variable	Categorías	Comunicación cordial		P
		Diario / Frecuentemente	A veces / Nunca	
Crianza de los hijos	• Enfermera	1.0	1.6	0.230
	• Ambos ¹	2.9	2.7	0.774
	• Otra persona	0.1	0.1	0.972

¹Binomio: enfermera y su pareja.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS, México 2000.

CUADRO 62.
Planes a futuro en la relación de pareja de mujeres enfermeras y su relación con la
distribución de las labores domésticas. México 2000

Variable	Categorías	Planes a futuro con la pareja		P
		Diario / Frecuentemente	A veces / Nunca	
Actividades domésticas	• Enfermera	2.3	3.5	0.009
	• Ambos ¹	4.1	2.9	0.022
	• Otra persona	0.5	0.4	0.765

¹Binomio: enfermera y su pareja.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS, México 2000.

CUADRO 63.

Planes a futuro en la relación de pareja de mujeres enfermeras y su relación con la distribución de la crianza de los hijos. México 2000

Variable	Categorías	Planes a futuro con la pareja		P
		Diario / Frecuentemente	A veces / Nunca	
Crianza de los hijos	• Enfermera	1.0	1.4	0.310
	• Ambos ¹	2.9	2.7	0.687
	• Otra persona	0.1	0.1	0.527

¹Binomio: enfermera y su pareja.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 64.

Comunicación eficiente en la relación de pareja de mujeres enfermeras y su relación con la distribución de las labores domésticas. México 2000

Variable	Categorías	Comunicación eficiente		P
		Diario / Frecuentemente	A veces / Nunca	
Actividades domésticas	• Enfermera	2.5	3.0	0.404
	• Ambos ¹	4.1	3.0	0.056
	• Otra persona	0.4	0.8	0.113

¹Binomio: enfermera y su pareja.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 65.

Comunicación eficiente en la relación de pareja de mujeres enfermeras y su relación con la distribución de la crianza de los hijos. México 2000

Variable	Categorías	Comunicación eficiente		P
		Diario / Frecuentemente	A veces / Nunca	
Crianza de los hijos	• Enfermera	1.0	1.4	0.355
	• Ambos ¹	3.1	2.6	0.323
	• Otra persona	0.0	0.0	0.939

¹Binomio: enfermera y su pareja.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 66.

Autoritarismo por parte de las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la distribución de las labores domésticas. México 2000

Variable	Categorías	Autoritarismo por parte de la pareja		P
		Diario / Frecuentemente	A veces / Nunca	
Actividades domésticas	• Enfermera	3.5	2.5	0.091
	• Ambos ¹	3.2	4.0	0.299
	• Otra persona	0.4	0.5	0.883

¹Binomio: enfermera y su pareja.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 67.

Autoritarismo por parte de las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la distribución de la crianza de los hijos. México 2000

Variables	Categorías	Autoritarismo por parte de la pareja		P
		Diario / Frecuentemente	A veces / Nunca	
Crianza de los hijos	• Enfermera	2.1	1.0	0.002
	• Ambos ¹	2.6	2.8	0.575
	• Otra persona	0.1	0.0	0.230

¹Binomio: enfermera y su pareja.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 68.

Ofensa verbal por parte de las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la distribución de las labores domésticas. México 2000

Variable	Categorías	Ofensa verbal por parte de la pareja		P
		Diario / Frecuentemente	A veces / Nunca	
Actividades domésticas	• Enfermera	2.8	3.3	0.198
	• Ambos ¹	3.2	3.0	0.057
	• Otra persona	1.3	0.3	0.018

¹Binomio: enfermera y su pareja.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 69.
Ofensa verbal por parte de las parejas de mujeres enfermeras y su relación con la
distribución de la crianza de los hijos. México 2000

Variable	Categorías	Ofensa verbal		P
		Diario / Frecuentemente	A veces / Nunca	
Crianza de los hijos	• Enfermera	1.4	1.5	0.136
	• Ambos ¹	3.4	2.3	0.233
	• Otra persona	0.0	0.0	0.655

¹Binomio: enfermera y su pareja.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 70.
Distribución de labores domesticas de acuerdo a la ocupación de la pareja de
mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Variable	Categorías	Ocupación de la pareja				Total
		Ninguna / Desempleado	Empleado público, privado, comerciante	Profesionista	Otra actividad	
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Limpieza de la casa	• Enfermera	50.0	35.0	19.0	67.0	30.0
	• Pareja; Ambos ¹	50.0	53.0	36.0	33.0	45.0
	• Otra persona	0.0	12.0	45.0	0.0	25.0
Arreglo de cama y ropa	• Enfermera	50.0	28.0	37.0	67.0	34.0
	• Pareja; Ambos ¹	50.0	62.0	43.0	0.0	51.0
	• Otra persona	0.0	10.0	20.0	33.0	15.0
Lavado de ropa y planchado	• Enfermera	100.0	53.0	37.0	50.0	47.0
	• Pareja; Ambos ¹	0.0	40.0	20.0	50.0	32.0
	• Otra persona	0.0	7.0	43.0	0.0	21.0
Compras en mercado	• Enfermera	50.0	58.0	48.0	20.0	51.0
	• Pareja; Ambos ¹	50.0	40.0	38.0	80.0	42.0
	• Otra persona	0.0	2.0	14.0	0.0	7.0
Preparar la comida	• Enfermera	100.0	55.0	52.0	40.0	54.0
	• Pareja; Ambos ¹	0.0	32.0	22.0	60.0	29.0
	• Otra persona	0.0	13.0	26.0	0.0	17.0
Servir los alimentos	• Enfermera	0.0	51.0	42.0	40.0	47.0
	• Pareja; Ambos ¹	0.0	46.0	39.0	60.0	44.0
	• Otra persona	0.0	3.0	19.0	0.0	9.0
Pagar los servicios	• Enfermera	100.0	18.0	29.0	20.0	25.0
	• Pareja; Ambos ¹	0.0	72.0	61.0	80.0	66.0
	• Otra persona	0.0	10.0	10.0	0.0	9.0
Arreglar pequeños desperfectos	• Enfermera	0.0	90.0	4.0	100.0	1.0
	• Pareja; Ambos ¹	100.0	0.0	74.0	0.0	85.0
	• Otra persona	0.0	10.0	22.0	0.0	14.0

