



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN EDUCACIÓN

UNA APROXIMACIÓN A LAS REPRESENTACIONES DE LA  
PROFESIÓN DESDE EL CAPITAL CULTURAL DE LOS JÓVENES:  
EL CASO DE ENFERMERÍA Y MEDICINA DE LA  
UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Que para obtener el grado de:

MAESTRA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

Presenta:

SILVIA LETICIA PIÑERO RAMÍREZ

Director:

DR. RAGUEB CHAIN REVUELTA

Xalapa, Ver.

Marzo de 2009



*A Pao y a Fer, por su paciencia y tiempo que me concedieron.*

*A mi madre, por su ejemplo de perseverancia y por su apoyo incondicional.*

*A Miguel, por su comprensión y apoyo.*



## Agradecimientos

Esta tesis fue posible gracias a la participación de una importante cantidad de estudiantes de la Licenciaturas en Enfermería y Medicina (Generación 2007) de la Universidad Veracruzana. Al mismo tiempo agradezco la colaboración de los directores, secretarios académicos y personal de apoyo de las Facultades de Enfermería y de Medicina en turno.

Deseo reiterar mi especial agradecimiento y consideración para el Director del Instituto de Investigaciones en Educación, el *Dr. Miguel Ángel Casillas Alvarado* cuya pasión y tesón alentaron este trabajo y para mi Director de tesis, el *Dr. Ragueb Chain Revuelta*, por la libertad y la confianza en el desarrollo de este proyecto.

Agradezco el invaluable apoyo de la *Lic. Oliva Adela Rosales Rodríguez*, quien guió el desarrollo metodológico del estudio, así como del *Lic. Alan Armando Pérez Hernández* por su apoyo en la parte operativa de la encuesta en red.

Mi agradecimiento a la *Dra. Yolanda Jiménez Naranjo* por sus observaciones a los fundamentos teóricos de la tesis y al *Mtro. Aldo Colorado Carvajal* por sus valiosas aportaciones al documento.

Reitero mi gratitud y reconocimiento al *Dr. José Alfredo Zavaleta Betancourt* y a la *Dra. Dinorah Gabriela Miller Flores* por sus comentarios y contribuciones para la versión final del documento.



# Índice General

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Parte I. Orígenes y horizontes de la investigación</b>	
<b>Presentación.....</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo I. Definición del problema.....</b>	<b>11</b>
1.1 <i>El problema de investigación.....</i>	11
1.2 <i>Preguntas de investigación.....</i>	14
1.3 <i>Objetivos de la investigación.....</i>	14
1.4 <i>Supuestos iniciales.....</i>	15
1.5 <i>Alcances y limitaciones.....</i>	17
<b>Capítulo II. Marco contextual.....</b>	<b>19</b>
2.1 <i>¿Quiénes quieren estudiar Enfermería o Medicina en la Universidad Veracruzana?.....</i>	19
2.1.1 <i>Entre la oferta y la demanda.....</i>	19
2.1.2 <i>¿Cuántos eligieron Enfermería o Medicina como su primera opción?.....</i>	16
2.1.3 <i>¿Y el género?.....</i>	29
2.2 <i>Dos profesiones: la Enfermería y la Medicina.....</i>	30
2.1.1 <i>Algunos rasgos de las profesiones.....</i>	30
<b>Capítulo III. Articulación teórica.....</b>	<b>35</b>
3.1 <i>La elección de una profesión.....</i>	35
3.1.1 <i>La adscripción a una carrera profesional.....</i>	36
3.1.2 <i>Elección profesional: ¿vocación o construcción social?.....</i>	39
3.2 <i>Las representaciones sociales: un puente para el análisis de las elecciones profesionales.....</i>	44
3.2.1 <i>La teoría de las representaciones sociales.....</i>	44
3.2.2 <i>Representaciones profesionales: de la representación social a la elección profesional.....</i>	50
3.2.3 <i>El estudio empírico de las representaciones sociales.....</i>	51
3.3 <i>Las profesiones en la actualidad.....</i>	52
3.4 <i>La mochila figurativa de los jóvenes: su capital cultural.....</i>	54
3.5 <i>Las representaciones de la profesión: una aproximación al análisis de las estrategias de elección profesional: .....</i>	62
<b>Capítulo IV. Metodología.....</b>	<b>69</b>
4.1 <i>Fases de la investigación.....</i>	69
4.2 <i>La población de estudio.....</i>	72
4.3 <i>Ejes y dimensiones de análisis.....</i>	73
4.4 <i>Diseño, validación y aplicación del cuestionario tipo escala.....</i>	75
4.5 <i>Tipo de análisis de los datos.....</i>	78

4.6 Construcción de la tipología de capital cultural.....	79
4.6.1 Capital familiar.....	80
4.6.2 Capital escolar.....	84
<b>Parte II. Resultados</b>	
<b>Presentación.....</b>	<b>89</b>
<b>Capítulo V. Los jóvenes y sus mochilas figurativas: capital cultural de los estudiantes de primer ingreso de Enfermería y Medicina de Universidad Veracruzana.....</b>	<b>91</b>
5.1 Capital familiar.....	91
5.2 Capital escolar.....	97
5.3 ¿Qué tan dotadas están las mochilas?: definición de capital cultural.....	102
5.3.1 ¿Cuántos y quiénes llevan la mochila bastante dotada?.....	104
5.3.2 ¿Cuántos y quiénes llevan la mochila escuamente dotada?.....	105
5.4 Reflexiones.....	107
<b>Capítulo VI. Las dimensiones de representaciones de la profesión.....</b>	<b>111</b>
6.1 Formación profesional.....	111
6.2 Finalidad social.....	121
6.3 Utilidad privada.....	124
6.4 Status y prestigio .....	130
6.5 Desempeño laboral.....	134
6.6 Criterios de satisfacción.....	140
6.7 Movilidad social y económica.....	145
6.8 Reflexiones.....	148
<b>Capítulo VII. ¿Es posible una tipología de representaciones?.....</b>	<b>151</b>
7.1 Algunas consideraciones para el análisis estadístico y conceptual de los clúster.....	152
7.2 Descripción estadística entre clúster.....	154
7.3 Descripción estadística y conceptual de los clúster.....	155
7.3.1 Clúster 1.....	155
7.3.2 Clúster 2.....	166
7.3.3 Clúster 3.....	178
7.4 Reflexiones.....	188
<b>Capítulo VIII. Representaciones de la Enfermería y la Medicina. Una aproximación desde el capital cultural de los jóvenes de nuevo ingreso.....</b>	<b>193</b>
8.1 Acerca de las tipologías de representaciones profesionales.....	194
8.2 ¿Qué tipología de representaciones de la profesión es típica entre los jóvenes de nuevo ingreso de Enfermería y de Medicina?.....	195
8.2.1 Filántropos privados.....	197
8.2.2 Generosos escépticos.....	198
8.2.3 Altruistas ostensibles.....	198



8.3 <i>¿Qué relación guardan las tipologías de representaciones profesionales con el origen social de los jóvenes de Enfermería y de Medicina?</i> .....	200
8.4 <i>Representaciones de la Enfermería de los estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Veracruzana (2007)</i> .....	205
8.4.1 <i>Los Héroes en Enfermería</i> .....	207
8.4.2 <i>Los pobres exitosos en Enfermería</i> .....	210
8.4.3 <i>Los herederos en Enfermería</i> .....	211
8.5 <i>Representaciones de la Medicina de los estudiantes de nuevo ingreso de Universidad Veracruzana (2007)</i> .....	213
8.5.1 <i>Los héroes en Medicina</i> .....	214
8.5.2 <i>Los pobres exitosos en Medicina</i> .....	216
8.5.3 <i>Los herederos en Medicina</i> .....	217
8.6 <i>Reflexiones</i> .....	218
<b>Conclusiones</b> .....	<b>221</b>
<b>Fuentes bibliográficas</b> .....	<b>235</b>
<b>Índice de tablas</b> .....	<b>243</b>
<b>Índice de cuadros</b> .....	<b>245</b>
<b>Índice de gráficas</b> .....	<b>247</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>249</b>



## Índice de anexos

	Pág.
Anexo 1. Encuesta-escala.....	251
Anexo 1.1. Encuesta aplicada a la población de Enfermería.....	253
Anexo 1.2 Encuesta aplicada a la población de Medicina.....	257
Anexo 2. Población inscrita y participante en la encuesta-escala de representaciones de la profesión.....	261
Anexo 3. Tablas de frecuencia de los ítems de la encuesta-escala, por dimensiones de análisis.....	263
Anexo 4. Estadísticas descriptivas de las dimensiones de la encuesta-escala.....	275
Anexo 5. Estadísticas descriptivas de los clúster de representaciones profesionales por dimensiones de la encuesta-escala.....	277
Anexo 6. Tablas de frecuencia por clúster de representaciones de la profesión.....	279
Anexo 6.1. Tipología uno de representaciones de la profesión.....	279
Anexo 6.2. Tipología dos de representaciones de la profesión.....	287
Anexo 6.3. Tipología tres de representaciones de la profesión.....	295
Anexo 7. Pruebas de Chi Cuadrada para la correlación entre las tipologías de representaciones de la profesión con: a) la carrera de adscripción y b) el capital cultural. Jóvenes de nuevo ingreso de la Universidad Veracruzana (Enfermería y Medicina, 2007).....	303

## **Introducción**

La elección de carrera profesional ha sido objeto de la atención de estudiosos y de mediadores educativos desde una diversidad de ópticas; en particular ha tenido auge el enfoque vocacional, que privilegia la supremacía del sujeto, sus disposiciones naturales, intereses y motivaciones internas, por encima de los condicionamientos sociales, a los cuales ha prestado escasa o nula atención. Así, la orientación vocacional y profesional se ha centrado en la administración de información profesiográfica y a la aplicación de test con la intención de que la vocación del sujeto “emerja” de su interior y lo lleve a una elección profesional basada en información oportuna.

Esta investigación se inserta en el análisis de la elección de carrera desde una perspectiva que equilibra la balanza otorgando un peso correspondiente a los dos extremos desde los cuales pueden explicarse los fenómenos sociales: el agente y su subjetividad, y los condicionamientos sociales que actúan sobre él. Parte, por lo tanto de una explicación basada en el supuesto de que la realidad es construida socialmente y de una manera intersubjetiva a través de la especial configuración entre las redes sociales y la apropiación de ellas por el agente considerado dentro de un grupo social determinado.

Así el eje de este trabajo es el estudio de las representaciones sociales que los jóvenes comparten en torno a las profesiones, considerando sus condiciones materiales de existencia y que a la vez inciden en sus diversas formas de pensamiento social. Como será mostrado las representaciones sociales que tienen los jóvenes en torno a la carrera a la que se han adscrito mantienen relaciones con su capital cultural y expresan formas de pensamiento permiten oponer dos profesiones que comparten una buena dosis de su bagaje disciplinar y que se desempeñan en ámbitos laborales inseparables en términos de intervención profesional: la Enfermería y la Medicina.

Una de las motivaciones personales que nos han conducido a este estudio es el resultado de observar un fenómeno reiterado en las instituciones de educación superior del país, en particular la Universidad Veracruzana: el hecho de que la carrera de Medicina mantiene la hegemonía en la demanda por su acceso a ella; como será mostrado es una carrera que registra una alta demanda de solicitudes de ingreso desde hace muchos años.

El supuesto inicial que nos condujo a realizar esta investigación es la consideración de que las formas de pensamiento que los jóvenes tienen (por reproducción o reconstrucción social), nos permiten entender qué los lleva a elegir determinada carrera. A la vez nos permitiría entender la tendencia por aglutinar su elección en un reducido grupo de carreras, caso notorio es la de Medicina.

La búsqueda a estas respuestas condujo a la autora a explorar nuevas perspectivas (en el campo educativo) desde las cuales abordar esta compleja problemática desde un enfoque que incluya al agente y su subjetividad, sin dejar de lado las condicionantes estructurales que lo rodean. Así, este trabajo es el resultado también de una búsqueda intelectual, que permitiera adentrarnos en el pensamiento social del agente en torno a las profesiones, en particular la de su elección.

Desde el planteamiento inicial de la investigación consideramos que para poder entender mejor los elementos que entran en juego cuando los jóvenes eligen una carrera universitaria es necesario adoptar una perspectiva de estudio que integre la subjetividad de la persona, como son las informaciones, las creencias, las opiniones y las actitudes que los jóvenes han construido hacia las profesiones desde una perspectiva plural. Y no está demás describir qué condujo a la autora en particular a resguardarse en esta teoría: la búsqueda de “algo” que fuera lo suficientemente generalizado, compartido por la gente, sin dejar fuera sus condiciones de vida particulares. Al toparnos con el concepto de representaciones

sociales descubrimos que constituía una teoría en pleno desarrollo y decidimos retomarla; en ella encontramos una herramienta teórica útil en esta búsqueda intelectual y empírica.

De esta teoría hemos retomado sus rasgos y funciones para intentar explicar un rostro no explorado de la elección profesional. Trabajamos bajo la intuición de que nos ayudaría a responder la pregunta; ¿qué formas de pensamiento tienen los jóvenes hacia la profesión, que pudieran estar guiando en el nivel del pensamiento social su elección de carrera? Esta es una de las interrogantes que nos ha llevado a presuponer que, detrás- o delante- de cada profesión yacen lo que originalmente concebimos como “imágenes” en torno a ella. Las representaciones sociales rompen con la dicotomía sujeto – sociedad. Surgen en un contexto de intercambios de pensamientos y de acciones sociales cotidianas entre los agentes de un grupo social, si bien presentan reflejan su pluralidad y diversidad.

Una de las premisas básicas que han guiado este trabajo es que las representaciones sociales en torno a las profesiones están guiadas por principios organizadores que difieren en función de la pertenencia social de los jóvenes (Doise et. al, 2005). Así, la integración de la noción de capital cultural ha resultado valiosa en este sentido. En efecto, el carácter heterogéneo de las representaciones sociales nos condujo a realizar el estudio basándonos en un segundo eje de análisis: el origen social de los estudiantes adscritos a las carreras de Enfermería y de Medicina de la Universidad Veracruzana. El origen o pertenencia social de los estudiantes -tipificado en un uso operacional de la noción bourdieusiana de capital cultural- nos revela información valiosa al ser usado de una manera transversal en el estudio. Es precisamente el origen social de los jóvenes que eligen una carrera profesional, a nuestro modo de ver, una de las condicionantes que contribuye a configurar su subjetividad.

El uso operacional de la noción de capital cultural experimentada en este trabajo se apega a la metodología desarrollada por un grupo de investigadores del Instituto de Investigaciones en Educación de la Universidad Veracruzana<sup>1</sup>; dicho uso se construye a partir de dos categorías: el *capital familiar* y el *capital escolar* de los jóvenes que ingresaron a las carreras de Enfermería y de Medicina en el año 2007.

En un momento de bonanza académica palpable en su creación intelectual el Instituto alentó la realización de este trabajo gracias a la inspiración y pasión teórica e indagadora de los profesores de la Maestría en Investigación Educativa y del resto de los investigadores y técnicos académicos.

No queremos omitir en este lugar la alusión a la naturaleza metodológica que adoptó este estudio, sin menoscabo de hacerlo ampliamente en el capítulo 5 del documento. Así, reiteramos que la definición metodológica y los instrumentos contruidos en esta investigación se encuentran íntimamente asociados a la construcción del objeto y fueron orientados a responder las interrogantes planteadas (Bourdieu & Wacquant, 1995). La aplicación de un cuestionario tipo escala Likert auxilió el logro de uno de los objetivos de la investigación: conocer la relación que guarda el capital cultural de los jóvenes con la representación de la profesión elegida.

La aplicación de la encuesta-escala se realizó de manera personal en las Facultades de Enfermería y de Medicina del campus Xalapa de la Universidad Veracruzana, y a través de la red en el resto de las regiones: Coatzacoalcos-Minatitlán, Córdoba-Orizaba, Poza Rica-Tuxpan y Veracruz-Boca del Río. La aplicación en red de la encuesta facilitó el censo realizado en lo que toca a los

---

<sup>1</sup> La metodología es presentada en el artículo: Casillas, M., Chain, R. & Jácome, N. (2007, Abril-Junio). Origen social de los estudiantes y trayectorias estudiantiles en la Universidad Veracruzana [Versión electrónica]. *Revista de la educación superior*, 142, 7-29.

recursos materiales y temporales. Esta experiencia positiva nos enseña una utilidad de los medios de comunicación no explorada antes por la autora.

Una de las principales dificultades para la realización de este trabajo consistió en la definición a priori de las dimensiones a analizar y en la selección final de los ítems que integrarían el análisis de las representaciones de las profesiones.

El trabajo que prosigue se segmenta en dos apartados. El primero de ellos *Orígenes y horizontes de la investigación* está dedicado a la delimitación de tres campos: el problema, la teoría y la metodología. Incluye cuatro capítulos: el primero de ellos se centra en los indicios del problema, en las preguntas que condujeron el trabajo de investigación, y en los supuestos iniciales de índole teórico que le dieron origen; concluye con una descripción de sus alcances y limitaciones. En el segundo capítulo exploramos las carreras que se investigan en el contexto de la Universidad Veracruzana y como profesiones. El tercer capítulo representa una articulación de los conceptos y teorías que fundamentaron el trabajo: las profesiones, la elección profesional, la teoría de las representaciones sociales y el capital cultural. El cuarto y último capítulo de este apartado aborda la metodología empleada en el estudio, con detalles de la elaboración, validación, aplicación y análisis del cuestionario-escala.

La segunda parte del documento está dedicado a la presentación de los *resultados* de la investigación en dos vertientes: la primera centrada en la caracterización del origen social de los jóvenes de las carreras de Enfermería y de Medicina que ingresaron a la Universidad Veracruzana en el año 2007; dicha caracterización se basó en el capital cultural de los jóvenes como noción conceptual y operativa. La segunda vertiente de resultados corresponde con los resultados de la encuesta que se aplicó con el objetivo de reconocer las representaciones de los mismos jóvenes en torno a la profesión a la que se encuentran adscritos; se avoca al análisis interpretativo de la encuesta en la que



participaron los estudiantes de primer ingreso a las licenciaturas de Enfermería y Medicina de la Universidad Veracruzana en el año 2007, a partir del cual se concluye la correspondencia entre capital cultural y las representaciones de la profesión

Por lo tanto el primer capítulo de este segundo apartado se concentra en la descripción de lo que hemos denominado *mochilas figurativas* de los jóvenes: su capital cultural, de utilidad para posteriores análisis de correspondencias entre capital cultural de los jóvenes y sus representaciones de la profesión.

El segundo capítulo de este segundo apartado describe en el plano teórico y conceptual, a la vez que de los datos empíricos, las dimensiones de análisis de la encuesta en que participaron los estudiantes. El siguiente capítulo, denso por su contenido, presenta, con base en un análisis de clúster, tres grupos de jóvenes diferenciados a partir de sus representaciones de la profesión; al mismo tiempo se presenta una definición conceptual de dichos grupos, en un intento de “amarrar” la teoría con el dato; el capítulo concluye con una propuesta de tipología de representaciones de la profesión. El último capítulo del apartado y de la tesis presente, sintetiza y concluye, a partir de análisis estadísticos que a determinado capital cultural de los jóvenes de nuevo ingreso a las carreras de Enfermería y de Medicina de la Universidad Veracruzana (2007), corresponde en lo general una tipología de representaciones de la profesión.

El conocimiento de quién demanda qué, es decir, el colocarse en una posición que permita adquirir un conocimiento más situado, en este caso alcanzado a través de la noción de capital cultural, nos permite abrir nuevas ventanas donde antes no las había. En efecto, consideramos que una de las conclusiones más importantes de este trabajo es que al intentar generalizar los resultados de un determinado fenómeno (las representaciones hacia dos profesiones), podemos generar datos que nos permitan entender algunas

regularidades de los fenómenos sociales y educativos, en este caso las profesiones y su elección por los agentes.

Para comenzar formulamos la siguiente cuestión: ¿Los jóvenes que difieren en virtud de sus dotaciones culturales –volumen de capital cultural- mantienen las mismas representaciones en torno a la profesión a la que han elegido adscribirse? En otras palabras: ¿los jóvenes con escaso capital cultural tienen las mismas representaciones de la Enfermería o de la Medicina que los jóvenes con altas dotaciones de capital? Dejemos que el lector conozca la respuesta.



## **Parte I. Orígenes y horizontes de la investigación**

### **Presentación**

Esta primera parte se concentra en la delimitación del proyecto, en su articulación teórica y en la metodología llevada a cabo en las diversas fases de la investigación.

Inicialmente se avoca a la definición del problema, presentada en cinco vertientes que dieron origen al proyecto de la investigación. La primera de ellas se refiere a la propia formulación del problema, trabajo que permitiría delimitar el alcance del trabajo. Una segunda y tercera parte de esta delimitación corresponde a las preguntas y los objetivos que guiaron las fases de la investigación, la búsqueda de información y el análisis de los datos. En cuarto lugar planteamos los supuestos iniciales, surgidos de la articulación de la teoría de las representaciones sociales con algunas nociones bourdieusianas. Para finalizar y como en toda investigación, hacemos un reconocimiento de los alcances y las limitaciones de la investigación.

En este apartado también hallará el lector la descripción del contexto de la investigación, realizada con los jóvenes que ingresaron en el año 2007 a las carreras de Enfermería y de Medicina de la Universidad Veracruzana. Esta descripción incluye la referencia a la demanda y el ingreso de tales carreras en la institución, así como una aproximación a las profesiones de la Enfermería y la Medicina.

Un tercer elemento de este apartado consiste de la articulación teórica que sustenta este trabajo: la teoría de las representaciones sociales y algunos conceptos de la perspectiva sociológica de Pierre Bourdieu.

El capítulo concluye con la alusión a la metodología que siguió la investigación, que detalla las dimensiones, las fases, los instrumentos y el tipo de análisis de que fueron empleados. De la misma forma describe la manera en que se construyó operacionalmente la noción de capital cultural.



## Capítulo I. Definición del problema

### 1.1 El problema de investigación

La elección de carrera profesional entre los jóvenes que están por iniciar sus estudios universitarios es un asunto que puede involucrar diversas facetas de análisis. Desde la perspectiva de los jóvenes aspirantes a la educación superior es posible que la elección de carrera represente para ellos un momento decisivo y definitorio de su trayectoria escolar y quizá de su biografía personal, resultado de una decisión intencionada, o bien puede suceder que sea el resultado de una decisión azarosa que no involucre más que el conocimiento de ciertas opciones profesionales. La orientación profesiográfica intenta recuperar la elección profesional como un acto meditado con base en el conocimiento de las opciones profesionales existentes, mientras que la perspectiva vocacional apunta al reconocimiento de las capacidades propias para las diversas opciones profesionales.

Más allá de las visiones deterministas o azarosas de la elección de carrera consideramos una tercera opción: la existencia de condiciones de existencia particulares a cada uno de los jóvenes, que pueden estar determinando de una manera inconsciente su decisión. Así cabe la posibilidad de que la elección de carrera sea el resultado de una toma de decisión que envuelve aspectos conscientes para los jóvenes, como la existencia y el conocimiento de diversas opciones profesionales, y el reconocimiento de las capacidades propias para desempeñarla, como de elementos inconscientes que entran en el terreno de lo que aparecen como comunes y dados al agente, más no conscientes para él: el *habitus* como mecanismo estructurador y estructurante de la prácticas de los agentes y que desempeña un papel esencial en la configuración de las representaciones sociales producidas en contextos específicos.

El problema que aquí abordamos consiste en conocer las representaciones sociales que los jóvenes que han ingresado a la educación superior tienen en torno a la profesión elegida y cómo se relacionan con elementos que conforman su capital cultural específico, definidos a partir de su origen familiar y de su trayectoria escolar previa. Al mismo tiempo se busca entender cómo las representaciones de la profesión pueden estar guiando la elección de una carrera universitaria.

Conocer cuáles son las informaciones, las valoraciones, las opiniones y las actitudes –elementos de representaciones sociales- (Doise, et al., 2005) que los jóvenes han construido en torno a la profesión de su elección nos permitirá tener una aproximación a los aspectos que ellos ponen en juego al elegir una carrera profesional, particularmente el papel que desempeña su condición socioeconómica y cultural, que a la vez se encuentra enraizada en sus antecedentes familiares y escolares.

El estudio del *capital cultural* como un rasgo que expresa de forma sintética las condiciones socioeconómicas y culturales de los jóvenes, es empleada de manera operacional, constituyéndose así en un eje para analizar un segundo tipo de condición que caracteriza a los estudiantes universitarios. Su capital cultural, invisible en la experiencia vivida cotidianamente en las instituciones de educación superior, es considerado en este trabajo en virtud de que los estudiantes son, por *naturaleza*<sup>2</sup>, personas diferentes no solo en un sentido físico, psíquico, emocional y en sus formas de relación interpersonal, sino que son jóvenes que además difieren

---

<sup>2</sup> Usamos el término *naturaleza* en un sentido amplio, con el fin de enfatizar que las condiciones materiales en las que se ven inmersos los estudiantes son diferentes en cada caso, al igual que las condiciones psíquicas y físicas; por lo tanto, no es posible pensar a los estudiantes desde una perspectiva homogeneizadora. Tales diferencias sociales pueden resultar naturales, no obstante no son de ningún modo de carácter determinista, es decir, el origen social no es una condición natural, heredada que predetermina las trayectorias escolares y las redes sociales de los jóvenes, *per se* aunque sí constituyen condiciones que permiten examinar la evolución de tales trayectorias y redes. Silvia Llomovatte y Carina Kaplan señalaron: “las desigualdades sociales y escolares no radican en la “genética”, y [...] el origen fundamental de ambas no es sino la desigual distribución de las condiciones materiales y simbólicas que caracteriza a nuestras sociedades y, por ende, a nuestras escuelas” (Llomovatte, S. & Kaplan, C., et. al., 2005: 18).

en virtud de sus atributos culturales y de los legados y soportes sociales y económicos, cuyo umbral es posible ubicar en su origen familiar y en su trayectoria escolar (Casillas, Chain, & Jácome, 2007).

Al mismo tiempo, el reconocimiento de las condiciones de vida particulares de los jóvenes nos proporciona un panorama de las características de los estudiantes que fueron abordados en este estudio: los jóvenes que ingresaron en el año 2007 a las carreras de Enfermería y Medicina de la Universidad Veracruzana.

El análisis de cómo las condiciones aludidas pueden ser tan diferentes en jóvenes que comparten una misma carrera profesional, así como de la existencia de condiciones similares en jóvenes que difieren en la carrera elegida, puede ser útil para entender la naturaleza –material y subjetiva- de los elementos puestos en juego en la elección profesional.

El reconocimiento de las diferencias sociales es particularmente útil si queremos entender cómo es que, a pesar de las similitudes que existen en la formación y en la práctica profesional de la Enfermería y la Medicina, las características de la demanda de tales carreras y el volumen de la población inscrita en ellas presenta diferencias significativas.

De esta forma el conocimiento de cómo las condiciones socioeconómicas y culturales de los estudiantes –expresadas en la noción de capital cultural-, y de las representaciones de la profesión elegida, puede revelar algunos indicios que permitan explicar las elecciones de carrera en jóvenes de Enfermería y de Medicina.

Esta última afirmación no implica la admisión de que las representaciones sociales de las profesiones constituyan el único elemento puesto en juego al elegir carrera; antes bien, reconocemos que en torno la elección profesional pueden converger una variedad de condiciones, posibles objetos de otras investigaciones.



Por lo tanto, lo que se presenta en este trabajo responde solo a la perspectiva de las representaciones sociales tal como han sido aquí definidas y dimensionadas.

## **1.2 Preguntas de investigación**

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, las interrogantes que han orientado esta investigación parten de conocer ¿cuáles son las representaciones sociales que tienen los jóvenes en torno a la profesión a desempeñar según la carrera que eligieron? ¿De qué maneras se liga el capital cultural de los jóvenes con las representaciones de la profesión? ¿Hasta qué punto el capital cultural de los jóvenes permite explicar su elección de carrera profesional?

La respuesta a estas preguntas nos dará la pauta para entender los siguientes cuestionamientos que han inspirado esta investigación: ¿existen diferencias significativas en las representaciones hacia una determinada profesión en jóvenes que gozan de diferentes tipos de capital cultural? ¿Existen similitudes en las representaciones hacia dos carreras –Enfermería y Medicina- en jóvenes que gozan de un mismo tipo de capital cultural? ¿Cómo pueden explicarse, desde las representaciones de los jóvenes hacia la profesión las diferencias entre la Enfermería y La Medicina? ¿Pueden las representaciones sociales de dichas profesiones explicar las tendencias en la demanda de las carreras de Enfermería y de Medicina?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

- a) Caracterizar el origen social de los jóvenes de las carreras de Enfermería y Medicina, a través del un uso operacional de su capital cultural.
- b) Conocer las representaciones sociales que los estudiantes de primer ingreso de Enfermería y Medicina tienen en torno a la profesión elegida.

- c) Conocer de qué formas el capital cultural de los jóvenes que han ingresado a las carreras de Enfermería y Medicina se relaciona con sus representaciones en torno a la profesión que han elegido.
- d) Conocer de qué maneras es posible explicar, desde las representaciones de la profesión, la elección de carrera.

#### **1.4 Supuestos iniciales**

Algunos supuestos subyacentes al problema de investigación han surgido desde los enfoques teóricos asumidos y han guiado nuestra intuición; tales son:

- a) *Las representaciones sociales de los jóvenes en torno a las profesiones guían su elección de carrera profesional.*

Este supuesto encuentra su fundamento en una de las funciones atribuidas a las representaciones sociales, según Serge Moscovici (1979): *producir y determinar los comportamientos* (Cfr. con Abric, 2001b, 2001c; Doise et al, 2005 y Jodelet, 1986.

En particular, sostenemos que la elección de carrera profesional encuentra un fuerte sustento en las representaciones profesionales (Blin, 1997).

- b) *El capital cultural de los jóvenes es un elemento que permite conocer los atributos sociales de los estudiantes y diferenciarlos según sus características y volumen.*

Las condiciones sociales, económicas, culturales y familiares de los jóvenes son diversas y relativamente estables. Por tal motivo, es posible establecer formas de estudiarlas al aprehender, a través de indicadores pertinentes, información que exprese de forma sintetizada y operativa tales condiciones de existencia.

Hemos acogido la noción y el uso operacional de capital cultural aportado por Miguel Casillas, Ragueb Chain y Nancy Jácome (2007), cuya construcción será descrita de manera amplia en el capítulo IV.

Tal noción de capital cultural constituye “una unidad de medida que (...) [permite] [diferenciar] a los estudiantes de acuerdo con sus disposiciones culturales y no sólo económicas” (Casillas et al., 2007: 12).

c) *Las representaciones sociales en torno a la profesión elegida varían en los jóvenes de acuerdo con el capital cultural que los respalda.*

Esta idea encuentra su sustento en el argumento de que las representaciones sociales, como una forma de conocimiento de sentido común tienen su origen en los entramados sociales particulares de los jóvenes (Durkheim, 2000).

Las condiciones de vida de los jóvenes, algunas de ellas expresadas en su capital cultural específico, condicionan el tipo y cantidad de información que les resulta asequible. Así, asumimos que tales condiciones de vida y relaciones sociales definen la diversidad de representaciones sociales (Jodelet, 1986; Moscovici, 1979).

Esta idea también tiene un sustento teórico en el carácter heterogéneo y no consensual de las representaciones sociales (Doise et al., 2005).

d) *Las representaciones de la profesión y el capital cultural constituyen elementos que permiten reconstruir las estrategias de los jóvenes al elegir una carrera profesional.*

En este estudio hemos adoptado el supuesto de que el reconocimiento de las representaciones sociales y el análisis del capital cultural de los jóvenes universitarios, manejados teórica y metodológicamente nos pueden conducir a reconstruir la secuencia de acciones realizadas consciente o inconscientemente por los estudiantes, que lo han llevado a la elección de su carrera profesional (Bourdieu, 2002a). Si bien este planteamiento queda fuera de los alcances de este trabajo consideramos que sus resultados constituyen un punto de partida para otros estudios centrados en las estrategias de elección y/o de inversión y conversión de capital cultural.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Al respecto puede ser de utilidad al lector recurrir al documento: Colorado Carvajal, Aldo (2008). *Estrategias de inversión y conversión del capital cultural y otros tipos de capital en la definición de las trayectorias escolares universitarias. El caso de los estudiantes de Medicina e Ingeniería Civil de la Universidad Veracruzana.* Tesis de Maestría. UAM. México, D.F.

## 1.5 Alcances y limitaciones

Este trabajo representa un intento por aproximarnos a la elección de carrera desde la teoría de las representaciones sociales e integrando algunas nociones bourdieusianas como *capital cultural*, *habitus* y *estrategias*. Por lo tanto, ha apartado las aproximaciones teóricas de tipo vocacionales y motivacionales en la elección de carrera, si bien abre un debate en torno a ellas.

Consideramos no obstante que un punto a favor de este trabajo consiste precisamente en intentar explicar la elección profesional desde la perspectiva de las representaciones sociales, lo cual ha sido escasamente explorado, con excepción de los trabajos presentados por Doise et al. (2005) acerca de las representaciones sociales del trabajo de los psicólogos, que representó una fuente de inspiración para este trabajo, así como los trabajos presentados por Blin (1997) referente a las representaciones sociales de las actividades profesionales de los enseñantes, articulando las nociones de representación social y de representación profesional con las de prácticas e identidades profesionales.

En este sentido consideramos que este trabajo constituye un aporte al estudio de las representaciones sociales que giran en torno a las elecciones profesionales, con la esperanza de poder seguir puliendo en el futuro cercano este primer intento por entender este fenómeno desde la perspectiva aludida.

Al mismo tiempo consideramos que este trabajo es un aporte para el conocimiento de los jóvenes universitarios, en especial de las informaciones y valoraciones que han justificado el primer paso que han dado en pos de la construcción de su futuro profesional: la elección de carrera.

Contextual y metodológicamente este trabajo se centra en los estudiantes inscritos en las carreras de Enfermería y Medicina de la Universidad Veracruzana, y por lo tanto sus resultados son explicativos a esta población. No obstante, existe la posibilidad de retomar las ideas centrales de este trabajo teniendo en mira

proyectarlas al estudio de las representaciones de la profesión en estudiantes de cualquier profesión e institución.

Uno de los límites de este trabajo responde a la propia definición del objeto de estudio dado el nivel analítico, la necesidad de cortes en los ejes de análisis propuestos y en virtud de la capacidad indagadora y temporal del estudio. La demarcación al estudio de las representaciones sociales ha impedido enfocarnos al estudio de casos particulares de estudiantes y de sus estrategias particulares de elección de carrera profesional, así como el papel de su capital cultural en la toma final de decisión profesional.

Otro tipo de consideración concierne al tipo de metodología empleada, de corte cuantitativo: ¿es posible “medir” las representaciones? Al respecto consideramos que los objetivos de la investigación no se hubiesen alcanzado a través de otro tipo de metodologías, y que por el contrario, se gana terreno cuando intentamos investigar fenómenos sociales y educativos con miras a descubrir y describir regularidades o tendencias que permitan en este caso entender dos profesiones muy demandadas en la Universidad Veracruzana.

## **Capítulo II. Marco Contextual**

En este capítulo realizamos una caracterización de los estudiantes que ingresaron a la carrera de Enfermería y de Medicina en la Universidad Veracruzana en el año 2007, población objeto de estudio. Dicha caracterización parte, en inicio, de una referencia a la población de estudiantes que solicitaron admisión a dichas carreras. Uno de los datos que se muestran corresponde a relación que guarda la demanda con el ingreso de estudiantes, aspecto en el cual se destacan diferencias significativas en los datos correspondientes a ambas carreras. Al mismo tiempo se considera la distribución de la población que ingresa, según el sexo.

Un dato significativo de este capítulo corresponde a la solicitud expresa de los aspirantes por ingresar dos carreras en el mismo período de admisión, en jóvenes que quizá en primera instancia deseaba cursar Enfermería o Medicina, en su caso.

### **2.1 ¿Quiénes quieren estudiar Enfermería o Medicina en la Universidad Veracruzana?**

#### **2.1.1 Entre la oferta y la demanda**

Dos tipos de indicadores de ingreso nos permiten obtener una perspectiva general de las tendencias que presenta la formación universitaria del Enfermero y del Médico Cirujano: los rasgos de la población que solicita ingreso a las carreras profesionales y los rasgos de aquellos que logran ingresar. Entre ambos momentos no obstante transcurre otro poco visible para una persona común: el hecho de que muchos jóvenes, por diversas circunstancias, no lograron apropiarse de un lugar en la carrera que era de su total decisión.

Es evidente el impulso que la educación superior ha recibido por las autoridades nacionales, que se ha traducido en el aumento relativo de la población que ingresa a estudios de nivel licenciatura. Este impulso se reflejó en los años

setenta y ochenta, períodos en los cuales la universidad se enfrentó a un proceso de expansión de la matrícula.

El fenómeno de expansión de la matrícula en educación superior fue concomitante con el de diversificación de la oferta de programas de educación superior; la diversificación de la oferta de programas académicos ha permitido a los jóvenes en posibilidad de cursarlos, elegir entre una más amplia variedad. No obstante, existe una tendencia que no ha sido suficientemente explorada, que consiste en la concentración de la demanda de ingreso en un reducido número de carreras profesionales (Chain, et al., 2001: 25).

Consideramos que detrás de esta tendencia subyacen mecanismos que están guiando la preferencia de los jóvenes por elegir determinadas carreras; entre estos mecanismos ubicamos a las representaciones que los jóvenes tienen de las profesiones como un elemento cuyo funcionamiento tiene que ver con sus elecciones de carrera profesional.