¹ La pareja de la enfermera y el binomio Pareja-Enfermera

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 71.
Distribución de la crianza de los hijos de acuerdo a la ocupación de la pareja de
mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Variable	Categoría	Ninguna / Desempleado	Ocupación de la pareja			Total
			Empleado público, privado, comerciante	Profesionista	Otra actividad	
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Cuidado de los hijos	• Enfermera	0.0	18.0	22.0	0.0	18.0
	• Pareja: Ambos ¹	100.0	78.0	70.0	100.0	77.0
	• Otra persona	0.0	4.0	8.0	0.0	5
Revisar las tareas	• Enfermera	0.0	39.0	24.0	0.0	29.0
	• Pareja: Ambos ¹	100.0	61.0	68.0	100.0	68.0
	• Otra persona	0.0	0.0	8.0	0.0	3.0
Firma de boletas	• Enfermera	0.0	45.0	36.0	0.0	36.0
	• Pareja: Ambos ¹	100.0	55.0	61.0	100.0	62.0
	• Otra persona	0.0	0.0	3.0	0.0	2.0
Jugar con los hijos	• Enfermera	0.0	16.0	14.0	20.0	15.0
	• Pareja: Ambos ¹	100.0	84.0	86.0	80.0	85.0
	• Otra persona	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Atención de niños enfermos	• Enfermera	50.0	44.0	34.0	20.0	38.0
	• Pareja: Ambos ¹	50.0	56.0	66.0	80.0	62.0
	• Otra persona	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

¹ La pareja de la enfermera y el binomio Pareja-Enfermera

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 72.
Distribución de labores domesticas y crianza de los hijos de acuerdo con la contribución con su salario a la economía familiar de mujeres enfermeras.
México 2000

Variable	Categorías	Contribución con su salario a la economía familiar			Total (%)
		Ninguna / Poca (%)	La mitad / Más de la mitad (%)	Totalmente (%)	
Limpieza de la casa	• Enfermera	22.0	35.0	54.0	34.0
	• Pareja; Ambos ¹	49.0	34.0	19.0	37.0
	• Otra persona	29.0	31.0	27.0	29.0
Arreglo de cama y ropa	• Enfermera	30.0	48.0	46.0	39.0
	• Pareja; Ambos ¹	52.0	44.0	23.0	42.0
	• Otra persona	18.0	8.0	31.0	19.0
Lavado de ropa y planchado	• Enfermera	38.0	50.0	54.0	45.0
	• Pareja; Ambos ¹	33.0	31.0	8.0	26.0
	• Otra persona	29.0	19.0	38.0	29.0
Compras en mercado	• Enfermera	46.0	58.0	58.0	53.0
	• Pareja; Ambos ¹	42.0	38.0	19.0	34.0
	• Otra persona	12.0	4.0	23.0	13.0
Preparar la comida	• Enfermera	42.0	64.0	68.0	55.0
	• Pareja; Ambos ¹	37.0	20.0	8.0	25.0
	• Otra persona	21.0	16.0	24.0	20.0
Servir los alimentos	• Enfermera	45.0	54.0	46.0	47.0
	• Pareja; Ambos ¹	42.0	32.0	25.0	35.0
	• Otra persona	13.0	14.0	29.0	18.0
Pagar los servicios	• Enfermera	20.0	24.0	63.0	33.0
	• Pareja; Ambos ¹	76.0	52.0	22.0	55.0
	• Otra persona	4.0	24.0	15.0	12.0
Arreglar pequeños desperfectos	• Enfermera	2.0	9.0	8.0	5.0
	• Pareja; Ambos ¹	85.0	65.0	46.0	69.0
	• Otra persona	13.0	26.0	46.0	26.0
Cuidado de los hijos	• Enfermera	11.0	33.0	48.0	27.0
	• Pareja; Ambos ¹	83.0	67.0	38.0	66.0
	• Otra persona	6.0	0.0	14.0	7.0
Revisar las tareas	• Enfermera	31.0	37.0	38.0	35.0
	• Pareja; Ambos ¹	66.0	63.0	52.0	61.0
	• Otra persona	3.0	0.0	10.0	4.0
Firma de boletas	• Enfermera	41.0	23.0	59.0	42.0
	• Pareja; Ambos ¹	59.0	77.0	33.0	55.0
	• Otra persona	0.0	0.0	8.0	3.0
Jugar con los hijos	• Enfermera	16.0	10.0	41.0	21.0
	• Pareja; Ambos ¹	84.0	90.0	50.0	76.0
	• Otra persona	0.0	0.0	9.0	3.0
Atención de niños enfermos	• Enfermera	31.0	52.0	58.0	45.0
	• Pareja; Ambos ¹	69.0	48.0	42.0	55.0
	• Otra persona	0.0	0.0	0.0	0.0