En el año 1997 entre las carreras de alta demanda<sup>4</sup> se encontraban las de Contaduría, Derecho, Medicina, Pedagogía, Administración de Empresas, Sistemas Computacionales e Ingeniería Mecánica Eléctrica; ese mismo año la carrera de Enfermería se catalogó de demanda media alta<sup>5</sup>. Los datos nos muestran que en ese año la población total que solicitó ingreso a la Universidad Veracruzana fue de 25,175; de esta población un 2% solicitó ingreso a la carrera de Enfermería mientras que un 8% a la de Medicina. Esto es significativo porque nos permite inferir que la carrera de Medicina se ubicó entre las más solicitadas por los aspirantes a la Universidad (Chain, et al., 2001).

---

<sup>4</sup> Se considera carreras de alta demanda aquellas que tienen más de 1,000 solicitantes, de acuerdo con Chain et al., 2001: 42.

<sup>5</sup> Se considera carreras de demanda media alta aquellas que reúnen entre 500 y menos de 1,000 solicitantes, según Chain et al., 2001: 42.

Los datos de la Universidad Veracruzana para el año 2007<sup>6</sup> nos muestran que la oferta académica consistió en setenta carreras profesionales, cinco de ellas de nivel técnico. De tales carreras nuevamente aparecen Administración de Empresas, Contaduría, Derecho y Medicina como carreras que concentran un alto porcentaje de la demanda total, acaparando en conjunto un 36.2% de la demanda total de la Universidad Veracruzana<sup>7</sup>. Esto significa que casi cuatro de cada diez aspirantes a la Universidad Veracruzana intentaron ingresar a una de estas carreras en el año 2007. Al mismo tiempo estas carreras representan solo el 5.7% de las opciones profesionales disponibles en la Universidad Veracruzana.

Para el año 2007 la población total solicitante a la Universidad Veracruzana fue de 40,444. De este conjunto de jóvenes un 4.7 % solicitó ingreso a la carrera de Enfermería mientras que un 11.5% solicitó la carrera de Medicina. Como puede notarse, en ambas carreras se registró un aumento en el número de solicitantes en relación con el año 1997. Así, mientras la población que demandaba ingreso a la Medicina casi cuadruplicaba a la de Enfermería, en el año 2007 esta proporción se ve reducida, pues la población aspirante a Medicina apenas duplica a la de Enfermería. Esta tendencia se explica por una mayor tasa de crecimiento en la carrera de Enfermería en el período 1997-2007 (207%) en comparación con la de Medicina (122%) en el mismo período. El acelerado crecimiento de los solicitantes de la carrera de Enfermería la coloca para el año 2007 entre las carreras de alta demanda, al igual que la carrera de Medicina, si bien el número de solicitantes de ambas carreras es bastante distante.

La gráfica 2.1 muestra el número de solicitantes para cada carrera en términos absolutos para los años 1997 a 2007, que nos permite visualizar el crecimiento de solicitantes para las carreras de Enfermería y de Medicina.

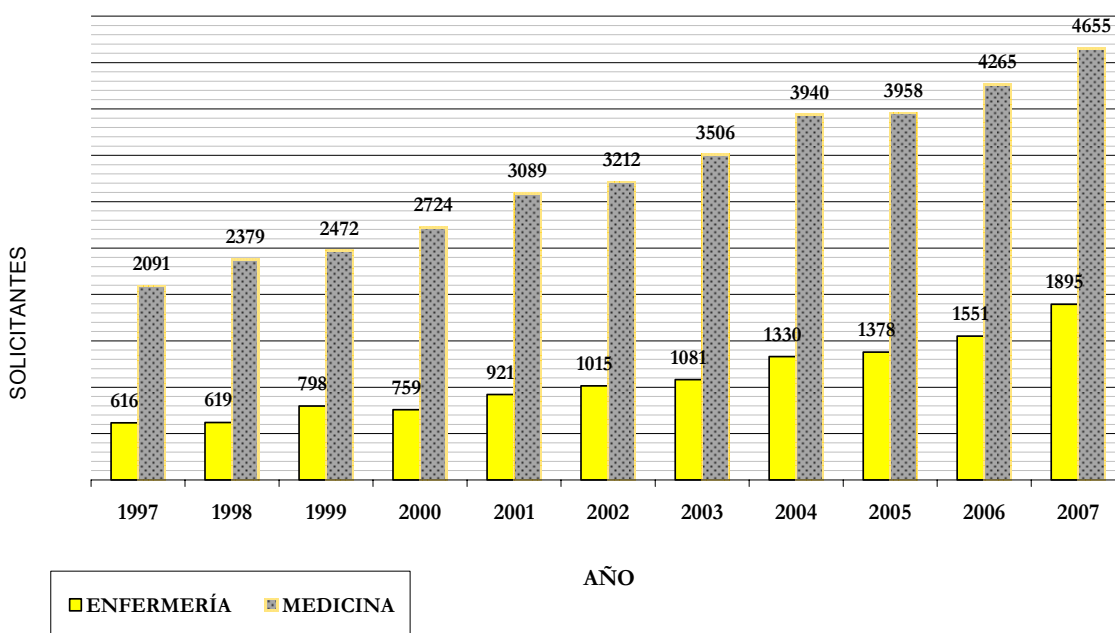
---

<sup>6</sup> Consulta Individualizada de Perfil de Ingreso –CoInPi- 2007.

<sup>7</sup> La carrera de Administración de Empresas registró una demanda de 3,308 aspirantes; Contaduría tuvo una demanda de 3,322 aspirantes; Derecho tuvo un registro de 3,370 aspirantes; Medicina concentró 4,655 aspirantes (11.5 % de la población aspirante total).



**Gráfica 2.1 Número de solicitantes a la carrera de Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana. 1997-2007.**



Fuentes: Elaboración propia con base en los documentos:  
 Instituto de Investigaciones en Educación. Universidad Veracruzana. *Consulta Individualizada de Perfil de Ingreso 2005, 2006 y 2007.*  
 Instituto de Investigaciones en Educación. Universidad Veracruzana. COREXANI 2000, 2001, 2002, 2003 y 2004.

El conocimiento de la proporción de jóvenes solicitantes de las carreras de Enfermería y Medicina en relación con la población total que solicita ingreso a la Universidad Veracruzana nos brinda una idea de qué tan demandadas son ambas carreras. Podemos determinar la probabilidad de ingreso a estas carreras a partir del cálculo del índice de aceptación.

El índice de aceptación nos indica la proporción que guarda el número de jóvenes que fueron aceptados por la institución en determinada carrera, en relación con el número total de jóvenes que solicitaron ingreso a la misma (demanda por carrera). (Chain et al., 2001: 42)

Para el año de 1997 el índice de aceptación a la carrera de Enfermería fue de 87% y para la carrera de Medicina fue de 25%, lo cual nos muestra que la probabilidad de ingreso a la carrera de Medicina fue más baja para esta última (tabla 2.1).

**Tabla 2.1 Índices de aceptación a las carreras de Enfermería y Medicina, Universidad Veracruzana (1997).**

Carrera	Demanda		Aceptados		Índice de aceptación
	Frecuencia	% Población solicitante UV	Frecuencia	% Población aceptada UV	
Enfermería	616	2	533	4	87 %
Medicina	2,091	8	513	4	25 %

Fuente: Chain et al., 2001: 42-43.

Para año 2007 los índices de aceptación para ambas carreras se redujeron como consecuencia del incremento en el número de jóvenes solicitantes; esta situación se acentúa para la carrera de Medicina, que tuvo un índice de aceptación de 9.2 %; para el caso de Enfermería el índice de aceptación fue de 32.7% (tabla 2.2).

**Tabla 2.2 Índices de aceptación a las carreras de Enfermería y Medicina, Universidad Veracruzana 2007.**

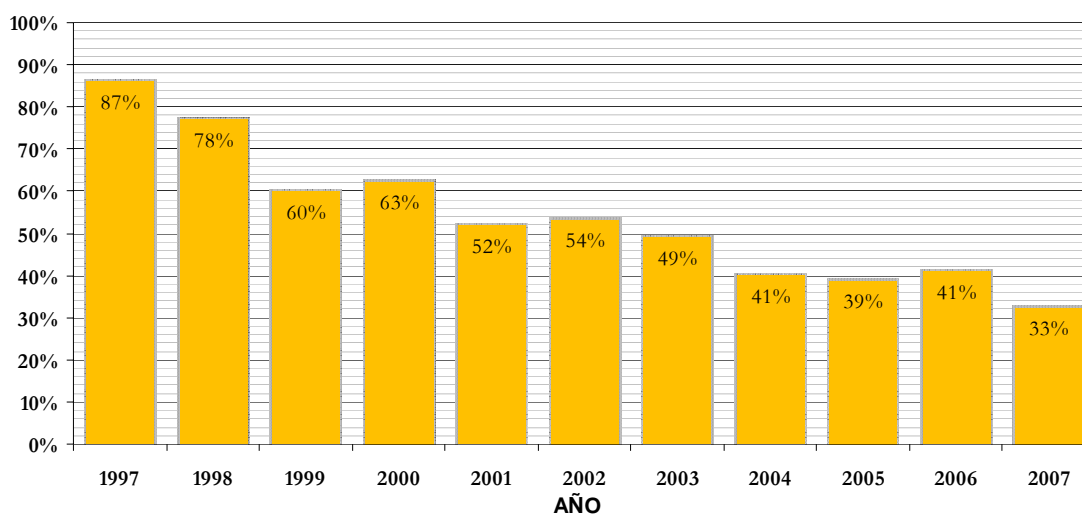
Carrera	Demanda		Aceptados		Índice de aceptación
	Frecuencia	% Población solicitante UV	Frecuencia	% Población aceptada UV	
Enfermería	1,895	4.7	619	3.8	32.7 %
Medicina	4,655	11.5	429	2.6	9.2 %

Fuente: Elaboración propia con base en los documentos: Instituto de Investigaciones en Educación. Universidad Veracruzana. *Consulta Individualizada de Perfil de Ingreso 2007.*

La disminución de los índices de aceptación para ambas carreras significa que los aspirantes tienen cada vez menos probabilidades de ingresar a ellas. En términos prácticos esto implica que los aspirantes se enfrentan a una competencia cada vez más ruda con otros solicitantes por ingresar a las carreras citadas, en particular a la de Medicina.

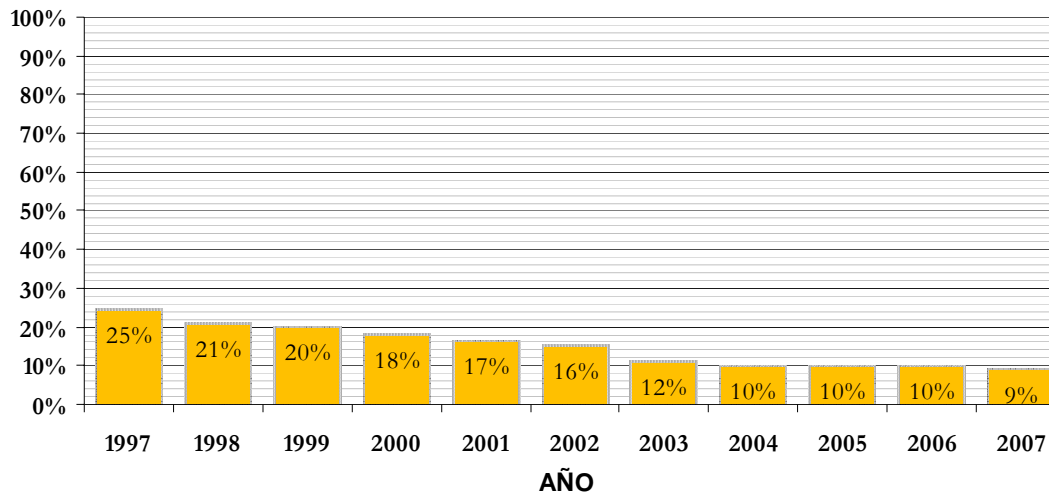
Las gráficas 2.2 y 2.3 nos muestran la evolución del índice de aceptación para las carreras de Enfermería y Medicina, respectivamente desde 1997 a 2007. En el caso de Enfermería (gráfica 2.2) se puede advertir que para el año 2007 el índice de aceptación se redujo a menos de la mitad del que presentaba en el año 1997. Para el caso de Medicina (gráfica 2.3) el índice de aceptación se redujo al año 2007 en casi una tercera parte en comparación con el de 1997. Así, en la actualidad tres de cada 10 aspirantes a la carrera de Enfermería logra ingresar a la carrera mientras que uno de cada 10 aspirantes a la carrera de Medicina logra su ingreso a ella.

**Gráfica 2.2 Índices de aceptación para la carrera de Enfermería. Universidad Veracruzana, 1997-2007.**



Fuentes: Elaboración propia con base en Chain, et al. (2001). *Demanda, estudiantes, y elección*. México: Universidad Veracruzana-Sistema de Investigación del Golfo de México; Universidad Veracruzana. (s/f) Instituto de Investigaciones en Educación. *Consulta Individualizada de Perfil de Ingreso 1998-2007*.

**Gráfica 2.3. Índices de aceptación para la carrera de Medicina. Universidad Veracruzana, 1997-2007.**



Fuentes: Elaboración propia con base en Chain, et al. (2001). *Demanda, estudiantes, y elección*. México: Universidad Veracruzana-Sistema de Investigación del Golfo de México; Universidad Veracruzana. (s/f) Instituto de Investigaciones en Educación. *Consulta Individualizada de Perfil de Ingreso 1998-2007*.

De acuerdo con los datos mostrados podemos resaltar algunas situaciones de interés en relación con la demanda de ingreso y la aceptación en la Universidad Veracruzana: la tendencia de Medicina a ser una carrera muy solicitada por los aspirantes al menos durante los últimos 11 años; el aumento gradual en el número de solicitantes a la carrera de Enfermería, que pasa de ser catalogada como carrera de demanda media alta en el año de 1997 a ser considerada de alta demanda para el año 2007; una disminución de los índices de aceptación para carreras, en especial la de Medicina que la coloca como una carrera con baja probabilidad de ingreso para el año 2007.

Por último es necesario considerar la disposición institucional por aceptar un número selecto de solicitantes a la carrera de Medicina, situación que no guarda reciprocidad con el aumento de solicitantes a dicha carrera ni con lo que ocurre con otras licenciaturas, en las que los índices de aceptación son mayores.

### 2.1.2 ¿Cuántos eligieron Enfermería o Medicina como su primera opción?

Un asunto que merece nuestra atención gira en torno al hecho de que muchos jóvenes aspirantes a la Universidad Veracruzana no consiguen un lugar en la carrera de su preferencia, y que decidan inscribirse a otra. Al respecto cabe aclarar que hasta el año 2007 inclusive el proceso de admisión a la Universidad Veracruzana permitía a los aspirantes requerir hasta dos carreras en una misma solicitud de ingreso. Puede ocurrir que los jóvenes logren un lugar en ambas carreras y que se inscriban únicamente a una, la de su preferencia, o bien puede suceder que consigan un lugar en ambas carreras y que decidan inscribirse a las dos, lo cual ocurre en una minoría de los solicitantes.

Al respecto las estadísticas de ingreso de la Universidad Veracruzana nos indican que el 54% de los jóvenes inscritos a la carrera de Enfermería solicitó además otra carrera en el proceso de admisión, mientras que un 33% de los correspondientes de Medicina hicieron lo mismo (tabla 2.3).

**Tabla 2.3 Proporción de jóvenes inscritos, por carrera que solicitaron ingreso a dos carreras en el proceso de admisión.**

Carrera	Inscritos	Solicitaron otra más	Porcentaje
Enfermería	539	292	54%
Medicina	405	135	33%
Total	944	427	45%

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la Dirección General de Trámites Escolares de la Universidad Veracruzana, Generación 2007.

Estos datos son significativos porque nos revelan que solamente un 46% de los jóvenes inscritos a la carrera de Enfermería eligió dicha carrera como su única opción; lo mismo vale para los jóvenes que ingresaron a Medicina: un 67% eligió la carrera como su única opción. Este último dato es interesante en virtud de la alta demanda de ingreso de la carrera de Medicina, que nos lleva a suponer

dos cosas: que un grupo importante de los jóvenes que solicitan ingreso a Medicina tienen la seguridad de que quedarán. Mientras tanto en Enfermería es notoria la cantidad de solicitantes que anotó dos carreras en su solicitud.

La lista de las otras carreras que además fueron solicitadas por los jóvenes que ingresaron a Enfermería (tabla 2.4) nos revela que la inmensa mayoría (76%) también había solicitado ingreso a la carrera de Medicina y no quedó en ella, con excepción de un solicitante que fue aceptado por corrimiento y se inscribió a la carrera. El restante 24% solicitó ingreso a un grupo de otras nueve carreras, algunos de quienes quedaron en ellas y de estos últimos una minoría (12.5%) se inscribió además de inscribirse a Enfermería.

**Tabla 2.4 Carreras solicitadas por los jóvenes inscritos en Enfermería que requirieron dos carreras en el proceso de admisión.**

Carrera	Frecuencia	Porcentaje	Aceptados	Inscritos
Medicina	223	76%	1*	1
Química Clínica	16	5%	8	0
Cirujano Dentista	16	5%	13	2
Nutrición	14	5%	11	0
Psicología	9	3%	7	2
Técnico Radiólogo	6	2%	4	0
Histopatólogo Embalsamador (Técnico)	4	1%	2	0
Educación Física, Deporte y Recreación	2	1%	2	1
Técnico en Prótesis Dental	1	0%	1	0
Música (Iniciación)	1	0%	0	0

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la Dirección General de Trámites Escolares de la Universidad Veracruzana, Generación 2007.

De acuerdo con lo anterior podemos notar que un importante grupo de jóvenes que había solicitado ingreso a la carrera de Medicina se inscribió finalmente a la de Enfermería debido a que no quedó en aquella, como una forma de asegurar un lugar en la educación superior.

En el caso de Medicina las cosas ocurren de manera contrastante: todos los jóvenes inscritos en la carrera de Medicina y que habían solicitado una segunda carrera en el proceso de admisión obtuvieron el derecho a inscribirse a las dos carreras; un reducido número de ellos (4%) se inscribió a esta última además de Medicina (tabla 2.5).

**Tabla 2.5 Carreras solicitadas por los jóvenes inscritos en Medicina que requirieron dos carreras en el proceso de admisión.**

Carrera	Frecuencia	Porcentaje	Aceptados	Inscritos
Química Clínica	39	29%	39	1
Cirujano Dentista	37	27%	37	1
Enfermería	23	17%	23	1
Nutrición	19	14%	19	1
Psicología	11	8%	11	1
Técnico Radiólogo	3	2%	3	1
Histopatólogo Embalsamador (Técnico)	2	1%	2	0
Técnico en Prótesis Dental	1	1%	1	0

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la Dirección General de Trámites Escolares de la Universidad Veracruzana, Generación 2007.

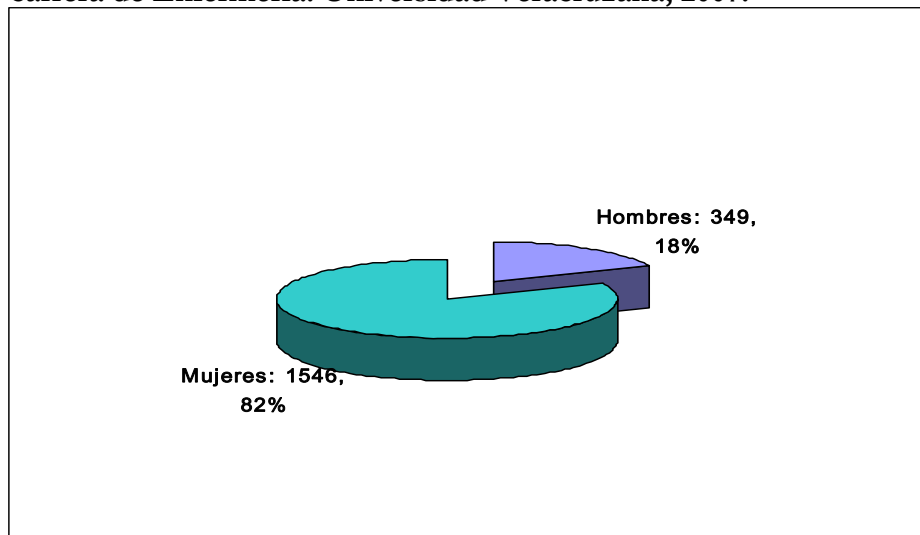
La manera en que se comporta la demanda y el proceso de ingreso a las carreras de Enfermería y de Medicina en la Universidad Veracruzana nos hace pensar que ambas profesiones guardan entre sí una relación que va más allá de lo

laboral y lo disciplinar. Los datos muestran una marcada tendencia a elegir Medicina como la carrera preferida entre jóvenes que, por ausencia de lugares y por la fuerte competencia que representan los resultados del examen de admisión, finalmente optaron por la carrera de Enfermería en virtud de que en ella sí obtuvieron un lugar.

### 2.1.3 ¿Y el género?

El género de los solicitantes a las carreras analizadas es un asunto que merece atención, especialmente por la idea de sentido común de que la Enfermería es una carrera y profesión femenina, en comparación con Medicina, visualizada como una carrera y profesión masculina. Estas apreciaciones son reforzadas por los datos estadísticos de la Universidad Veracruzana: la población mayoritaria de Enfermería es femenina (gráfica 2.4), mientras que la carrera de Medicina presenta una proporción casi equitativa entre la población femenina respecto de la masculina (gráfica 2.5).

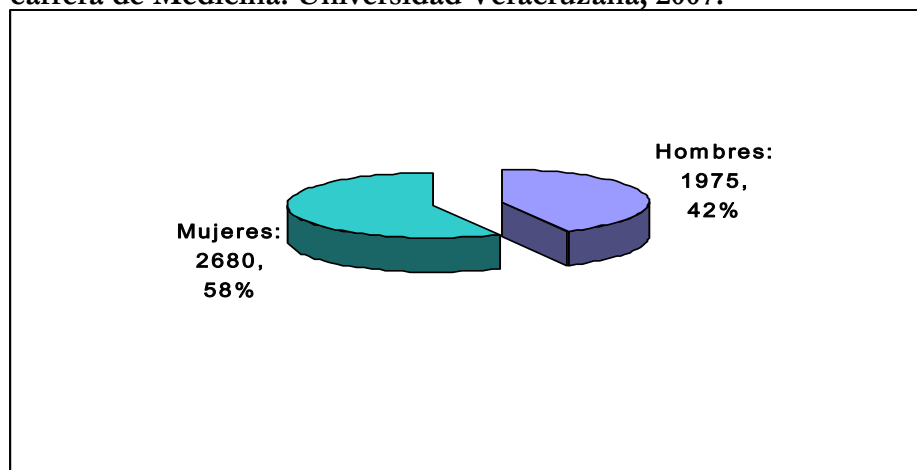
**Gráfica 2.4 Población de hombres y mujeres de nuevo ingreso a la carrera de Enfermería. Universidad Veracruzana, 2007.**



Fuente: Elaboración propia con base en el documento: Instituto de Investigaciones en Educación. Universidad Veracruzana. *Consulta Individualizada de Perfil de Ingreso 2007.*



**Gráfica 2.5 Población de hombres y mujeres de nuevo ingreso a la carrera de Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.**



Fuente: Elaboración propia con base en el documento: Instituto de Investigaciones en Educación. Universidad Veracruzana. *Consulta Individualizada de Perfil de Ingreso 2007.*

Si bien este trabajo no considera como categoría de análisis el género hemos colocado este dato con la finalidad de contextualizar el fenómeno en estudio.

## **2.2 Dos profesiones: la Enfermería y la Medicina**

### **2.2.1 Algunos rasgos de las profesiones**

El rumbo que la investigación adoptó originalmente fue encontrando una mejor delimitación del camino por seguir cuando llegó el momento de decidir en qué carreras sería más factible encontrar los datos que respondieran a las preguntas de investigación planteadas.

Al respecto consideramos que dado que las pretensiones de este trabajo eran mostrar una realidad que resultaba obvia para la gente común –el hecho de que los jóvenes, por diversas razones eligen carreras distintas- no se consideró pertinente, para los objetivos de esta investigación, abordar la elección profesional desde el punto de vista de las diferencias entre ambas disciplinas, vistas como cuerpos de conocimientos, en cuyo caso los trabajos de Tony Becher en torno a

la caracterización de las profesiones habría servido para delimitar el referente empírico a estudiar (Becher, 1992).

Guiados por cierta dosis de intuición, hicimos caso de una de las inquietudes observadas en la práctica profesional relacionada con las características de la demanda y del ingreso a las carreras: el hecho de que las carreras de Enfermería y Medicina son profesiones con características análogas en términos de contenido disciplinar y que se desempeñan en ámbitos laborales inseparables en términos de intervención profesional. Como recién revisamos un asunto que merece el interés de quienes deseen investigar las profesiones, es que la tendencia de los jóvenes por elegir tales carreras no se comporta en forma análoga: la Medicina ha mantenido cierta hegemonía en el número de solicitantes, si bien la de Enfermería ha mostrado un incremento en el número de solicitantes. Al mismo tiempo hemos observado que una gran parte de quienes se inscriben en Enfermería lo hacen por no haber conseguido un lugar en Medicina.

La tradición histórica de las prácticas de la profesión médica revela que la Enfermería es una profesión cuyo ejercicio se encontró sujeto en su origen a las prescripciones médicas, y que por lo tanto el desarrollo de su autonomía encontró fuertes limitaciones.

Al respecto, Jean Claude Abric (2001a) señala:

En 1946, la primera definición legal de la (...) [Enfermería] confirmaba su total dependencia del poder médico y limitaba su función a la ejecución de actos prescritos por el médico. Sin embargo, se elaboraba progresivamente un saber específicamente enfermero. (:76)

La conformación de la profesión de la enfermería, entonces, encuentra su origen en las prácticas médicas, de las cuales hasta la actualidad no es posible desligar. Sin embargo, el hecho que la enfermería funde sus saberes teóricos y técnicos en la práctica médica no excluye que en la actualidad se reconozca un papel autónomo a la labor del enfermero(a); esto significa que la formación en la disciplina de la Enfermería va adquiriendo una autonomía relativa, sustentada en el crecimiento y maduración de este saber, y que su práctica, si bien continúa

ligada a la función del médico, expresa ciertos grados de autonomía, anclados en dos tipos de papeles desempeñados por los profesionistas. Abric los detalla de la siguiente manera:

El cuidado enfermero incluye dos campos de aplicación distintos:

- Uno <<tradicional>>, inherente a la prescripción médica, en el que la enfermera se sitúa en tanto que ejecutante de los actos prescritos por el médico (papel <<prescrito>>);
- el otro relativo al <<papel propio>> en el cual ella tiene una autonomía real y pone en aplicación su propio saber.

*El papel propio tiene por consecuencia modificar las relaciones médico-enfermera (caracterizadas hasta entonces por la dependencia), en el sentido de la complementariedad y de la colaboración. (2001a: 76)*

De esta manera podemos decir que en la actualidad las profesiones de Enfermería y de Medicina presentan un status distinto si son vistas desde el papel tradicional (prescrito); sin embargo, analizadas desde el papel propio, ambas comparten un status similar, en virtud de que sus prácticas se llevan a cabo de manera conjunta. Por lo que respecta a la naturaleza disciplinar de las profesiones, estas poseen un status homólogo puesto que ambas poseen un objeto de estudio propio, un campo disciplinario sólido y su desempeño se rige por conocimientos teóricos y técnicos sólidamente fundamentados. El componente que establece la diferencia entre el ejercicio profesional de ambas profesiones se ubica en los niveles de intervención.

Abric (2001a) situó de una forma significativa el origen de esta diferencia cuando apuntó: “El enfoque médico está centrado en la *enfermedad* cuando el papel propio de la enfermera está centrado en la *persona cuidada*, que se intenta tomar en cuenta en su globalidad, con sus características físicas, psicológicas, sociales y culturales (las cursivas son nuestras)” (:76).

Observar a la Enfermería desde tales perspectivas cumplió un papel importante en la selección de la población con la cual se trabajaría este estudio: los jóvenes de nuevo ingreso a las carreras de Enfermería y Medicina de la Universidad Veracruzana, que en el momento en que se llevó a cabo la

investigación (2007-2008) se encontraban cursando el primer año de sus estudios profesionales.

Al elegir tales carreras consideramos que lograríamos superar dos cuestiones que podrían haberse presentado en caso de haber elegido simplemente una carrera de cada área de formación disciplinar: artes, biológico-agropecuaria, ciencias exactas, ciencias de la salud, económico-administrativa y humanidades. Haber elegido una carrera de cada área nos hubiera llevado, quizá a encontrar falsas diferencias en la manera como los estudiantes se las representan socialmente, es decir, es muy probable que las diferencias a encontrar hubieran provenido de aspectos propios y sentados de las características que tienen que ver con la disciplina profesional, que son difíciles de llevar al terreno de la comparación. Resultaba evidente que habría diferencias según la naturaleza del tipo de profesión: dura-blanda, pura-aplicada (Becher, 2001). Elegir dos carreras pertenecientes al mismo campo disciplinario y de desempeño profesional lograría eludir el sesgo propio de la clasificación tradicional de las profesiones según el campo disciplinario al cual se adscribe.

El estudio de las profesiones conlleva el análisis de la utilidad y beneficios propios y sociales que se derivan la práctica profesional. En este sentido, es posible analizarlas aludiendo a las representaciones de quienes las eligen, en términos de cómo son vislumbrados los beneficios propios y su utilidad.

Pacheco & Díaz (2005) señalan que la Medicina es una actividad social; esto significa que cumple una función específica, definida por ellos de la siguiente manera: “Lo que se exige a la medicina es el efecto económico de dar a la sociedad individuos fuertes, capaces de trabajar; la medicina es un instrumento de mantenimiento y reproducción de la fuerza laboral para el funcionamiento de la sociedad” (:57).

En la cita anterior se corrobora la función social que cumple la Medicina, función que es equiparable a la profesión de Enfermería.

Con respecto a los beneficios personales que le reporta al profesionalista el ejercicio de la carrera, Pacheco & Díaz (2005) mencionan que actualmente la Medicina es representada como un medio para ganarse la vida; consideramos que este hecho ha marcado que la función social que la profesión como tal cumple haya pasado a un segundo plano entre los estudiantes y practicantes de la profesión. Así, cuando la carrera no alcanzaba los niveles de masificación actuales, el interés y gusto por la profesión estaba más inclinado hacia el cumplimiento de una misión social: de cuidar la salud de la gente.

El ejercicio profesional de la Medicina requiere de ciertas cualidades personales y formas de relacionarse interpersonalmente. Fernández Pérez señala:

La profesión médica exige para su proceso de formación una serie de características, como capacidades, disciplina, información, instrucción, adiestramiento y actitudes hacia sí mismo y hacia la sociedad, sensibilidad, generosidad para compartir conocimientos, interés para continua adquiriéndolos a cualquier edad y en cualquier posición, inconformidad con lo conocido, espíritu de innovación y búsqueda de la verdad. (2004: 132)

Datos del año 2000 nos revelan que para esas fechas existían en el país 77 escuelas y facultades de Medicina que se encargaban de la formación de los médicos. Los títulos que otorgaban eran: Médico Cirujano, Médico Cirujano Partero, Médico General, Médico Cirujano y Partero, Médico Cirujano y Homeópata y Médico Homeópata Cirujano y Partero (Valle, 2004: 134).

### Capítulo III. Articulación teórica

Este apartado articula el sustento teórico de este trabajo. Abordamos una aproximación al estudio de la elección de carrera tomando como punto de partida su significado conceptual en términos de que puede constituir el paso preliminar para la construcción de un proyecto de vida de los jóvenes que toman este tipo de decisión. Por supuesto, abordamos la noción de profesión como tema central de la tesis.

Sin embargo lo que nos interesa es destacar la manera en que las representaciones sociales acerca de las profesiones constituyen formas simbólicas que los jóvenes tienen incorporadas en virtud de su *habitus*<sup>8</sup>, y guían las disposiciones de los jóvenes hacia cierta(s) carrera(s).

Por lo tanto, el sustento teórico de este trabajo está centrado en la articulación teórica de algunas nociones de Pierre Bourdieu –*habitus*, la estrategia, toma de posición, espacio y campo social-, con la teoría de las representaciones sociales. De esta última retomamos la premisa básica de que las representaciones sociales en torno a las profesiones están guiadas por principios organizadores que difieren en función de la pertenencia social de los jóvenes.

#### 3.1 La elección de una profesión

Pascal resumió el problema de la elección profesional cuando indicó: “La cosa más importante de toda la vida es la elección de un oficio” (citado en Naville, 1975: 11). En efecto, la elección de la actividad profesional que un individuo desempeñará de manera más o menos permanente a lo largo de su vida es un asunto merecedor de la atención de quienes estudian diversas ramas del conocimiento y de intervención profesional.

---

<sup>8</sup> En el apartado 3.4 se ahonda en el concepto de *habitus* y de otros propios de la perspectiva de Pierre Bourdieu.

El tema de la elección profesional es abordado desde la intervención y la investigación; estas aproximaciones hacen énfasis en el papel que desempeñan algunos factores como la orientación vocacional, la influencia de la familia o el grado de conocimiento sobre las carreras en los procesos de elección. Sin embargo no han logrado un acercamiento a un enfoque que considere la posición social del agente que elige.

La elección profesional ha sido un tema recurrente de análisis desde la perspectiva psicopedagógica que involucra el fenómeno en cuestión. Tal perspectiva ha intentado entender la elección profesional bajo el auxilio de explicaciones deterministas de la naturaleza humana, que se basan en la disposición natural, quizá heredada, inclinarse por alguna(s) de las opciones que componen el amplio abanico de las profesiones en la actualidad.

Otras visiones, aún no exploradas suficientemente, sugieren que en la elección profesional intervienen otro tipo de factores en cuyo análisis se requiere de la introducción de un enfoque basado en las representaciones sociales que las personas tienen en torno a las profesiones.

### **3.1.1 La adscripción a una carrera profesional**

La elección de una profesión puede representar un momento decisivo en la vida de cualquier persona, ya que usualmente se constituye en la base sobre la cual el agente construirá sus acciones vitales. Desde nuestra óptica la elección profesional puede ocurrir de dos maneras: la primera de ellas la denominamos *elección en la acción (ocupacional)*, y la segunda *elección pre-ocupacional*.

La elección en la acción puede ser el resultado de la decisión de incorporarse a un campo de trabajo delimitado, cuando ya se es parte del mundo laboral. En este caso es usual que se carezca de una formación específica para desempeñar funciones laborales que requieren de una formación profesional. Con ellos queremos decir que habrá, y de hecho existen, personas que repente se ven a sí mismas trabajando en un ámbito profesional determinado, por ejemplo, un

bufete de abogados, desempeñando funciones accesorias como mensajero, auxiliar de oficinista o cualquier otro puesto de apoyo a la función esencial de la Abogacía o de cualquier otro ramo profesional. En este caso es posible que estas personas perciban la necesidad que tienen para sí mismas, en el sentido de mantener o mejorar un puesto de trabajo, de formarse profesionalmente para desempeñar labores profesionales; recurren, por lo tanto a un proceso de formación afín estando insertos en un mercado ocupacional determinado.

Le elección pre-ocupacional es propia de las personas que han estado insertas a lo largo de gran parte de su vida en instituciones educativas con miras a estudiar una carrera profesional. Al concluir los estudios de Bachillerato estas personas se ven ante la complejidad de tener que elegir una carrera profesional.

Sea que la elección profesional se realice cuando ya se está desempeñando un trabajo afín a una profesión específica, o que la elección se realice antes de incorporarse a las labores profesionales, partimos del supuesto de que ambas opciones implican una toma de decisiones del sujeto, y que la decisión final responde a ciertas formas de percibirse a sí mismo en el mundo laboral.

En torno a la elección profesional puede producirse un abanico de anticipaciones y expectativas a mediano y largo plazo; algunas de ellas se centran en la función social que los agentes consideran piensan que cumplirán a través de su profesión, mientras que otro tipo de anticipaciones y expectativas tienen que ver con la vida personal del agente. La génesis de tales anticipaciones y expectativas no ha sido explorado suficientemente y consideramos podemos acercarnos a ellas a través de estudio de las representaciones de las profesiones.

Al hablar de las funciones que desempeñan las representaciones sociales, Abric escribió:

La representación produce igualmente *un sistema de anticipaciones y expectativas*. Es así, pues, una acción sobre la realidad: selección y filtro de informaciones, interpretaciones con objeto de volver esa realidad conforme a la representación. La representación por ejemplo no sigue; depende de la



evolución en una interacción: la precede y determina [las cursivas son del original]. (2001c: 16)

De acuerdo con Abric el origen de las anticipaciones y expectativas reside en las representaciones; por lo tanto concluimos que al analizar las representaciones de la profesión podemos aproximarnos a tales anticipaciones y expectativas, que tales son construidas socialmente y que desembocan la elección de carrera profesional.

Álvarez et al. (1996) apunta que en la conformación de un proyecto de vida convergen elementos de tipo psicosocial, caracterizados de la siguiente manera:

1) realidades propias del sujeto o agente, entre las que se destacan las aptitudes, los intereses, las capacidades intelectuales, la personalidad e historia de vida personal, académica, cultural y social; 2) la realidad sociocultural, caracterizada por los mitos y creencias, la posición dentro de la estructura social y las oportunidades que de ella se derivan en términos educativos y culturales, así como el grado de asimilación de los valores e ideología de la cultura dominante; y, 3) Las relaciones sujeto/realidad sociocultural, expresada en el sistema de aspiraciones, anticipaciones y expectativas, expresadas en gran medida en las representaciones sociales acerca del mundo educativo y laboral. (:32, 33)

Álvarez destaca muy bien el papel que desempeñan las características personales, socioculturales e intersubjetivas –en forma de representaciones sociales-, que atañen a la conformación de un proyecto de vida. Estamos enfocados especialmente en los dos últimos elementos apuntados por el autor: las condiciones socioculturales, que se examinan en este trabajo a través de la noción de capital cultural, y las representaciones, en razón de las cuales se articula la investigación.