¹ La pareja de la enfermera y el binomio Pareja-Enfermera

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS, México 2000.

CUADRO 73.
Distribución de labores domesticas y crianza de los hijos de acuerdo con el salario
mensual percibido por las mujeres enfermeras del IMSS, México 2000

Variable	Categorías	Salario mensual			Total (%)
		Entre 4'000 y 6'000 (%)	Entre 7'000 y 9'000 (%)	Más de 10'000 (%)	
Limpieza de la casa	• Enfermera	37.0	36.0	20.0	35.0
	• Pareja; Ambos ¹	41.0	23.0	40.0	37.0
	• Otra persona	22.0	41.0	40.0	28.0
Arreglo de cama y ropa	• Enfermera	39.0	41.0	40.0	40.0
	• Pareja; Ambos ¹	48.0	32.0	30.0	42.0
	• Otra persona	13.0	27.0	30.0	18.0
Lavado de ropa y planchado	• Enfermera	49.0	45.0	30.0	46.0
	• Pareja; Ambos ¹	32.0	14.0	10.0	25.0
	• Otra persona	19.0	41.0	60.0	29.0
Compras en mercado	• Enfermera	52.0	45.0	67.0	52.0
	• Pareja; Ambos ¹	38.0	30.0	22.0	35.0
	• Otra persona	10.0	25.0	11.0	13.0
Preparar la comida	• Enfermera	61.0	38.0	60.0	55.0
	• Pareja; Ambos ¹	28.0	24.0	10.0	25.0
	• Otra persona	11.0	38.0	30.0	20.0
Servir los alimentos	• Enfermera	48.0	41.0	50.0	46.0
	• Pareja; Ambos ¹	42.0	27.0	30.0	37.0
	• Otra persona	10.0	32.0	20.0	17.0
Pagar los servicios	• Enfermera	25.0	50.0	50.0	33.0
	• Pareja; Ambos ¹	63.0	46.0	20.0	54.0
	• Otra persona	12.0	4.0	30.0	13.0
Arreglar pequeños desperfectos	• Enfermera	3.0	14.0	0.0	5.0
	• Pareja; Ambos ¹	79.0	48.0	50.0	69.0
	• Otra persona	18.0	38.0	50.0	26.0
Cuidado de los hijos	• Enfermera	13.0	53.0	50.0	27.0
	• Pareja; Ambos ¹	78.0	42.0	50.0	66.0
	• Otra persona	9.0	5.0	0.0	7.0
Revisar las tareas	• Enfermera	24.0	53.0	44.0	33.0
	• Pareja; Ambos ¹	74.0	35.0	56.0	62.0
	• Otra persona	2.0	12.0	0.0	4.0
Firma de boletas	• Enfermera	35.0	53.0	60.0	42.0
	• Pareja; Ambos ¹	65.0	41.0	30.0	55.0
	• Otra persona	0.0	6.0	10.0	3.0
Jugar con los hijos	• Enfermera	12.0	47.0	33.0	22.0
	• Pareja; Ambos ¹	84.0	53.0	67.0	73.0
	• Otra persona	4.0	0.0	0.0	3.0
Atención de niños enfermos	• Enfermera	37.0	58.0	60.0	45.0
	• Pareja; Ambos ¹	63.0	42.0	40.0	55.0
	• Otra persona	0.0	0.0	0.0	0.0

¹ La pareja de la enfermera y el binomio Pareja-Enfermera

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS, México 2000.

CUADRO 74.
Actualización de mujeres enfermeras del IMSS. México 2000

Actualización	%
Si	67.0
No	25.0
No contestó	8.0
Total	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 75.
Actualización profesional y factores que la dificultan en relación con la contribución
salarial de las mujeres enfermeras a la economía familiar. México 2000