Para poder entender mejor los elementos que entran en juego cuando los jóvenes eligen una carrera universitaria, es necesario adoptar una perspectiva de estudio que integre la subjetividad de los jóvenes, como las informaciones, creencias, opiniones y actitudes que han construido hacia las profesiones, incluyendo el ámbito de la formación universitaria en el entendido de que estas representaciones no pueden ser vistas de forma consensual, dado que pertenecen

a sujetos caracterizados por condiciones de vida básicamente diferentes (Doise et al., 2005).

En un contexto en el que los estudiantes universitarios son visualizados como actores a los que hay que conocer en mayor detalle, con el fin de diseñar – en un nivel de política educativa- estrategias para su atención aún antes de que ingresen a la Universidad, el estudio de los jóvenes como estudiantes –y aspirantes a estudiantes- adquiere una importancia primordial.

El conocimiento de quiénes son los aspirantes a la Universidad, y de las condiciones que prevalecen en torno a la elección de su carrera, puede ser de utilidad para los administradores de las instituciones de educación superior, así como por los diseñadores de políticas educativas para considerar la pertinencia de los criterios de selección que actualmente se aplican para los aspirantes a la universidad, así como para brindar atención temprana a los jóvenes que aspiran o acceden a los estudios universitarios. De la misma manera, puede obtenerse una información interesante acerca del status que las carreras investigadas tienen en la actualidad, en términos de qué saben, qué piensan, qué opinan y cómo ven los jóvenes a éstas (Cfr. Contreras & Ledesma (s/f).

### **3.1.2 Elección profesional: ¿vocación o construcción social?**

La tradición al abordar la elección profesional desde los aspectos psicológicos y pedagógicos intervinientes en el proceso es el resultado de una concepción teórica centrada en las características intrínsecas de la persona, atribuyendo a ellos un carácter determinista. En la práctica estas concepciones conllevan la idea de que “se nace” con aptitudes, cualidades e intereses cuyo cauce desemboca en una(s) determinada(s) profesión(es) u oficio(s) ideal(es) a tales subjetividades.

Así es bastante común y aceptado el decir “yo no nací para ser bailarín”, o los lemas bajo los cuales las técnicas de orientación profesional encuentran su sustento. Un famoso libro alusivo al tema lleva como título: “Descubre tu vocación”, como si ésta fuera un asunto que la gente tiene que reconocer y hacer

aflojar. De esta manera es posible observar una marcada tendencia a pensar la elección de carrera como un asunto que hay que resolver basándose en el conocimiento de las características intrínsecas de la persona, en detrimento del análisis del ambiente social en la que ella se desenvuelve. Tales tendencias han creado el concepto de *vocación* para referirse a una inclinación *natural* hacia una labor profesional.

Francisco Rivas (1988) define la vocación como un “conjunto de procesos psicológicos que una persona concreta moviliza en relación al mundo profesional en el que pretende incardinarse o en el que ya está instalado” (:15). De este concepto se desprende que el fundamento del enfoque vocacional reside en el conjunto de disposiciones psicológicas que un agente pone en juego al elegir una profesión. Así es entendible el papel que ha desempeñado la orientación vocacional como una manera de que el individuo reconozca y esclarezca sus inclinaciones de orígenes innatos en torno a los oficios y las profesiones.

Hay una falsa disyuntiva en el enfoque vocacional del estudio de la elección de carrera: se tiende a ignorar cómo se constituye la vocación, es decir si se configura según disposiciones psicológicas innatas al agente, o bien, si en su constitución es posible introducir el papel que desempeña la sociedad en su construcción. Consideramos que esta ausencia puede ser paliada de dos formas: considerando que la vocación *se construye*, lo cual sería factible bajo una perspectiva que opere bajo el auxilio del *habitus* como principio que permite explicar la construcción social de la vocación.

Si entendemos la vocación como una disposición innata, nos ubicamos en una postura que nos impide comprender algunas tendencias en la elección de carrera profesional: el aumento, demostrable históricamente con cifras que muestran el incremento de la tendencia por elegir determinadas carreras -lo que los expertos denominan como concentración de la demanda (Chain et al, 2001)-. Dicho fenómeno choca con la perspectiva vocacional, pues ¿cómo pueden ser

entendidas las preferencias vocaciones centradas en unas cuantas carreras? Al respecto, el estudio de Ragueb Chain (2001) muestra, con base en datos de los aspirantes a estudios universitarios en el año 2006, que los jóvenes manifiestan que el interés y gusto por las materias es calificado por un 95% de ellos como un factor de gran importancia en la elección de carrera; al mismo tiempo, el interés y gusto por las actividades de la profesión es considerado por el 96% de los aspirantes como de importancia en la elección profesional (Chain et al. 2001: 116-117).

Al iniciar este apartado citaba a Pascal, quien expresó de una manera bastante intuitiva la relación que puede guardar la naturaleza individual y lo que Bourdieu llamó *habitus*:

La costumbre hace a los albañiles, los soldados, los pizarreros. [...] A fuerza de oír alabar en la infancia unos oficios y despreciar todos los demás, se elige; [...] Y la fuerza de la costumbre es tan grande que hay países enteros de albañiles y países enteros de soldados. Sin duda, la naturaleza no es tan homogénea. Es por tanto, la costumbre la que produce tales resultados, porque constriñe a la naturaleza; pero también algunas veces es la naturaleza la que domina al hombre en su instinto, a pesar de la costumbre, buena o mala. (Pascal, s/f, citado en Naville, 1975: 11)

De acuerdo con Pascal, la vocación sería más bien el resultado del *habitus* que configura el gusto y las acciones del agente.

Otra forma de analizar el sentido del concepto de vocación es desmenuzando la definición provista por Francisco Rivas (1988): la vocación es un “conjunto de procesos psicológicos que una persona concreta moviliza en relación al mundo profesional en el que pretende incardinarse o en el que ya está instalado” (:15).

De este concepto se desprenden tres cuestiones importantes:

- 1) La vocación es, ante todo un conjunto de procesos *psicológicos*. Sin negar el papel de la psique en la conformación de los fenómenos vocacionales habría lugar para preguntarse si los procesos sociales desempeñan algún papel en la configuración de estos procesos psicológicos.

- 2) Los procesos psicológicos producen una *movilización* del agente; el porqué y cómo se realiza esta movilización escapa aún a la posibilidad de una explicación causal.
- 3) La definición prevista menciona que el individuo *pretende* insertarse en un campo profesional o que ya se encuentra inserto en uno de ellos; en realidad también escapa de nuestra comprensión la manera en que se origina esa pretensión, o bien, qué hace que una persona que se encuentra inserta en un mundo laboral específico haya escogido desempeñarse en ese ámbito profesional y no en otro. Lo que es importante enfatizar es la existencia de una *predisposición* hacia ámbitos profesionales específicos, sin pretender sostener que esa disposición pueda surgir de forma innata en el individuo.
- 4) La misma definición alude a una imagen exterior con la cual los procesos psicológicos vocacionales se relacionan, es decir, con el mundo laboral; es este punto es importante declarar que hasta ahora no ha sido explicada la manera en que esos procesos psicológicos se ligan con los procesos sociales en los cuales el individuo se incardina o lo hará en el futuro.

De acuerdo con lo mencionado hasta ahora podemos concluir que en la tradición psicopedagógica el concepto de vocación explica la decisión profesional en términos eminentemente psicológicos, excluyendo la aclaración del papel de los condicionantes sociales en la configuración de esos procesos psicológicos. Así, los trabajos de intervención en la elección profesional han dado por sentadas tales condiciones.

Una de las ideas básicas que han sostenido en el plano teórico este estudio surge de considerar las condicionantes sociales que intervienen en la elección profesional. Pensamos que poder entender mejor el proceso de elección de carrera es necesario incluir el análisis de la subjetividad del agente en una perspectiva que la considere el resultado de una construcción social.

Peter Berger y Thomas Luckmann (1998) armonizaron una forma de entender la construcción social de la realidad que puede satisfacer las expectativas por entender en su cabalidad la elección profesional, en virtud de que considera cruciales los fenómenos sociales en la configuración de las prácticas sociales como la elección profesional.

Al considerar la dialéctica individuo–sociedad como el punto de partida para la construcción de las diferentes formas de pensamiento social, estaremos en condiciones de integrar el análisis de cómo las identidades personales -y profesionales- se configuran en interacción con los elementos que integran la estructura social (Berger y Luckmann, 1998: 229). En relación con este asunto Jean Claude Abric (2001b) apuntó lo siguiente a propósito de la elección profesional: “Se admite en general que las representaciones sociales de los actores desempeñan un papel importante en [...] [la] orientación [del problema de la elección profesional]” (:203). En efecto consideramos que la perspectiva de las representaciones proporciona un puente que permite analizar la elección profesional considerando que la subjetividad de la persona es construida socialmente (Berger & Luckmann, 1998). La subjetividad constituye un mar de significados que es posible desentrañar y poner en una situación de análisis para entender la elección profesional.

Retomando las palabras de Rousselet, Abric se refirió a la forma en que las representaciones están en la base del universo social del agente:

Con el transcurso de los años, de los éxitos o fracasos, las orientaciones deseadas o consentidas, a la medida también en que se afina el conocimiento de la sociedad y el mundo del trabajo, los juicios y las expectativas (así en el original) se contrastan cada vez más en función de la *representación que cada joven se construye del universo social y de las posibilidades de logro que él se atribuye* (las cursivas son nuestras). (Rousselet, 1987, citado en Abric, 2001b: 203)

De acuerdo con Rousselet, entonces, dos tipos de dimensiones son clave para entender la elección profesional: las representaciones de la profesión, y las representaciones de sí mismo. La primera de ellas es objeto de este trabajo, bajo el

supuesto de que el conocimiento de las representaciones sociales en torno a las profesiones es un elemento clave para entender las elecciones profesionales de los jóvenes.

## **3.2 Las representaciones sociales: un puente para el análisis de las elecciones profesionales**

### **3.2.1 La teoría de las representaciones sociales**

El concepto de representación social es presentado por primera vez por Serge Moscovici en el marco de la psicología social. El autor desarrolló esta noción a partir de la noción de representaciones colectivas, propuesto por Emilio Durkheim para explicar un tipo de fenómenos que tienen su origen en el entramado de relaciones sociales que establecen los individuos en una sociedad.

Durkheim señala que las representaciones colectivas son “...realidades [que] sostienen con su sustrato íntimas relaciones [y cuya] autonomía no puede ser sino relativa...” (Durkheim, 2000: 48). Durkheim apunta que el sustrato de estas representaciones colectivas es “...el conjunto de los individuos asociados”. Las representaciones colectivas se producen por el intercambio de acciones que realizan los individuos como *colectividad*, en el seno de la vida social y constituyen, por lo tanto, hechos sociales que sobrepasan y se imponen al individuo, pues las propiedades individuales, al sumarse en la colectividad, pierden su especificidad y se anulan, dando lugar a fenómenos estrictamente sociales.

De este modo, desde la perspectiva durkhemiana las representaciones colectivas son sintetizadas y expresadas en forma colectiva y tienen vida propia (Durkheim, 2000: 54-55); como hechos sociales, mantienen independencia de los individuos y como tales le son impuestas mostrando su carácter determinista.

Si bien Durkheim no llegó a desarrollar en un sistema teórico su concepto de representaciones colectivas, sentó el fundamento para su elaboración;

Moscovici y sus seguidores logran desarrollar el terreno teórico, conceptual y metodológico en el estudio de las representaciones sociales.

Moscovici introduce la vertiente psicológica en el estudio de las representaciones sociales. Al considerar una representación social como una forma de conocimiento socialmente compartido, alude no solo al carácter social de las representaciones, sino también a la naturaleza individual y psicológica de las mismas. Denise Jodelet destaca este carácter psicológico de la representación social al conceptualizarla de la siguiente manera:

*Una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social (las cursivas son del original). (Jodelet, 1986: 474)*

La representación social constituye una forma de pensamiento social porque surge en un contexto de intercambios de pensamientos y acciones sociales que ocurren de manera cotidiana entre los sujetos de un grupo social; por esta razón también es un conocimiento de sentido común que, si bien surge y es compartido en un determinado grupo social, presenta también una dinámica individual, es decir, refleja la pluralidad y diversidad de los sujetos.

Las representaciones sociales constituyen una forma de pensamiento social que se distingue de otras como la ciencia, el mito o la ideología, no obstante pueden mantener con éstas algún tipo de relación. El hecho de que las representaciones sean generadas y compartidas socialmente no significa que sean genéricas; por el contrario, las representaciones sociales lo son respecto a un objeto específico, que no son las mismas que las de otro objeto de representación, por muy similares que parezcan entre sí. Al mismo tiempo son representaciones que alguien, un agente, tiene acerca de algo, y como tal es posible diferenciarlas desde el punto de vista de quien las porta (Ibáñez, 1994: 196).

Con respecto al carácter compartido de las representaciones sociales es necesario remarcar que éste no se refiere a que las representaciones respecto a un



objeto determinado sean similares para los agentes, sin importar su adscripción a determinado grupo social; antes bien, como señalan Doise et al.:

La idea de conocimiento compartido se encuentra ahora calificada por lo menos de dos maneras. Primero, del consenso como acuerdo entre individuos que se manifiesta por la similitud entre respuestas, pasamos a los puntos de referencia y tomas de posición compartidos. Estas tomas de posición implican [...] la multiplicidad, la diversidad, la oposición. Después [...] del consenso se llega a la idea de la pluralidad de dimensiones (o de tomas de posición) relativamente independientes unas de las otras. (2005: 151)

De esta forma se atribuye a las representaciones sociales un carácter heterogéneo y no consensual, contrariamente a la concepción de Durkheim respecto al carácter homogéneo de las representaciones colectivas. Moscovici desecha el carácter de “colectivas” de las representaciones, y adopta el término “sociales” para conceptualizarlas. Moscovici explica el fundamento de su propuesta cuando apunta:

En nuestros días, por consiguiente, la representación colectiva tal como solía ser definida no es más una categoría general sino una clase especial de representación entre muchas con diferentes características. Parece una aberración, de cualquier forma, considerar las representaciones como homogéneas y compartidas como tales por la sociedad entera. [...] Lo que deseamos enfatizar al abandonar la palabra colectiva era esta pluralidad de representaciones y su diversidad dentro de un grupo[...] En efecto, lo que teníamos en mente fueron representaciones que estaban siempre en construcción, en el contexto de interrelaciones y acciones en continua producción. (Moscovici, 1988, citado en Jovchelovit, 2001: 167)<sup>9</sup>

La cita de Moscovici pone de manifiesto que las representaciones sociales son un tipo especial y diferente a las representaciones colectivas. Añade que no son homogéneas y compartidas por la sociedad entera, sino más bien plurales y diversas entre los miembros de un grupo social y entre diferentes grupos sociales; aún más, aborda el asunto del contexto en el que son construidas estas representaciones, es decir, en aquél caracterizado por la existencia de

---

<sup>9</sup> Traducción propia del texto original: In our days, therefore, collective representation as it used to be defined no longer is a general category but a special kind of representation among many with different characteristics. It seems an aberration, in any case, to consider representations as homogenous and shared as such by a whole society. [...] What we wished to emphasize by giving up the word collective was this plurality of representations and their diversity within a group... In effect, what we had in mind were representations that were always in the making, in the context of interrelations and actions that were themselves always in the making. (Moscovici, 1988, citado en Jovchelovit, 2001: 167)

intercambios sociales basados en relaciones y acciones sociales en continua producción.<sup>10</sup>

Las representaciones sociales se expresan en tanto proceso y en tanto contenido. Como proceso, se refieren a las formas en que se adquieren y comunican conocimientos; en tanto que contenido las representaciones sociales adquieren tres dimensiones: la actitud, la información y el campo de representación. La primera de ellas se refiere al aspecto afectivo de la representación, que implica una valoración positiva o negativa acerca del objeto en cuestión. La información se refiere a las formas de explicación que el agente posee acerca del objeto, la cual va a depender de la calidad y tipo de información poseída, así como del grado de precisión de la misma. Por último, el campo de representación es definido como la forma en que se organizan los diversos elementos que componen la representación, lo cual incluye la especificación de su *núcleo figurativo* o *central* y de sus *elementos periféricos*.

La perspectiva teórico-metodológica de las representaciones sociales que hemos adoptado en este trabajo se basa en la propuesta de la escuela de Ginebra, representada por Willem Doise, quien centra sus estudios “en las condiciones de producción y circulación de las R S” (Araya, 2002: 48). Doise et al., (2005) sintetizan esta postura así: “la representación está constituida por un conjunto de informaciones, de creencias, de opiniones y de actitudes a propósito de un objeto dado” (:15). Las representaciones como conjuntos de imágenes se encuentran

---

<sup>10</sup> Jovchelovith apunta que las representaciones colectivas y las representaciones sociales tienen como condición para su configuración la existencia de sociedades caracterizadas por contextos diferentes. La diferencia en las conceptualizaciones que realizan Durkheim y Moscovici estriba en las características que presentan las sociedades en las que ambos teóricos abordaron el estudio de las representaciones. Según la autora la noción de representación colectiva surge en el contexto de una sociedad caracterizada por espacios públicos tradicionales, caracterizados por la marcada delimitación de los espacios de opinión pública, como la sociedad estadounidense; por el contrario las representaciones sociales surgen en contextos de los que la esfera pública se ha destradicionalizado, es decir, en las sociedades modernas, caracterizadas por la apertura de los espacios de opinión pública, a la manera de la postura de Jürgen Habermas (Jovchelovith, 2001: 166-171)

Desde esta perspectiva, el cambio en la esfera pública implica cambios en el conocimiento social, que en el caso de las sociedades tradicionales se refiere a un conocimiento dominante, homogeneizador e impositivo.

configuradas en torno a principios que las guían, y aparecen en forma de creencias, opiniones, informaciones y actitudes en torno al objeto en cuestión, en este caso de la(s) profesión(es). Estos principios pueden aparecer organizados de diferente forma según el contexto social del agente. Al respecto Doise et al. (2005) señalaron:

Si [...] pensamos que las representaciones son ante todo principios organizadores que regulan las relaciones simbólicas, podemos aceptar que esta organización genera diferencias y variaciones sistemáticas entre individuos. (: 95)

De acuerdo con lo anterior las representaciones sociales se encuentran determinadas en primera instancia por la pertenencia social del agente. Ibáñez (1994) agrega que las fuentes de determinación de las representaciones sociales se ubican en tres dimensiones:

- a) Las condiciones económicas, sociales e históricas de un grupo social o sociedad determinada;
- b) Los mecanismos propios de formación de las representaciones sociales (la objetivación y el anclaje);
- c) Las diversas prácticas sociales de los agentes, relacionadas con las diversas modalidades de comunicación social.

De entre estas fuentes de las representaciones sociales nos interesa destacar la última, que se refiere a los mecanismos sociales de comunicación e intercambio de información, dado que es a partir de ellos donde se originan principalmente las representaciones sociales. A este respecto Miles Hewstone y Serge Moscovici señalan que el avance de los medios de comunicación, inicialmente los libros y periódicos, y luego a través de las nuevas tecnologías de la información, ha hecho posible la difusión de “imágenes, nociones y lenguajes que la ciencia inventa incesantemente [convirtiéndolos] en integrante del bagaje intelectual de los hombres de la calle” (Hewstone y Moscovici, 1986: 684). Este fenómeno ha provocado que la ciencia pase a constituir una nueva forma de conocimiento de sentido común, en el cual este último “es penetrado por la razón y sometido a la

autoridad legítima de la ciencia [...] [fundando] un conocimiento de segunda mano que se extiende y establece constantemente un nuevo consenso acerca de cada descubrimiento y cada teoría.” (Hewstone y Moscovici, 1986: 685-686).

Este fenómeno de generación y difusión del conocimiento de sentido común es importante en virtud de que la construcción de las representaciones sociales depende de la cantidad y tipo de información que se encuentra disponible para los agentes según el contexto sociocultural el que se desenvuelven y la posición social que ocupan.

La objetivación y el anclaje son mecanismos a través de los cuales es posible entender la manera en que se articulan las condicionantes estructurales y las subjetividades en la configuración las representaciones sociales.

En el artículo “Social Positioning and Social Representations [Posición social y representaciones sociales]”, Alain Clémence (2001) señala que la objetivación consiste en el proceso de transformación de información abstracta en conocimiento concreto a través de la comunicación; agrega que dicho proceso termina en la conformación de significados figurativos, metafóricos o simbólicos que llegan a ser puntos de referencia compartidos acerca de un objeto.

El anclaje es definido como un proceso mediante el cual las imágenes y significados del objeto de representación ya constituido pasan a formar parte de los conocimientos y creencias del agente (Clémence, 2001).

Denise Jodelet (1986) apunta que el proceso de anclaje permite, a través de un sistema de interpretación de la realidad social, “clasificar a los individuos y los acontecimientos, para constituir tipos respecto a los cuales se evaluará a clasificará a los otros individuos y a los otros grupos” (:488).

### **3.2.2 Representaciones profesionales: de la representación social a la elección profesional**

Según Flament (2001) las representaciones sociales están constituidas por cogniciones. Las cogniciones que constituyen la representación son según el autor prescriptivas o descriptivas. La cualidad prescriptiva de las representaciones sociales es la que permite el enlace entre la cognición y las prácticas que se supone le corresponden.

De esta forma, en un intento por aproximarnos al estudio de las prácticas sociales, en este caso de elección de carrera, consistiría, al menos en el plano teórico, en conocer las cogniciones que guían la acción de los agentes. El conocimiento de estas cogniciones puede realizarse desde diversas metodologías; Doise et al. (2005) han mostrado diferentes formas de acercarse al estudio y análisis de las representaciones sociales.

Resulta factible y útil considerar las profesiones como prácticas sociales. Abric define las prácticas sociales como “sistemas complejos de acción socialmente investidos y sometidos a desafíos social e históricamente determinados” (Abric, 2001d: 7). Por la relación que mantiene con la práctica profesional, la elección de carrera puede ser considerada como una ventana hacia las expectativas y anticipaciones que los jóvenes re-crean en torno a su futuro profesional.

Así como las representaciones sociales crean expectativas y anticipaciones, es decir, determinan las conductas, Flament señaló que, en contraparte, “las prácticas son la principal fuente, si no la única, de transformación de las representaciones” (Flament, 1987 citado en Guimelli, 2001: 75) De acuerdo con esto, el reconocimiento de las representaciones en torno a la elección de carrera nos ofrece elementos para conocer y analizar las actuales prácticas que los jóvenes realizan en torno a la elección profesional.

Una de las implicaciones que acarrea un intento por estudiar las relaciones existentes entre prácticas sociales y representaciones sociales específicas a un objeto, se configura a partir de las relaciones de articulación e interacción que se entablan entre distintos campos constitutivos de la realidad social (Abric, 2001b: 8). En este sentido, es válido analizar la elección de carrera como una práctica socialmente configurada a partir de una variedad de factores.

### **3.2.3 El estudio empírico de las representaciones sociales**

El estudio de las representaciones sociales ha sido abordado desde diversas perspectivas teóricas y metodológicas. Las fuentes originarias de esta teoría se ubica en la Escuela Francesa de Psicología Social, alrededor de 1960, a partir de cuya perspectiva se deriva una variedad de perspectivas disciplinares como la psicología, la sociología y la antropología (Perera, 1998).

El estudio de las representaciones sociales ha sido abordado desde dos perspectivas: una procesual, que analiza la dinámica de la conformación de las representaciones sociales y una perspectiva cognitiva, que se sitúa en la estructura que adoptan las representaciones sociales en la cognición del sujeto. Ambas perspectivas son señaladas abiertamente por Jodelet, quien se basa en la propuesta teórica del autor que funda la teoría de las representaciones sociales, Serge Moscovici (Piña Osorio & Cuevas Cajiga, 2004: 7-17; Doise et al, 2005).

La mayor parte de las investigaciones sobre representaciones sociales realizadas en México entre 1991 y 2003 han sido basadas en el enfoque procesual, de corte cualitativo y han empleado la entrevista como técnica de recogida de datos, seguidas por la encuesta y el cuestionario, en segundo lugar, y la carta asociativa, en tercera instancia. Estas investigaciones se han centrado en las representaciones sociales como proceso (Piña Osorio & Cuevas Cajiga, 2004: 13).

Por otra parte el enfoque cognitivo se basa en la Teoría del núcleo central, y ha sido de menor uso al menos en nuestro país. Cabe mencionar que una propuesta teórica y metodológica para el abordaje de las representaciones sociales

proviene de la Escuela de Ginebra, basada en el manejo de técnicas de recopilación y análisis de datos que hacen uso de técnicas estadísticas específicas, como el análisis de clasificación automática y el análisis multidimensional, así como el análisis factorial de las correspondencias; cada uno de ellos con variantes<sup>11</sup>.

En relación con el estudio de las representaciones sociales de las profesiones, un antecedente único pero importante por sus aportaciones al ámbito consiste en un estudio realizado y presentado por Guimelli (en Abric, 2001b) con profesionistas de la Enfermería. Este trabajo mostró que las representaciones en torno al campo profesional constituían un claro elemento definitorio de las elecciones relativas a la elección del ámbito y características del desempeño propio de los Enfermeros. El enfoque del estudio estuvo dirigido hacia esclarecer la existencia de dos tipos de representaciones en torno a la función de la enfermera, visiones ambas que son explicables por la naturaleza de la forma en que surge esta profesión, que nace en el seno de la profesión del médico.

### **3.3 Las profesiones en la actualidad**

En la actualidad el estudio de las profesiones se presenta como una de las tareas que pueden ayudar a analizar el desarrollo profesional de los múltiples campos disciplinares, así como comprender la dinámica que subyace a las relaciones entre la formación profesional y ejercicio profesional.

Las profesiones pueden ser entendidas como prácticas sociales que median dos tipos particulares de imperativos: los de índole social, que se sustentan en la producción de bienes y servicios que satisfacen necesidades sociales, y los

---

<sup>11</sup> Cabe destacar que el texto Representaciones sociales y análisis de datos, de Doise Willem, Alain Clémence y Fabio Lorenzi-Cioldi (2005) recopila una variedad de técnicas estadísticas para el análisis de datos cuantitativos.

imperativos personales, traducidos en la satisfacción de motivaciones y expectativas personales.

Jorge Fernández (2004) definió las profesiones como “un grupo social que media entre las necesidades individuales y las necesidades funcionales de la sociedad, con características muy definidas las cuales contribuyen a la regulación y a la supervisión que permite el buen control de la sociedad” (:129).

Esta forma de abordar el estudio de las profesiones es justificable solo en términos de la función social que cumplen; sin embargo, existen elementos inherentes a la formación y ejercicio profesionales que van más allá del reconocimiento del papel social que les corresponde.

La diversidad de profesiones que existen en la actualidad encuentra su origen en la necesidad de atender áreas de ocupación específicas. Tales campos ocupacionales adquieren su razón de ser en la medida en que suplen la producción de bienes y servicios socialmente demandados.

Más allá de esta visión funcionalista de las profesiones, cabe introducir dos ingredientes más en el estudio de las profesiones: las representaciones que de ella tiene la sociedad concreta, por un lado, y por el otro, la relación que guardan las profesiones con las características socioeconómicas y culturales de los agentes que las ejercen.

Jorge Fernández reconoce este aspecto cuando menciona: “El término profesión supone una demanda de posición y reconocimiento social” (2001: 129), expresión a través de la cual recurre al status social de las profesiones como uno de los elementos intrínsecos a las profesiones.

El segundo ingrediente de las profesiones relativo a los indicadores socioeconómicos y culturales de los profesionistas, ha sido quizá escasamente objeto de estudio en el ámbito de la sociología de las profesiones.



### **3.4 La mochila figurativa de los jóvenes: su capital cultural**

Las representaciones sociales son un conocimiento constituido que funciona de forma práctica porque determina la forma en que el agente se acerca a su realidad; a la manera de unos anteojos que guían la percepción y la acción impulsan a los agentes a actuar en función de su ubicación en su espacio social. De aquí nace el interés por analizar las maneras en que las representaciones de las profesiones constituyen un fundamento para las elecciones de carrera de los jóvenes.

En este trabajo hemos asumido el supuesto de que las representaciones sociales no son en ningún modo homogéneas; por el contrario, estas presentan diferenciaciones en virtud del lugar o la posición social desde donde el agente “observa” su medio social.

La posición de los agentes en el espacio social ejerce una influencia en la perspectiva desde la cual el agente construye su realidad. Esto es especialmente cierto si consideramos que las representaciones sociales se configuran a través de un proceso en el que interviene las diversas formas de circulación de información: los medios de comunicación social y las formas de comunicación informal en las que el agente se ve inmerso en virtud de sus redes y contactos que ha construido cotidianamente.

De esta forma la ubicación del agente dentro de un determinado campo y espacio social ejerce una gran influencia en la forma en que se apropia con determinada cantidad y tipos de información. En este universo de intercambios comunicativos que ocurren informalmente entre el agente y su medio -llámese familia, amigos, compañeros de escuela, medios de comunicación de masas- se hacen presentes también las representaciones, que, a modo de entidades construidas socialmente, son expresión del pensamiento social y a la vez buscan un anclaje en los agentes.

En este proceso de intercambios sociales las representaciones se insertan como formas de pensamiento producidas en contextos específicos. A cada

espacio social corresponden formas específicas de distribución de los recursos económicos, sociales, culturales y simbólicos; al asignarle significados simbólicos el agente participa en la construcción de esa estructura social; el *habitus* cumple un papel legitimador de las prácticas del agente. Definimos el *habitus* como el conjunto de disposiciones, usos y expresiones materiales y subjetivas de las condiciones de vida, formas de pensamiento, y de los recursos materiales y simbólicos a los que el agente tiene acceso cotidianamente en virtud de su pertenencia a determinado espacio social. El *habitus*, como señaló Bourdieu:

Aprehede las diferencias de condición, que retiene bajo la forma de diferencias entre unas prácticas enclasadadas y enclasantas (como productos del *habitus*), según unos principios de diferenciación que, al ser producto de estas diferencias, son objetivamente atribuidos a éstas y tienden por consiguiente a percibir las como naturales”. (Bourdieu, 2002b: 171)

El agente, al contar con determinada cantidad y tipo de información a su alcance, selecciona e *incorpora* aquella que le resulta más oportuna o familiar según la naturaleza del *habitus* que le es propio. En el apartado anterior explicamos que esto sucede por el proceso de anclaje. Al mismo tiempo, las propiedades de la información de la que se apropia influyen en la construcción de ese *habitus* al adquirir un carácter individual.

La forma en que la construcción de las representaciones sociales se liga a la información a la que el agente tiene acceso en virtud de sus formas de intercambio con la realidad social, nos permite concluir que esta información contribuye a configurar el *habitus* del agente. Los modos en que el agente se apropia de la realidad configuran el *habitus*; en este proceso de configuración del *habitus* las representaciones juegan un papel determinante pues constituyen los lentes a través de los cuales el agente lo construye, a la vez que esa misma realidad marca el contenido de esas representaciones.

De esta manera el origen social de los estudiantes puede verse como un punto de partida para entender las acciones de los agentes, entre ellas las relacionadas con las elecciones profesionales.

Bourdieu & Passeron (2003) mostraron que el origen social de los estudiantes, si bien no es una causa lineal de las actuaciones de los agentes, en cambio sí ejerce en ellas su influencia, de una forma mediada. La forma en que esto sucede puede ser entendida si recurrimos al concepto de *capital cultural* conceptualizado por Pierre Bourdieu y Jean-Claude Passeron de la siguiente manera:

Al definir posibilidades, condiciones de vida o de trabajo completamente diferentes, el origen social es, de todos los determinantes, el único que extiende su influencia a todos los dominios y todos los niveles de la experiencia de los estudiantes, y en primer lugar a sus condiciones de existencia. El hábitat y el tipo de vida cotidiano que le está asociado, el aumento de recursos y su reparto entre las diferentes partidas presupuestarias, la intensidad y la modalidad del sentimiento de dependencia, variable según el origen de los recursos así como según la naturaleza de la experiencia y los valores asociados a su adquisición, dependen directa y fuertemente del origen social al mismo tiempo que refuerza su eficacia. (2003: 26-27)

El análisis del origen social de los jóvenes que eligen carreras profesionales se vislumbra como una manera de evidenciar que estos diferentes orígenes pueden marcar tendencias entre los aspirantes y entre aquellos que logran ingresar a la educación superior.

El análisis de tales diferencias es fundamental para entender que las instituciones educativas funcionan como filtros que tamizan algunas singularidades preconcebidas de aquellos que logran ingresar, transitar y concluir sus estudios profesionales, así como los mecanismos en que esta selección opera.

Las diferencias sociales de los jóvenes que aspiran a la educación superior son percibidas como algo natural por los mismos jóvenes y por la sociedad; sin embargo sus efectos se vuelven patentes especialmente en el sistema de educación en general y en la educación superior en particular.

La sociología de Pierre Bourdieu representa una aproximación que nos permite entender la forma en que se llevan a cabo los procesos de reproducción y diferenciación social dentro de una sociedad determinada. En este sentido, emplea las nociones de *sistemas simbólicos* y *relaciones de poder* para explicar la forma en que

son construidas las clases sociales, a las que él denomina *espacios sociales* (Bourdieu & Wacquant, 1995; Kuschick, 1987: 19-22).

Bourdieu empleó el concepto de capital para definir la posesión de atributos que expresan las posiciones de los agentes en el espacio social. Este concepto resulta útil para adentrarse en el reconocimiento de las posiciones sociales de los jóvenes que eligen carreras universitarias. Al explicar que el capital cultural es una expresión materializada del espacio social en que se ubica el sujeto, Bourdieu enfatiza el papel que desempeña el contexto sociocultural en la elección de una determinada carrera.

La elección de carrera implica una toma de posición en el sentido de que el joven la utiliza para conformar su proyecto social y de vida (Bourdieu, 1987, 1997, 2002a).

Una forma de aproximarse al análisis del capital de los agentes es a través de dos criterios de diferenciación: el volumen y la estructura del capital. Tales criterios se basan en la posesión de dos tipos particulares de capital<sup>12</sup>: el económico y el cultural, que constituyen los tipos que brindan los criterios para establecer diferencias sociales entre los agentes (Bonnewitz, 2003).

El volumen de capital se refiere a la posesión, por oposición a la carencia, de determinados tipos de bienes; la estructura de capital se refiere al grado en que cada tipo de capital poseído aporta al volumen global. La forma que presenta tanto el volumen como la estructura del capital determina la ubicación que ocupa el agente dentro del espacio social.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Patrice Bonnewitz describe cuatro tipos de capital: el simbólico, el social, el cultural y el económico. El capital simbólico puede ser definido como la posesión de determinados códigos ligados al dominio de otros tipos de capital y cuya fuerza es de carácter simbólico, expresada en forma de costumbres y prácticas con significado socialmente reconocido. El capital social puede definirse como la plataforma de redes sostenida sobre la base de intercambios sociales legitimados socialmente.

<sup>13</sup> En el capítulo cuatro se describen los indicadores que han servido para definir el capital cultural de los estudiantes de las carreras de Enfermería y Medicina. Por el momento, baste con mencionar que el uso operacional del concepto admitió dos grandes rubros: algunos rasgos de la trayectoria escolar previa del estudiante y algunos rasgos que definen la condición socioeconómica de la familia de origen.

La noción de capital nos remite automáticamente al terreno de la economía, en el que alude a la posesión de bienes económicos. Al respecto Patrice Bonnewitz señala:

[El capital] se acumula por medio de operaciones de inversión, se transmite a través de la herencia, permite obtener ganancias según la oportunidad que tenga su poseedor de efectuar las colocaciones más rentables. Estas características lo convierten en un concepto heurístico si, como lo hace Bourdieu, no restringimos su uso al mero dominio económico. (2003: 46-47)

En este trabajo empleamos el concepto de capital entendido como el conjunto de medios materiales y simbólicos cuyo punto de partida es la herencia familiar y que configuran la manera en que jóvenes pueden tener acceso a una diversidad de otros bienes materiales o simbólicos; estos medios pueden expresarse en la incorporación de atributos subjetivos en forma de cualidades, gustos y preferencias (Cfr. con Bourdieu, 2002b).

Este concepto se refiere así no solo a la posesión de bienes culturales ligados a la escolaridad, sino que incluye el dominio y beneficio de los recursos materiales de tipo económico cuyo origen es familiar. En este sentido consideramos que el acto de elegir carrera habla por sí mismo, es decir, expresa detrás de sí un conjunto de condicionantes en torno a lo que un joven *es y tiene*. Cuando un joven decide estudiar una determinada carrera universitaria pone en juego una serie de dispositivos culturales que ha ido adquiriendo en sus experiencias previas de tipo familiar, escolar y social. Estas tres esferas -familia, escuela, y grupo social- son para el joven punto de referencia y le sugieren discursos y prácticas que el joven incorpora e integra a sus creencias, valoraciones y expectativas en torno a determinadas carreras.

El discurso que emerge en una formación social dada, no puede ser estudiado sin alusión a los elementos de la cultura como parte del su contexto de producción; en este sentido es necesario, para comprender la naturaleza del discurso, analizar los contextos socioculturales a los que se encuentra ligado.

Una forma de comprender las razones que los jóvenes tienen para elegir una determinada carrera como opción profesional, de acuerdo con lo que señalan Pierre Bourdieu y Rosa Nidia Buenfil Burgos, es analizando en primer término el contexto sociocultural concreto que tiene su influencia en la constitución del joven aspirante como sujeto social portador de una identidad colectiva (Mouffe, 1999: 17). De esta forma podremos percatarnos de cualidades específicas que adquiere el discurso en función de los distintos contextos de vida social de los jóvenes y podremos entender que las elecciones que los jóvenes hacen de determinada carrera es consecuencia de haber interiorizado una serie de categorías del discurso que forman representaciones sociales acerca de la carrera en cuestión.