Variable	Categorías	Contribución con su salario a la economía f.			Total (%)
		Ninguna / Poca (%)	La mitad / Más de la mitad (%)	Totalmente (%)	
Interés por actualizarse	• Completamente	80.0	81.0	75.0	79.0
	• En ocasiones	20.0	19.0	25.0	21.0
Se ha actualizado	• Si	71.0	81.0	69.0	73.0
	• No	29.0	19.0	31.0	27.0
Variables que dificultan la actualización					
Falta de recursos económicos	• Siempre/Casi siempre	71.0	50.0	69.0	65.0
	• A veces / Nunca	29.0	50.0	31.0	35.0
Lejanía de la escuela	• Siempre/Casi siempre	71.0	63.0	69.0	68.0
	• A veces / Nunca	29.0	37.0	31.0	32.0
Falta de tiempo	• Siempre/Casi siempre	80.0	56.0	80.0	74.0
	• A veces / Nunca	20.0	44.0	20.0	26.0
La familia absorbe su tiempo	• Siempre/Casi siempre	68.0	59.0	85.0	71.0
	• A veces / Nunca	32.0	41.0	15.0	29.0
Por tareas domésticas	• Siempre/Casi siempre	61.0	61.0	71.0	64.0
	• A veces / Nunca	39.0	39.0	29.0	36.0
Falta de apoyo de la familia	• Siempre/Casi siempre	74.0	72.0	72.0	73.0
	• A veces / Nunca	26.0	28.0	28.0	27.0
No puede dejar a sus hijos	• Siempre/Casi siempre	68.0	63.0	59.0	64.0
	• A veces / Nunca	32.0	37.0	41.0	36.0
No tiene apoyo de su centro laboral	• Siempre/Casi siempre	74.0	77.0	67.0	73.0
	• A veces / Nunca	26.0	23.0	33.0	27.0
Desgaste por carga de trabajo	• Siempre/Casi siempre	86.0	61.0	63.0	73.0
	• A veces / Nunca	14.0	39.0	37.0	27.0
Su trabajo no exige actualización	• Siempre/Casi siempre	80.0	53.0	44.0	62.0
	• A veces / Nunca	20.0	47.0	56.0	38.0
No es necesaria	• Siempre/Casi siempre	72.0	53.0	65.0	65.0
	• A veces / Nunca	28.0	47.0	35.0	35.0
Otros motivos	• Siempre/Casi siempre	6.0	0.0	0.0	3.0
	• A veces / Nunca	94.0	100.0	100.0	97.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

CUADRO 76.
Satisfacción profesional y su relación con la actualización profesional y los factores
que la dificultan. México 2000

Variable	Categorías	Satisfacción profesional			Total (%)
		Siempre (%)	Generalmente sí (%)	En ocasiones / Nunca (%)	
Interés por actualizarse	• Completamente	84.0	75.0	50.0	79.0
	• En ocasiones	16.0	25.0	50.0	21.0
Se ha actualizado	• Sí	81.0	66.0	33.0	73.0
	• No	19.0	34.0	67.0	27.0
Variables que dificultan la actualización					
Falta de recursos económicos	• Siempre/Casi siempre	70.0	59.0	60.0	65.0
	• A veces / Nunca	30.0	41.0	40.0	35.0
Falta de tiempo	• Siempre/Casi siempre	75.0	69.0	83.0	74.0
	• A veces / Nunca	25.0	31.0	17.0	26.0
La familia absorbe su tiempo	• Siempre/Casi siempre	66.0	76.0	80.0	71.0
	• A veces / Nunca	34.0	24.0	20.0	29.0
Por tareas domésticas	• Siempre/Casi siempre	54.0	80.0	67.0	64.0
	• A veces / Nunca	46.0	20.0	33.0	36.0
Falta de apoyo de la familia	• Siempre/Casi siempre	76.0	67.0	83.0	73.0
	• A veces / Nunca	24.0	33.0	17.0	27.0
No tiene apoyo de su centro laboral	• Siempre/Casi siempre	72.0	77.0	67.0	73.0
	• A veces / Nunca	28.0	23.0	33.0	27.0
No puede dejar a sus hijos	• Siempre/Casi siempre	71.0	52.0	67.0	64.0
	• A veces / Nunca	29.0	48.0	33.0	36.0
Desgaste por carga de trabajo	• Siempre/Casi siempre	71.0	77.0	67.0	73.0
	• A veces / Nunca	29.0	23.0	33.0	27.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas a mujeres enfermeras del IMSS. México 2000.

ANEXO 2
ENCUESTA

CUESTIONARIO

I. Número de cuestionario _____

Por favor coloque únicamente una X y recuerde , a cada pregunta corresponde sólo una pregunta

I. DATOS GENERALES

2. ¿Cuántos años tiene usted?

- a) Entre 18 y 25 años _____
- b) Entre 26 y 35 años _____
- c) Entre 36 y 45 años _____
- d) Entre 46 y 55 años _____

II. COMPOSICIÓN FAMILIAR Y ECONOMÍA DOMÉSTICA

3. ¿Con quién vive usted?

- a) Sólo con su pareja _____
- b) Pareja e hijos solteros _____
- c) Pareja, hijos y nietos _____
- d) Sola _____
- e) Padres y hermanos (as) _____
- f) Sin pareja, padres e hijos (as) _____
- g) Pareja, hijos, nietos y otro familiar _____
- h) Otro _____ Especifique _____

4. En caso de tener hijos, mencione sus edades

Número de hijos	Edad
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____
4 _____	_____
5 _____	_____

5. ¿Cuál es la ocupación principal de su pareja?

- a) Ninguna, está desempleado _____
- b) Empleado público _____
- c) Empleado privado _____
- d) Comerciante _____
- e) Profesionista _____
- f) Otra actividad, ¿Cuál? _____

6. ¿Cuál es la razón principal por la que usted trabaja?

- a) Porque es la jefa del hogar _____
- b) Porque aspira a una vida mejor _____
- c) Porque el gasto familiar no alcanza _____
- d) Para poder ser más independiente _____
- e) Porque aspira a un desarrollo profesional _____
- f) Porque le gusta trabajar _____
- g) Por otra razón, ¿Cuál? _____

7. ¿Quién está a cargo de la jefatura del hogar?

- a) Usted _____
- b) Su pareja _____
- c) Ambos _____
- d) Algún pariente _____
- e) Otra persona, ¿Quién? _____

8. ¿Cuánto gana usted aproximadamente al mes? (33.50 al día salario mínimo)

- a) 4 000 – 6 000 _____
- b) 7 000 – 9 000 _____
- c) 10 000 – 12 000 _____
- d) Más de 12 000 _____

9. ¿Qué tanto contribuye con su salario al gasto familiar?

- a) No contribuye al gasto familiar _____
 b) Contribuye de cierta forma al gasto familiar _____
 c) Contribuye a la mitad del gasto familiar _____
 d) Contribuye a más de la mitad del gasto familiar _____
 e) Contribuye completamente al gasto familiar _____

10. ¿En promedio a cuánto asciende el ingreso mensual de su familia?

- a) 4 000 – 6 000 _____
 b) 7 000 – 9 000 _____
 c) 10 000 – 12 000 _____
 d) Más de 12 000 _____

III. DINÁMICA FAMILIAR

En todas las familias se realizan actividades domésticas, de las siguiente lista indique por favor ¿Quién las realiza en su casa? :

Actividades	Siempre su pareja	Siempre usted	Ambos	Otra persona
11. ¿Quién hace la limpieza de la casa? (barrer, trapear, etc.)	_____	_____	_____	_____
12. ¿Quién hace el arreglo diario de camas, ropa, etc.?	_____	_____	_____	_____
13. ¿Quién lava y plancha?	_____	_____	_____	_____
14. ¿Quién va al mercado?	_____	_____	_____	_____
15. ¿Quién prepara la comida?	_____	_____	_____	_____
16. ¿Quién sirve los alimentos?	_____	_____	_____	_____
17. ¿Quién va a pagar servicios como agua, luz, teléfono, etc.?	_____	_____	_____	_____
18. ¿Quién arregla pequeños desperfectos de la casa: focos fundidos, llave descompuesta, silla rota, etc.?	_____	_____	_____	_____

Cuando hay presencia de hijos en la familia se realizan actividades enfocadas a su crianza, de las siguiente lista indique por favor ¿Quién las realiza en su casa? :

Actividades	Siempre su pareja	Siempre usted	Ambos	Otra persona
19. ¿Quién cuida a los hijos (as)?	_____	_____	_____	_____
20. ¿Quién revisa o ayuda a las tareas de los hijos-as?	_____	_____	_____	_____
21. ¿Quién acude a la escuela para firmas de boletas fiestas, etc.?	_____	_____	_____	_____
22. ¿Quién juega con los hijos-as?	_____	_____	_____	_____
23. ¿Quién atiende a los niños-as cuando se enferman?	_____	_____	_____	_____

IV. RELACIONES DE PAREJA

De las siguientes formas de comunicación entre la pareja, podría decirme ¿Cuál es la frecuencia con que se dan entre usted y su pareja?

Formas de comunicación	Siempre	Casi siempre	Nunca
24. Se tiene confianza y respeto	_____	_____	_____
25. Platican amigablemente e intercambian opiniones (comunicación cordial)	_____	_____	_____
26. Hacen planes para el futuro	_____	_____	_____
27. Discuten acaloradamente	_____	_____	_____
28. Hay problemas de violencia en la casa	_____	_____	_____

De la siguiente lista mencione ¿Cómo se comporta su pareja dentro de la relación y con qué frecuencia?

Formas de comunicación	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
29. ¿Su pareja le tiene confianza?	_____	_____	_____	_____
30. ¿Su pareja es tolerante?	_____	_____	_____	_____
31. ¿Su pareja es sociable?	_____	_____	_____	_____
32. ¿Su pareja es amorosa?	_____	_____	_____	_____
33. ¿Su pareja es comunicativa?	_____	_____	_____	_____
34. ¿Su pareja es autoritaria?	_____	_____	_____	_____
35. ¿Su pareja es celosa?	_____	_____	_____	_____
36. ¿Cuándo hay problemas, la ofende verbalmente?	_____	_____	_____	_____
37. ¿Cuándo hay problemas la maltrata físicamente?	_____	_____	_____	_____
38. ¿Alguna vez ha existido ruptura de la relación?	_____	_____	_____	_____

39. ¿Su pareja está de acuerdo en que usted trabaje?

- a) Si, completamente _____
- b) Si, pero tiene algunos problemas con eso _____
- c) No y tiene problemas por eso _____

V. VOCACIÓN Y EJERCICIO PROFESIONAL

40. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Enfermera a nivel licenciatura _____
- b) Enfermera especialista _____
- c) Enfermera a nivel técnico _____
- d) Auxiliar de enfermería _____
- e) Maestría o doctorado _____

41. ¿Cuál es el puesto que ocupa?