Como punto de partida para el análisis de la elección de carrera, consideramos esta última como un proyecto que implica el uso de herramientas culturales, específicamente de un capital cultural y de ciertas representaciones simbólicas construidas a partir del discurso. El capital cultural es entonces un conjunto de disposiciones, bienes y objetivaciones que el agente puede “invertir” en la educación (Bourdieu, 1987:11-17). La intención de incorporar esta postura al trabajo de investigación reside en analizar cómo es que estos instrumentos culturales son capaces de expresarse en el momento en que el joven elige una carrera.

El capital cultural de un agente puede ser tipificado a partir de una definición operacional basada en indicadores concretos. Es un concepto que puede ser empleado con fines de indagación y explicación de las condiciones sociales de los jóvenes que aspiran a tener una carrera universitaria.

Para fines de este trabajo incorporamos este concepto en el plano metodológico, asumiendo un uso operacional de la noción de capital cultural a través de la construcción de una tipología que establece los diferentes orígenes sociales de los jóvenes que ingresaron a las carreras de Enfermería y Medicina de la Universidad Veracruzana en el año 2007.

En el capítulo inicial de este trabajo expresamos una de las inquietudes que nos condujeron a investigar el tema en cuestión, cuando hicimos referencia al hecho de que existen ciertas carreras como Medicina, Administración, Contaduría y Derecho, por citar solo algunas, que parecen mantener la “hegemonía” en el ámbito académico y profesional, pero que implican también una hegemonía en los terrenos laboral, económico y político. Al constituir un grupo de carreras sobre las cuales los jóvenes expresan una gran inclinación, consideramos que detrás de esto hay un interés construido sobre la base de discursos sociales que pueden aparecer en forma de creencias, o incluso mitos. Por ejemplo: la creencia en que Medicina es una profesión de prestigio, o que Derecho es una carrera que permite un amplio margen de expresión de poder, o de que Pedagogía es una carrera femenina, al igual que la Enfermería; estas creencias que pueden estar fundadas en informaciones que pueden ser o no realistas.

Lo cierto es que existen carreras que han mantenido su poder sobre otras carreras. La cuestión a plantearse queda expresada en el ejemplo en que se basa este trabajo: ¿qué hace que un joven de una condición socioeconómica alta - por decir algo- prefiera estudiar Medicina, y no Enfermería?, y ¿de qué manera se liga su contexto socioeconómico y cultural con las representaciones que tiene acerca de tales carreras y profesiones? Asentamos que los discursos que el joven asume a lo largo de su vida tienen que ver con la construcción de sus representaciones sociales, y que sería posible conocer el contenido de tales representaciones a través de diversas metodologías. Aún más, este tipo de análisis podría darnos elementos para entender parece que los aspirantes a estudios universitarios parecen reproducir las preferencias por determinadas carreras, demostrables históricamente a través del estudio de las tendencias de la demanda académica.

Además es necesario analizar las implicaciones en términos de poder y de política, en el sentido de que las carreras son formas de expresión de proyectos

personales que los jóvenes emplean para posicionarse socialmente y adquirir una identidad colectiva.

En los años setenta Jorge Bartolucci (1989) realizó un estudio de los factores que guían la elección de carrera universitaria desde el punto de vista de la posición social que ocupaban los estudiantes que habían ingresado a la UNAM en el año de 1976. La principal aportación de este trabajo consistió en destacar que la elección de carrera es un asunto que no está determinado tanto por la extracción social, el logro académico, el sexo o la edad de los jóvenes en sí mismos, sino que las percepciones que tienen los jóvenes en torno a su condición socioeconómica y respecto de su condición de estudiante, reflejada en su trayectoria escolar, alentaban sus decisiones.

El mismo trabajo destaca que el sentido otorgado por los jóvenes a la educación es lo que guía sus decisiones escolares, entre ellas las de cursar una carrera profesional, y que tal significado “más que depender exclusivamente del origen social se va modelando en el desarrollo de las biografías individuales” (:193). Gracias a su trabajo es posible concluir que la condición social actúa de manera secundaria, a través de las representaciones de los jóvenes tocantes a sus propias circunstancias, y que están guiando sus elecciones profesionales. Bartolucci examinó la manera en que al abanico de posibilidades profesionales se define a partir de las oportunidades que los jóvenes perciben como al alcance de sus condiciones personales definidas en función de la posición social y de la trayectoria escolar previa; además introduce otros ingredientes como la condición de género, la edad y las condiciones biológicas (1989: 298-330).

En síntesis, asumimos que la noción conceptual y operacional de capital cultural aquí empleada resume el origen y la posición social de los estudiantes en esta investigación.



### 3.5 Las representaciones de la profesión: una aproximación al análisis de las estrategias de elección profesional

En el terreno de las representaciones sociales Ibáñez (1994) apunta a la relación que existe entre dos formas de categorización que intervienen en la construcción social de la realidad y de los procesos psicológicos: una categorización social y una categorización cognitiva. Señala que las representaciones sociales no se reducen a la simple interpretación de la realidad, sino que implican un proceso de producción de la misma; sin embargo, también destaca que la realidad social impone sus condiciones de interpretación y de construcción de significados.

En palabras del autor:

Las matrices socioestructurales y los entramados materiales en los que estamos inmersos definen nuestras rejillas de lectura, nuestras claves interpretativas y reinyectan en nuestra visión de la realidad una serie de condicionantes que reflejan nuestras inserciones en la trama socioeconómica y en el tejido relacional. (Ibáñez, 1994: 165)

De acuerdo con esto las representaciones sociales se encuentran ligadas a la ubicación socioeconómica y cultural del agente o grupo social. Como pensamiento *constituido* las representaciones funcionan a manera de lentes a través de los cuales se dota de significado a la realidad social; al mismo tiempo conforman un pensamiento *constituyente* porque contribuyen a elaborar la realidad social (Ibáñez, 1994: 175).

Analizadas desde esta óptica las representaciones sociales constituyen una categoría que contribuye a la configuración de *habitus* en virtud de su naturaleza simbólica; una de sus funciones es que contribuyen a que las personas reconozcan y acepten la realidad social, integrándose a la posición social que le corresponde en función de sus esquemas de pensamiento. Este proceso es de carácter simbólico en virtud de que las representaciones proporcionan al agente los códigos de construcción de su realidad otorgándole un significado; así contribuyen a la reproducción de las relaciones sociales.

En el terreno de las elecciones profesionales esto implicaría que las carreras que elegirían los aspirantes a los estudios universitarios llevarían el sello de este *habitus*, y que la toma de posición, manifestada en la elección profesional misma, no sería sino expresión de la integración que hace el agente al campo profesional. (Cfr. Bourdieu, 1997).

Los códigos que conllevan las representaciones sociales expresan a su vez, cierta ideología de grupo, que constituye una condición para la producción de las mismas (Ibáñez, 1994: 197). En cuanto a la relación que existe entre las representaciones sociales y la ideología Sandra Araya Umaña (2002) señala:

La ideología sí tiene un carácter de generalidad que la asimila a un código interpretativo o a un dispositivo generador de juicios, percepción, actitudes, sobre objetos específicos, pero sin que el propio código esté anclado en un objeto particular sino que atraviesa todos los objetos, además de que no es atribuible a un agente en particular. (:43)

La ideología constituye una síntesis de códigos que se manifiesta en todos los ámbitos del campo social en el cual se generan; esta síntesis simbólica, si bien no es equivalente a las representaciones sociales, sí encuentra formas de expresión en ellas.

Las representaciones sociales, al llevar en su contenido los códigos del grupo, expresan sus formas ideológicas; por lo tanto, una manera de acercarse al conocimiento de la ideología es través del análisis de las representaciones sociales.

Por lo tanto, consideramos que si analizamos las representaciones que los jóvenes aspirantes o estudiantes de una carrera universitaria han construido en torno a la profesión elegida, entonces obtendremos un acercamiento a la ideología de su grupo social.

De esta manera las funciones simbólicas que cumplen las representaciones sociales sirven para explicar los rasgos que presentan las elecciones profesionales de los jóvenes, en términos de qué carreras mantienen el predominio en las universidades.

El anclaje permite explicar cómo es que las representaciones sociales tienen como condicionante la inserción social de los agentes, pues las imágenes y significados que los diferentes grupos sociales otorgan al objeto representado varían en función de la propia ideología del grupo, así como de la disponibilidad de la información que circula en el contexto comunicativo (Ibáñez, 1994).

Robert Farr (1986) resumió los mecanismos de objetivación y anclaje al señalar que “las representaciones sociales tienen una doble función: hacer que lo extraño resulte familiar y lo invisible, perceptible” (:503). Esto significa que una de sus funciones consiste en que el agente perciba su realidad como algo dado, *normal* o *natural*, en un proceso en el que el sistema de códigos sociales llega a formar parte de sus representaciones.

Siguiendo esta línea de análisis las determinantes sociales que rodean al agente se le presentan como algo natural, del cual forma parte y con lo cual se encuentra plenamente identificado. De acuerdo con esto las representaciones sociales cumplen otra importante función: la de contribuir a la configuración de la identidad de los agentes.

Al este respecto Ibáñez (1994) señala que el hecho de que un grupo comparta representaciones sociales comunes desempeña una importante función en la conformación de la identidad grupal y en el sentido de pertenencia grupal; a partir de este sentido de pertenencia el agente establece una diferencia con otros grupos, con lo cual reafirma su identidad.

El análisis de los procesos de objetivación y el anclaje permiten destacar la existencia de representaciones diferenciadas en función de la pertenencia a distintos grupos sociales. Al mismo tiempo nos permite entender que los procesos de configuración de las identidades están dados en función de la pertenencia a determinados grupos sociales.

Así adquiere sentido uno de los principales supuestos que guiaron este trabajo: considerar que los jóvenes que eligen las carreras de Enfermería y

Medicina proceden de distintas condiciones socioeconómicas, culturales y escolares, y que en virtud de tales condiciones podemos aproximarnos al reconocimiento representaciones profesionales diversificadas.

El *habitus* y las representaciones sociales constituyen conceptos análogos, el último de los cuales se inserta en el más amplio del *habitus*. Gilberto Giménez (2005) señala que “el paradigma de las representaciones sociales [...] permite detectar esquemas subjetivos de percepción, de valoración y de acción que son la definición misma del *habitus* bourdieusiano y de lo que nosotros hemos llamado cultura interiorizada” (:16).

Las representaciones sociales son un conocimiento constituido que funciona de forma práctica porque determina la forma en que el agente se acerca a esta realidad, a la manera de unos anteojos que guían la percepción y la acción; en esta medida el agente, al contar con grandes cantidades y tipos de información a su alcance, selecciona y se apropia de aquella que le resulta más oportuna o familiar según la naturaleza del *habitus* que le es propio. Al mismo tiempo, las propiedades de la información que se apropia influyen en la construcción de ese *habitus*, pues esa información adquiere un carácter individual al ser incorporada.

De esta manera observamos que el *habitus* corresponde no solamente a las estructuras subjetivas a través de las cuales el agente percibe y construye el mundo social, sino que lleva inmersa la forma en que los diversos tipos de capital se subjetivan en él, es decir, adoptan un estado incorporado en forma de sistemas de creencias, valores e ideologías. El *habitus* se conforma en parte por los modos en que el agente se apropia de la realidad, por tal motivo las representaciones juegan un papel determinante en la conformación de este *habitus*, pues constituyen los lentes a través de los cuales el agente lo construye, a la vez que esa misma realidad marca el contenido de esas representaciones.

Las representaciones sociales acerca de un objeto determinado generan tomas de postura respecto a él. En este sentido existe una analogía entre el

conocimiento práctico que expresa la representación social, y el sentido práctico del que el *habitus* dota al agente.

Abric (1976 citado en Doise et al., 2005) señaló que una de las funciones de las representaciones sociales consiste en que guían los comportamientos y las prácticas y que producen un sistema de anticipaciones y expectativas; por tal motivo es uno de los elementos que se encuentran en la base de las prácticas sociales. Podemos afirmar que las representaciones sociales que el agente posee acerca de la infinidad de objetos que le rodean conforman un segmento de su *habitus*; al cumplir una función orientadora de las prácticas sociales las representaciones guían las acciones que un agente realiza en torno a un objeto en particular.

El *habitus* fundamenta las anticipaciones y expectativas sociales, culturales, escolares y profesionales. Bourdieu (1997) sintetizó este hecho al señalar lo siguiente:

Los <sujeitos> son, en realidad, agentes actuantes y conscientes dotados de un *sentido práctico* [...], sistema adquirido de preferencias, de principios de visión y de división (lo que se suele llamar un gusto), de estructuras cognitivas duraderas (que esencialmente son fruto de la incorporación de estructuras objetivas) y de esquemas de acción que orientan la percepción de la situación y la respuesta adaptada. (:40)

El mismo autor apunta que el *habitus* es el principio generador de las elecciones realizadas por el agente (Bourdieu, 1991: 105). Así, la secuencia de acciones ordenadas en busca de objetivos que no necesariamente se rigen por intenciones conscientes es lo que él define como estrategia (Bourdieu, 2002a).

Si consideramos que las representaciones sociales constituyen una fracción del *habitus* del agente, podemos aseverar que la función orientadora de las prácticas que producen las representaciones contribuye al papel guiador del *habitus*. De esta forma los “principios generadores” del *habitus* funcionan “para dar respuesta a las diversas acciones encontradas, a partir de un conjunto de esquemas de acción y de pensamiento” (Casillas, 2003: 75).

Las estrategias son el conjunto de actividades aisladas o relacionadas, conscientes o inconscientes, que apuntalan a la toma de decisiones profesionales. Estas estrategias, además de señalar las formas de inversión a las que aludió Bourdieu, permiten reconstruir desde diversos ángulos de la vida de los agentes, los caminos que lo condujeron a la carrera que eligió. Consideramos que estos caminos están marcados por las posiciones sociales que expresan, como hemos mencionado, capitales culturales y representaciones diversas.

Los alcances de este trabajo rebasa la pretensión de abordar las estrategias de inversión de capital en la elección profesional, si bien permiten un acercamiento a ellas a través de las representaciones ligadas al capital cultural de los jóvenes de estudio. Las estrategias de un agente al tomar decisiones y actuar respecto a cualquier objeto o situación de su realidad social, están en función de sus representaciones sociales y del *habitus* que éstas contribuyen a generar.

Miguel Casillas (2003) señaló la importancia, al analizar los *habitus*, de reflexionar en torno a la manera en que se producen sus disposiciones en función de una trayectoria escolar y una determinada posición social al interior de un campo (:78). El análisis del *habitus* incluye los diversos elementos que lo caracterizan: esquemas de percepción o si queremos ser más específicos, sus representaciones sociales, sistemas de valores y de ideologías; así mismo abarca el análisis del contexto en el cual se ha desenvuelto el agente, en especial el comunicativo (Bourdieu, 2002b; Hewstone & Moscovici, 1986).

El reconocimiento de las representaciones sociales que los jóvenes tienen en torno a la experiencia escolar se constituye en un eje de análisis si queremos entender el sentido de las acciones que los estudiantes realizan en su tránsito por las instituciones educativas (Dubet, 1998). Esto es de especial interés si se desea estudiar las maneras en que los estudiantes construyen sus expectativas profesionales.

Juan Manuel Piña Osorio (2004) destacó el papel que desempeñan las representaciones en torno a los objetos educacionales cuando apuntó: “los anhelos en torno a la educación superior dependen de las biografías y los motivos que los actores tienen respecto a una institución” (:35). Nosotros agregamos que las anticipaciones y expectativas en torno a la educación en sus diversas modalidades y niveles pueden estar en función de las representaciones sociales en torno a la experiencia escolar, en torno a la institucionalización de la educación y en torno a la diversidad de opciones profesionales.

## Capítulo IV. Metodología

Este capítulo está dedicado a describir las estrategias metodológicas y el manejo de recursos que apoyaron en desarrollo de la investigación. Tales estrategias se adhirieron a los objetivos planteados al inicio de la investigación.

Se detalla cuál es la población con la que se trabajó el estudio, que adopta dos vertientes: una encaminada a establecer una caracterización de estudiantes de Enfermería y Medicina en función de su capital cultural; la segunda persigue establecer rasgos que definan diferencias entre las representaciones que ellos tienen en torno a la profesión elegida. Esto se fue logrando a través de la construcción de una tipología de capital cultural basad en datos socio culturales, demográficos y escolares de los estudiantes, así la aplicación de un cuestionario tipo escala, cuyo diseño se detalla.

### 4.1 Fases de la investigación

Hemos optado por describir las fases metodológicas seguidas con base en cada uno de estos objetivos.

*Fase 1: Caracterización de los estudiantes de Enfermería y Medicina por su origen social: tipologías de capital cultural.* Esta fase se abocó al logro del primer objetivo previsto en la investigación: conocer la relación que guarda el capital cultural de los jóvenes con la representación de la profesión elegida. Se basó, en primera instancia, en la caracterización de los agentes a partir de un conjunto de indicadores que expresan y sintetizan en un índice social el capital cultural de los estudiantes de Enfermería y Medicina. Los instrumentos empleados para esta fase fueron dos: por una parte nos valimos de información interna de la Universidad Veracruzana, que contiene información concerniente a indicadores socioculturales, demográficos y escolares de los aspirantes a la Universidad Veracruzana; tal información fue recopilada por la institución en el momento en que los aspirantes a la Universidad Veracruzana



solicitaron examen de admisión, y está disponible en las bases de datos de la institución.

El otro instrumento fue el uso de la herramienta metodológica propuesta por Miguel Casillas, Ragueb Chain y Nancy Jácome (2007) en el Instituto de Investigaciones en Educación de la Universidad Veracruzana. La construcción de la tipología se detalla en el inciso 4.6 de este capítulo.

*Fase 2: Descripción de los elementos de representaciones de los estudiantes.* El segundo objetivo plantea el conocimiento de las representaciones sociales que tienen los jóvenes de primer ingreso a las carreras de Enfermería y Medicina, con la finalidad de conocer en qué grado los puntos de referencia que las definen son compartidos por la población total de cada carrera.

Alain Clemence aludió a esta descripción de “los puntos de referencia compartidos del proceso de objetivación” (2001: 88-89), para lo cual recurrimos al diseño de un instrumento para distinguir de manera más o menos nítida estos puntos de referencia compartidos por los estudiantes.

Para el estudio de este problema partimos del reconocimiento de las implicaciones de llevar al cabo estudios de representaciones sociales, en el sentido de que estos pueden realizarse a través de diversas metodologías de investigación, como ha sido señalado en un apartado teórico de este trabajo.

Cabe hacer hincapié en el hecho de que, como forma de pensamiento social, de tipo heterogéneo y diversificado en función de la pertenencia social de los agentes, las representaciones sociales deben recopilarse de forma que permita recuperar esa variedad.