- a) Subjefa de enfermeras _____
- b) Jefa de piso _____
- c) Enfermera especialista _____
- d) Enfermera general _____
- e) Auxiliar de enfermera _____
- f) Otro, ¿Cuál? _____

42. ¿Cuánto tiempo tiene trabajando en este hospital?

- a) Menos de un año _____
- b) Entre 1 y 4 años _____
- c) Entre 5 y 10 años _____
- d) Entre 11 y 15 años _____
- e) Entre 16 y 20 años _____
- f) Más de 20 años _____

43. ¿Cuál es el horario en que trabaja?

- a) Matutino _____
- b) Vespertino _____
- c) Nocturno _____

De la siguiente lista marque el o los motivos por los que decidió estudiar enfermería

	Coincide totalmente	Coincide bastante	Coincide poco	No coincide
44. Le interesa ayudar a lo demás	_____	_____	_____	_____
45. Le parece una profesión compatible con sus expectativas personales	_____	_____	_____	_____
46. Le parece una profesión adecuada para mujeres	_____	_____	_____	_____
47. El tiempo de estudio es relativamente corto	_____	_____	_____	_____
48. Necesitaba trabajar pronto	_____	_____	_____	_____
49. En su familia hay enfermeras y la motivaron	_____	_____	_____	_____
50. Es una profesión en la que siempre hay trabajo	_____	_____	_____	_____

51. ¿A usted le interesa actualizarse en su trabajo?

- a) Sí, completamente _____
- b) Sí, en ocasiones _____
- c) No _____

52. ¿Usted se ha actualizado en su profesión?

- a) Sí _____
- b) No _____

De la siguiente lista mencione los factores que considera influyen para no acceder a la actualización de conocimientos

	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
53. Por falta de recursos económicos	_____	_____	_____	_____
54. No tiene tiempo para dedicarlo a los estudios	_____	_____	_____	_____
55. La familia absorbe su tiempo	_____	_____	_____	_____
56. Las tareas domésticas le impiden hacerlo	_____	_____	_____	_____
57. No tiene apoyo de su familia	_____	_____	_____	_____
58. No tiene con quien dejar a sus hijos	_____	_____	_____	_____
59. No tiene apoyo en su centro laboral	_____	_____	_____	_____
60. Por desgaste físico y emocional por carga de trabajo	_____	_____	_____	_____
61. En su trabajo no le exigen actualizarse	_____	_____	_____	_____
62. Considera que no es necesario	_____	_____	_____	_____
63. Otros motivos, ¿Cuáles?	_____	_____	_____	_____

64. En la carrera y ejercicio profesional de la enfermería, evidentemente hay más mujeres que hombres. ¿Usted por qué cree que sucede esto?

65. ¿Se siente satisfecha por las actividades que desarrolla en su área laboral?

- a) Siempre _____
- b) Generalmente si _____
- c) En algunas ocasiones _____
- d) Casi nunca _____
- e) Nunca _____

66. ¿Considera que tener pareja ha sido un obstáculo para su desarrollo personal y profesional?

- a) Siempre _____
- b) Generalmente si _____
- c) En algunas ocasiones _____
- d) Casi nunca _____
- e) Nunca _____

67. Considera que la maternidad es un obstáculo para su desarrollo personal y profesional?

- a) Siempre _____
- b) Generalmente si _____
- c) En algunas ocasiones _____
- d) Casi nunca _____
- e) Nunca _____

BIBLIOGRAFÍA

Acosta Díaz, Félix. *Jefatura de hogar femenina y bienestar familiar: resultados de la investigación empírica*, México, CIEAP/UAEM: Papeles de población, núm. 28, 2001, p 57.

Alatorre, E. "El Proceso Histórico de la Educación de Enfermería en México", en *XIII Reunión de Licenciados en Enfermería, Arte Antiguo a los Desafíos de la Ciencia Moderna. Memoria*. México, ENEO-UNAM, 1992. 49-70.

Ariza, Marina y Oliveira, Orlandina. "Cambios y continuidades en el trabajo, la familia y la condición de las mujeres", en Urrutia E (comp.), *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: Aportes desde diversas disciplinas*, México, El Colegio de México, 2002. p. 427.

Ariles, Iliana. *Violencia y sexualidad*, La Habana, Cuba, Editorial Científico Técnica, 1998, pp. 33-113.

Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). *Estadísticas de Educación Superior 2002*, México, ANUIES, 2003.

Beechey, Verónica. "Género y trabajo: replanteamiento de la definición de trabajo", en Cristina Borderías, Cristina Carrasco y Carmen Alemany (comp.), *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales*, Barcelona, Icaria, FUHEM, 1994, pp. 425-450.

Borderías, Cristina y Carrasco, Cristina. "Introducción. Las mujeres y el trabajo: aproximaciones históricas, sociológicas y económicas", en Cristina Borderías, Cristina Carrasco y Carmen Alemany (comps.), *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales*, Barcelona, Icaria, FUEM, 1994, pp. 15-150.

Cardaci, Dora. *Educación nutricional: mujeres y medicina*, México, UAM-X, 1990, pp. 15-23.

Cárdenas Jiménez, Margarita y Zarate Grajales, Rosa. "La formación y la práctica social de la profesión de enfermería en México", en *RIEENF*, septiembre, 2001. Disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/cnf.%20mexico.htm>

Castrillón Agudelo, Consuelo. "La práctica de enfermería como objeto de estudio", en *Investigación en enfermería*, vol X, núm. 2 , septiembre, 1992. Disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/Lapractica.html>

Castrillón, Consuelo y Correa, Alba. *La formación universitaria de enfermeras en Colombia (1937-1980)*, Tesis de grado, Medellín, Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, 1985, p. 94.

Cerruti, Marcela y Zenteno, R. "Cambios en el papel económico de las mujeres entre las parejas mexicanas", en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 15, núm. 1, enero-abril, México, 2000, pp. 11-34.

Conway, Jill, Bourque, Susan y Scott W., Joan. "El concepto de género", en Martha Lamas (comp.), *El género la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, UNAM/PUEG/Porrúa, 1996, pp. 21-23.

Cooper, Jennifer. "Empleo, desempleo y salarios / Una comparación por sexo / México, 1982-1995", en *Problemas del desarrollo 1996*, vol. 27, núm. 106, México, julio-septiembre, 1996, pp. 57-77.

De Barbieri, Teresita. "Certezas y malos entendidos sobre la categoría género", en Laura Guzmán Stein, Gilda Pacheco Oreamundo (comp.), *Estudios básicos de derechos humanos IV*, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos/Comisión de la Unión Europea, 1996, pp. 49-81.

De Laurentis, Teresa. "La tecnología del género", en Carmen Ramos (comp.), *El género en perspectiva*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, 1991, pp. 231-278.

De Oliveira, Orlandina y García, Brígida. "Trabajo, feminidad y condición femenina en México" en *Estudios demográficos y urbanos*, Vol. 5, No. 3, El Colegio de México, 1990, pp. 693-706.

Delphy, Christine. "Rethinking Sex and Gender", en Diana Leonard & Lisa Adkins (comp.), *Sex in Question*, London, French Materialist Feminism, 1996, pp. 30-41.

Elson, Diane. "From Survival Strategies to Transformation Strategies: Women's Needs and Structural Adjustment", en Lourdes Benería y Shelley Feldman (eds.), *Unequal Burden*,

Economic Crisis. Persistent Poverty and Women's Work, Boulder, Colorado, Westview Press, 1992, pp. 26-43.

Fernández, Victoria. "La heterogeneidad en enfermería". en Teresa Lartigue y Victoria Fernández (coord.), *Enfermería: una profesión de alto riesgo*, México, Universidad Iberoamericana / Plaza y Valdez editores, 1998, pp. 25-33.

Folbre, Nancy. "Women on Their Own: Global Patterns of Female Headship", en *The Women and International Development Annual*, vol. 2, edited by Rita S. Gallin and Anne Ferguson, Westview Press, 1991, pp. 89-126.

INEGI. *Indicadores Sociodemográficos de México 1930-2000*, México, INEGI, 2001.

García Guzmán, Brígida (coord.). "El trabajo Extradoméstico de las Mexicanas de la Mujer en México", en *Aspectos Económicos*, núm. 5, Comité Nacional Coordinador para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Pekin, septiembre, 1995, CONAPO/FNUAP, México, p 42.

García Guzmán, Brígida, Blanco Sánchez, Mercedes y Pacheco Gómez Muñoz, Edith. "Género y trabajo extradoméstico," en Brígida García (ed.), *Mujer, género y población en México*, México, DF, El Colegio de México y Sociedad Mexicana de Demografía, 1999, pp. 273-316.

García, Brígida y Oliveira, Orlandina. *Trabajo femenino y vida familiar en México*, México, El Colegio de México, 1994, p.p 15-169.

García, Brígida, Muñoz, Humberto y Oliveira, Orlandina. *Hogares y trabajadores en la ciudad de México*. México, UNAM/El Colegio de México, 1982. p. 202.

Gómez de León, José y Parker, Susan. "Bienestar y jefatura femenina en los hogares de mexicanos", en María de la Paz López y Vania Salles (eds.), *Familia, género y pobreza*, México. Porrúa Grupo Editorial, 2000, pp. 11-45.

Hartmann, Heidi. "Capitalismo, patriarcado y segregación de los empleos por sexo", en Borderías, Cristina, Carrasco, Cristina y Alemany, Carmen (comp.), *Las mujeres y el trabajo: Rupturas conceptuales*, Barcelona, FUHEM-Icaria, 1994, 255 p.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). *Los profesionistas en México*, INEGI, México, 1990. p.p. 7-45.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). *Encuesta Nacional de Empleo 1997*, México, INEGI, 1998.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). *Encuesta Nacional de Empleo 2000*, México, INEGI, 2001.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). *Censo Nacional de Población 2002*, México, INEGI, 2003.

Instituto Nacional de la Mujer. *El enfoque de género en la producción de las estadísticas sobre trabajo en México: Una guía para el uso y una referencia para la producción de información*, México, Instituto Nacional de la Mujer, FNUAP, OPS/OMS, PNUD, UNICEF, UNIFEM, INEGI, 2001, p.p 11-75.

Lamas, Marta. "La antropología feminista y la categoría de género", en Marta Lamas (comp.), *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, UNAM/PUEG/Porrúa, 1996, pp. 97-125.

Lamas, Marta. "Usos, dificultades de la categoría Género", en Marta Lamas (comp.), *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, UNAM/PUEG/Porrúa, 1996, pp. 327-364.

Larguía, Isabel y Dumoulin, John. 1970. *Hacia una concepción científica de la emancipación de la mujer*. La Habana, Cuba, Editorial Ciencias Sociales. 1970, p. 168.

León, Nicolás. *La Obstetricia en México*, México, Tipografía de la vida de Díaz de León, 1910, pp. 336-369.

López Barajas, Ma. de la Paz. "Estructura y composición de los hogares en los censos de población," en *Memorias de la Tercera Reunión Nacional Sobre la Investigación Demográfica en México*, México, UNAM-SOMEDE, 1989, pp. 683-696.

Margulis, Mario y Tuiran, Rodolfo. *Desarrollo y población en la frontera norte: el caso de Reynosa*, México, D.F., El Colegio de México, 1986, p. 323.

Morrou, H. "La enfermera, la enfermería y la condición femenina", en *Crónica de la OMS*, vol. 40, núm. 6, 1986, pp. 239-245.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Enfermería en Acción, Fortalecimiento de la enfermería y matronería en apoyo de salud para todos*. Madrid España, OMS publicaciones Regionales, Series Europeas, núm. 48, 1993, p.p 29-51.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). *La enfermería en la Región de las Américas*. serie Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, núm. 16, 1999, p.p 29-35.

Pacheco Gómez Muñoz, Edith. "*Participación femenina en el mercado de trabajo y seguridad social*", ponencia presentada en el seminario Análisis y reflexión sobre las reformas a la seguridad social en México, organizado por El Colegio Nacional, El Colegio de México, El Colegio de Actuarios, la Sociedad Mexicana de Demografía y el Instituto de Investigaciones Sociales, 29 de marzo, México, 1996.

Pedrero, Mercedes. "Evolución de la participación económica femenina en los ochenta", en *Revista Mexicana de Sociología*, año LII, núm. 1, enero-marzo, México, 1990, pp. 133-149.

Ravelo Blancas, Patricia. "En busca de nuevos paradigmas: algunas reflexiones en torno a la categoría de género", en *Acta Sociológica. Encuentros y desencuentros. La perspectiva social del*

género, México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, núm. 16, enero-abril, 1996, pp. 11-39.

Rendón, Teresa. "El trabajo femenino en México en el marco de la transformación productiva con equidad", en Brígida García (ed.), *Mujer. género y población en México*, México, DF, El Colegio de México y Sociedad Mexicana de Demografía, 1999, pp. 273-316.

Rivera Garretas, María Milagros. "La teoría de los géneros", en , *Nombrar el mundo en femenino pensamiento de las mujeres y teoría feministas*. Disponible en URL: http://creatividadfeminista.org/articulos/milagros_genero4.htm

Rubin, Gayle. "El Tráfico de Mujeres. Notas sobre la economía política del sexo", en Marta Lamas (comp.), *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, D.F., UNAM/UNAM/PUEG, 1996, pp. 35-96.

Salas, Monserrat. "Una vez más: ¿Cuál es la perspectiva de género en la calidad de la atención médica?", en María del Carmen Elú (ed.), *La calidad de la atención en salud sexual y reproductiva*, México, Foro de ONG, 1997, pp. 53-60.

Salles, Vania y Tuirán, Rodolfo. "¿Cargan las mujeres con el peso de la pobreza? Puntos de vista de un debate", en Brígida García (coord.), *Mujer. género y población en México*, México, El Colegio de México/SOMEDE, 1999, pp. 431-481.

Salles, Varian (coord.). *Erase una vez un gran lago. Informe del proyecto mujer, ambiente y población en Xochimilco*, México, Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México/United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD), 1992.

Scott, Joan. "El género: una estrategia útil para el análisis histórico", en Marta Lamas (comp.), *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, UNAM/PUEG/Porrúa, 1996, pp. 265-302.

Secretaría de Gobernación. Reglamento del Hospital General de la Ciudad de México, artículo 76, en Díaz de Kuri M y Biseca T (comp.), *Historia del Hospital General de México*, México, Hospital General, 1994, p. 91.

Sistema Nacional de Salud (SNS). *Boletín de Información Estadística*, vol. I. Recursos y Servicios, México, SNS, 1990-2000, p.p 135-137.

Stolcke, Verena. "Women's Labours: The Naturalization of Social Inequality and Women's Subordination", en Young, Wolkowitz y McCullagh (eds.). *Of Marriage and the Market*, London, Routledge & Kegan Paul, 1981.

UNIFEM. *Mujeres mexicanas: Avances y perspectivas*, México, UNIFEM, CONMUJER, México, 1999, p 77.

Velandia, Ana Luisa. "Análisis histórico de la evolución y tendencias de la práctica de la enfermería", en *Colombia en el siglo XX*, vol. X, núm. 2, septiembre, 1992. Disponible en URL: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/Analisis.html#nota>

Velandia, Ana Luisa. *Análisis de los criterios de evaluación de la formación de personal de salud*. Trabajo presentado a la Conferencia Integrada de Facultades y Escuelas de Medicina, Odontología y Enfermería, Bogotá, 1990.