Fundamentamos el uso del cuestionario tipo escala tipo Likert como técnica de investigación de las representaciones en el hecho de que permite comparaciones entre grupos; así Abric apunta que el cuestionario permite “identificar la organización de las respuestas; poner de manifiesto los factores explicativos discriminantes en una población, o entre poblaciones; identificar y

situar las posiciones de los grupos estudiados respecto de sus ejes explicativos, etcétera” (2001a: 56).

De esta manera procedimos a la elaboración del cuestionario a través de cual inducimos en los jóvenes el reconocimiento del grado en que comparten los principios que organizan sus representaciones sociales, expresados en un conjunto de “información, valores, opiniones, actitudes, normas y creencias” a propósito de dos profesiones: Enfermería y Medicina (Doise et al., 2005: 12). Tal cuestionario presentó una serie de afirmaciones en torno a diversos rasgos de la profesión: Formación, finalidad, beneficios, status y prestigio, desempeño laboral, criterios de satisfacción y movilidad.

Es de nuestro interés mencionar que una fuerte inspiración para la elaboración de este cuestionario fue el trabajo elaborado y presentado por Doise, et al. (s/f), sobre las representaciones de los psicólogos.

La construcción de tal cuestionario se sujetó a las normas para la elaboración de escalas *tipo Likert*, en el entendido de que éstas suponen su aplicabilidad no solo al estudio de actitudes, sino que permiten la identificación de informaciones, opiniones y creencias en los sujetos de estudio (Morales et al., 2003).

*Fase 3: Reconocimiento de la relación entre capital cultural y representaciones de la profesión, en jóvenes de las carreras de Enfermería y de Medicina de la Universidad Veracruzana.* A través de un análisis de clúster y de correlación establecimos hasta qué grado era posible ligar determinados elementos de representaciones sociales a los diversos grupos de estudiantes en función de su capital cultural tipificado. Este tipo de análisis de datos permitió determinar la relación entre dos tipos de variables:

- a) La pertenencia de los agentes a los grupos caracterizados en función de su capital cultural, y
- b) las representaciones sociales en torno a la carrera elegida.

El programa *Statistica* fue la principal herramienta para el tratamiento de los datos.

## 4.2 La población de estudio

De acuerdo con los objetivos de esta investigación, establecidos bajo la idea de describir las representaciones que tienen los jóvenes acerca de la profesión elegida, en un enfoque que permita diferenciar las diferencias entre grupos de jóvenes según su capital cultural, se ha procedido a establecer dos líneas comparativas:

- a) La que se deriva de la clasificación de los jóvenes por su capital cultural.
- b) La que se deriva de las representaciones sociales atribuidas a la profesión.

De esta manera se eligió a los estudiantes de nuevo ingreso a las carreras de Enfermería y Medicina, y que en el momento de iniciar el trabajo cursaban el primer año de la carrera en la Universidad Veracruzana.

Se decidió trabajar con la población total, consistente en 944 estudiantes inscritos a las carreras indicadas, no obstante que la encuesta fue respondida finalmente por una población de 623 sujetos.

Decidimos trabajar con la población total con el fin de obtener un panorama completo de los datos que queríamos conocer, así como para contar con la población suficiente estadísticamente para realizar diversos tipos de un análisis de datos.

Se consideró que quizá pudiera haberse trabajado con estudiantes próximos a egresar del Bachillerato, no obstante uno de los principales impedimentos era la dificultad para obtener su caracterización por capital cultural, asunto que en el caso de los jóvenes de la Universidad Veracruzana estaba resuelto dado que al solicitar ingreso a la carrera proporcionan a través de una encuesta institucional datos a partir de los cuales se puede obtener de forma relativamente fácil su tipo de capital cultural.

Al mismo tiempo se consideró que el hecho de que los jóvenes con quienes se trabajaría este estudio ya estaban insertos en el estudio de la carrera profesional en torno a la cual se iban a averiguar sus representaciones, no afectaría de manera

significativa estas representaciones sociales, las cuales según Abric tienden a ser perdurables: “el núcleo central constituye el elemento más estable de la representación, que asegura la naturaleza perenne de la representación en contextos en movimiento y desarrollo” (2001: 44)<sup>14</sup>.

La selección de los estudiantes de las carreras de Enfermería y Médico Cirujano como sujetos de estudio obedeció a la intención de esclarecer aquellos rasgos de ambas carreras que están estableciendo las diferencias entre los jóvenes que deciden cursarlas. La carrera de Médico Cirujano se ha mantenido entre las carreras de más alta demanda en la Universidad, cosa que no ha ocurrido con la Enfermería, a pesar del aumento en el número de solicitantes de esta última. Nuestro interés en estas carreras surge del reconocimiento de que ambas carreras comparten un bagaje disciplinar y cierto campo laboral, que no logran explicar las diferencias en la demanda de los solicitantes a ellas.

### **4.3 Ejes y dimensiones de análisis**

En la presente investigación se consideran dos ejes de análisis:

- a) El capital cultural de los jóvenes que eligieron la carrera profesional
- b) Las representaciones sociales de la profesión elegida

El primer eje, *capital cultural de los jóvenes* procede de la tipología de capital cultural caracterizada y presentada en el siguiente apartado (cuadro 4.1).

Dicha tipología permite diferenciar a los estudiantes por la dotación de determinado tipo de capital, y su uso se circunscribe al análisis de los diferentes orígenes sociales de los estudiantes de las carreras de Enfermería y Medicina, y para determinar el grado en que a este origen corresponden representaciones diversificadas a las profesiones.

---

<sup>14</sup> Traducción de la autora del texto original: “[The central core] it constitutes the most stable element of the representation, the one that ensures the perennial nature of the representation in moving and evolving contexts” (Abric, 2001: 44).

El segundo eje de análisis, *representaciones sociales de la profesión de adscripción*, se limita al reconocimiento de los elementos de representaciones sociales compartidos por los alumnos de primer ingreso de las carreras de Enfermería y Medicina (cuadro 4.2).

A partir de ambos ejes de análisis se establecen correlaciones entre tipos de capital y las representaciones en torno a la profesión de adscripción.

**Cuadro 4.1 Primer Eje: Capital cultural de los jóvenes de nuevo ingreso a Enfermería y Medicina, Universidad Veracruzana (2007).<sup>15</sup>**

DIMENSIÓN	VARIABLES	INDICADORES <sup>16</sup>
Capital cultural	Capital familiar <sup>17</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escolaridad de los padres</li> <li>• Nivel socioeconómico familiar</li> </ul>
	Capital escolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promedio de calificaciones en el Bachillerato,</li> <li>• Calificación obtenida en el examen de ingreso,</li> <li>• Reprobador o no en el Bachillerato</li> <li>• Año de egreso del bachillerato.</li> </ul>

Fuente: Casillas, M., Chain, R. & Jácome, N. (2007, Abril-Junio). Origen social de los estudiantes y trayectorias estudiantiles en la Universidad Veracruzana [Versión electrónica]. *Revista de la educación superior*, 142, 7-29.

<sup>15</sup> Esta definición de las dimensiones, variables e indicadores fue retomada de la propuesta de Casillas, Chain y Jácome (2007).

<sup>16</sup> La descripción de la construcción de los indicadores de capital familiar y de capital escolar se presenta en el inciso 4.6 de este capítulo.

<sup>17</sup> La propuesta original de Casillas, Chain y Jácome (2007) considera parte de los indicadores de capital escolar de los jóvenes la ocupación de los padres. En este estudio no se consideró ese indicador en virtud de la ausencia de tal información en las bases de datos de la Universidad Veracruzana.

**Cuadro 4.2 Segundo Eje: Representaciones de la profesión de adscripción de los jóvenes de nuevo ingreso a Enfermería y Medicina, Universidad Veracruzana (2007).**

DIMENSIÓN	VARIABLES	INDICADORES <sup>18</sup>
<b>Representaciones sociales de la profesión</b>	A. Formación	a.1 Teórica/práctica (1, 15). a.2 Especificidad (43) a.5 Áreas: a.5.1 Personalidad (9) a.5.2 Conocimiento (18) a.5.3 Habilidades (27, 41) a.5.4 Competencias (36, 42)
	B. Finalidad social	b.1 Sociedad (35) b.2 Trato profesional (19) b.3 Personas allegadas (25)
	C. Utilidad privada	c.1 Personales (3, 11, 33) c.2 Económicos (29, 34) c.3 Laborales (17, 23)
	D. Status y prestigio	d.1 Status profesional (4) d.2 Reconocimiento social (20, 37)
	E. Desempeño laboral	e.1 Sector (6, 13) e.2 Ingreso económico (26, 28, 38, 40) e.3 Tiempo libre (30) e.4 Tipo de desempeño: e.4.1 Habilidades (2) e.4.2 Conocimientos (5, 21) e.4.3 Actitudes (24, 31)
	F. Criterios de satisfacción	f.1 Humanitarios (10, 22) f.2 Personales (44) f.3 Técnicos (39) f.4 Económicos (12)
	G. Movilidad	g.1 Movilidad social (32) g.2 Movilidad económica (8, 14)

#### 4.4 Diseño, validación y aplicación del cuestionario tipo escala

El fundamento del uso del cuestionario tipo escala Likert, a nuestro modo de ver, se centra en su capacidad para situar, con base en “la suma de una serie de

<sup>18</sup> Los números entre paréntesis indican el número de la pregunta incluida en la encuesta-escala.

respuestas a ítems *supuestamente homogéneos (que expresan el mismo rasgo)* al sujeto en la variable medida”. Es decir, con base en él nos era posible tener elementos para establecer diferencias entre las representaciones de la profesión en los grupos de jóvenes (Morales et al.: 23).

Una de las características del cuestionario tipo escala Likert es que:

Parte de una serie de opiniones (ítems) pero el valor de cada ítem no depende de una valoración previa por parte de unos jueces, sino de las respuestas de cada sujeto, que puede estar más o menos de acuerdo con cada una de las opiniones. (Morales, et al.: 24).

Con base en su capacidad de discriminación, empleamos el cuestionario-escala como una forma de descubrir y “describir los principios que organizan las representaciones sociales, entendidas como “conjunto[s] organizado[s] de cogniciones” (Flament, 2001: 33).

El cuestionario-escala estuvo centrado en recopilar el grado en que las representaciones de cada sujeto se apegaban a los componentes del cuestionario.

La intención de este trabajo no se centró en recopilar información detallada de la naturaleza de ambas disciplinas científicas, sino en contar con puntos de referencia para describir los *principios organizadores de las representaciones sociales* de una manera comparativa entre las poblaciones de Enfermería y Medicina (Doise et al., 2005).

Los ítems se redactaron pensando en rasgos generales de ambas profesiones, aunque no exclusivas de ellas; para ello contenía los mismos ítems, con alusión específica y explícita a la carrera a la que el estudiante encuestado pertenecía (Enfermería o Medicina, en su caso).

Los temas presentados por el cuestionario estandarizado fueron los mismos para todos los encuestados; lo mismo sucede con el orden de las respuestas y su modalidad.

El cuestionario presenta las respuestas en una escala de cinco puntos, que va desde la opción *Muy de acuerdo* a *muy en desacuerdo*, y constó de 44 ítems. (Véase la versión final en el anexo 1).

La encuesta escala fue piloteada con una población de 49 jóvenes de ambas carreras (22 de Enfermería y 27 de Medicina); como resultado del piloteo se descartaron 10 preguntas mientras que otras sufrieron modificaciones. La validación final del cuestionario-escala se realizó a través de un análisis de fiabilidad de ítems basada en la medida de Cronbach con un índice de correlación superior a .35. Un segundo criterio de validación fue cualitativo, pues consideramos el valor de incluir determinados ítems en la versión final del cuestionario, siempre y cuando el índice de correlación fuera mayor a .25.

La aplicación tuvo dos modalidades: para la región de Xalapa se aplicó a través de un encuestador que organizó la actividad de contestar la encuesta por medio de lápiz y papel. La encuesta fue contestada por 105 estudiantes de Enfermería y 81 de Medicina de la región Xalapa

Para las regiones de Córdoba-Orizaba, Coatzacoalcos-Minatitlán, Poza Rica Tuxpan y Veracruz-Boca del Río la aplicación se realizó a través de la red de internet, que permitió economizar en tiempo y en recursos económicos. De este modo participaron 273 estudiantes del segundo período de las Facultades de Enfermería y 187 estudiantes de las Facultades de Medicina.

Los registros institucionales nos mostraban que originalmente se había inscrito a la carrera de Enfermería un total de 539 jóvenes, mientras que a la carrera de Medicina habían ingresado 405 estudiantes; ambas carreras hacían un total de 944 estudiantes prospectos a encuestar (véase la tabla 1, anexo 2). Al momento de aplicar la encuesta escala nos percatamos que aproximadamente un 1.5 % de la población de ambas carreras ya se había dado de baja temporal o definitiva del programa. Como resultado de todo ello la población total encuestada fue de 623 estudiantes de nuevo ingreso de Enfermería y de Medicina.

La tabla 2 del anexo 2 nos muestra los índices de participación en la encuesta. En total participó un 70% de la población inscrita en el primer período



en la carrera de Enfermería y un 67% de la población inscrita en el primer período en la carrera de Medicina.

#### **4.5 Tipo de análisis de los datos**

Los datos provenientes de los dos ejes de análisis: capital cultural y representaciones de a profesión fueron analizados a través de la técnica de análisis de clúster.

Conocido también con el nombre de análisis de conglomerados, de clasificación o taxonomía numérica, el análisis de clúster “divide los datos en grupos (clúster) que son significativos, útiles o ambos”<sup>19</sup> (Steinbach et al., 2006: 487). El uso de este método para el análisis estadístico de las dimensiones de representación reconocidas a partir de la encuesta se justifica en la medida en nos permitió establecer y definir grupos de estudiantes con rasgos homogéneos, y grupos heterogéneos entre sí. Steinbach, Tan & Kumar señalan al respecto:

El análisis de clúster agrupa datos de objetos basados solo en la información encontrada en los datos que describen los objetos y sus relaciones. La meta es que los objetos dentro de un grupo sean similares (o relacionados) con los otros y diferentes de (o desligados de) los objetos de otros grupos. La más grande similitud (u homogeneidad) dentro de un grupo y la más grade diferencia entre los grupos, es la mejor o mayor distinción entre los clúster. (2006: 490)

Por lo tanto consideramos idóneo el uso de esta herramienta estadística para agrupar a los jóvenes a partir de la convergencia o divergencia en sus representaciones de a profesión.

Con base en el uso de las medias de cada dimensión de análisis de representación se obtuvieron diferencias significativas entre los datos correspondientes. (Véase la tabla 1 del anexo 4). Con el fin de homogeneizar las unidades de medida para cada dimensión, estas fueron normalizadas. (Véase la tabla 2 del anexo 4).

---

<sup>19</sup> Traducción de la autora. El texto origina versa: “Cluster analysis divides data into groups (clusters) are meaningful, useful or both” (Steinbach, et al., 2006: 487).

En lo que toca al uso del análisis de clúster para clasificar a los jóvenes según su dotación de capital cultural se justifica en la medida en que “el conglomerado se puede mirar como forma de clasificación que crea un etiquetado de objetos con las etiquetas de la clase (clúster)” (Steinbach et al., 2006: 490).<sup>20</sup> Así, permitió simplificar el manejo de grupos de jóvenes a partir de su origen social.

#### **4.6 Construcción de la tipología de capital cultural**

Uno de los ejes de este estudio se centra en el concepto de capital cultural, a partir del cual se analizan las representaciones sociales que tienen los jóvenes de distintos tipos de capital cultural y para analizar en qué grado el capital cultural se erige como uno de los referentes de la elección profesional.

La caracterización de los jóvenes a través de una tipología de capital cultural facilita el análisis de las relaciones que éste guarda con sus representaciones de la profesión elegida.

El uso teórico del concepto de capital cultural es retomado de la perspectiva sociológica de Pierre Bourdieu, mostrada en la Articulación Teórica de este trabajo. El uso operacional del término procede de la tipología elaborada y proyectada por Casillas et al., (2007)<sup>21</sup>. Esta definición operacional emana de la suma estadística de un conjunto de datos de los estudiantes, que se resumen en dos grandes tipos de indicadores: el *capital familiar* de los estudiantes, y el *capital escolar* que poseen (Casillas et al, 2007).

---

<sup>20</sup> Traducción de la autora, del texto en inglés: “clustering can be regarded as a form of classification in that it creates a labeling of objects with class (cluster) labels” (Steinbach, Tan & Kumar, 2006: 490).

<sup>21</sup> Para obtener una descripción completa de la construcción de la tipología de capital cultural propuesta originalmente por los autores remítase el lector al artículo: Casillas, M., Chain, R. & Jácome, N. (2007, Abril-Junio). Origen social de los estudiantes y trayectorias estudiantiles en la Universidad Veracruzana [Versión electrónica]. *Revista de la educación superior*, 142, 7-29.

#### 4.6.1 Capital familiar

Retomamos la noción de capital familiar sintetizada por Casillas et al. (2007) de la siguiente manera:

La noción de capital familiar [...] nos conduce a pensar en los recursos que derivados de la influencia familiar tienen los estudiantes [...] Comprende el conjunto de relaciones y contactos, la educación brindada en el hogar y los recursos intelectuales y materiales con que cuentan de manera diferenciada las familias de origen, que son eficientes en un espacio social determinado, que distinguen a los individuos, y que expresan una historia social acumulada producto de la vida familiar. (:14)

De acuerdo con lo anterior el capital familiar expresa un conjunto de recursos materiales e intelectuales que porta el agente en virtud de su origen familiar. En términos operacionales, la variable *capital familiar* fue construida a través de dos subindicadores: la escolaridad de los padres y el nivel socioeconómico de la familia.<sup>22</sup>

##### 4.6.1.1 Escolaridad de los padres

Expresa el grado máximo de escolaridad alcanzado por los padres del estudiante, en una escala que abarca 16 opciones de respuesta. Estas opciones van desde la opción *no lee ni escribe*, pasando por los diferentes condiciones escolares, hasta la opción *posgrado completo*. Con el fin de sintetizar las opciones de escolaridad, fueron agrupadas en cuatro categorías: *Sin escolaridad*, *escolaridad básica*, *escolaridad media superior* y *escolaridad superior*. El detalle de las categorías y opciones de respuesta se señalan en la tabla 4.1.

---

<sup>22</sup> La construcción de la tipología de capital cultural tal como fue establecida por Chain, Casillas y Jácome (2005) contempla el nivel de ocupación de los padres como un subindicador más para el cálculo del capital familiar. Las bases de datos de la Universidad Veracruzana no contempla este dato, por lo que no fue incorporado al indicador de capital familiar de los estudiantes de las carreras de interés.

**Tabla 4.1 Escolaridad de los padres.**

<b>Categoría</b>	<b>Tipo de escolaridad</b>
1 Sin escolaridad	1) No sabe leer ni escribir
	2) Sabe leer y escribir (sin primaria)
2 Básica	3) Primaria
	4) Secundaria
3 Media Superior	5) Preparatoria o Bachillerato
4 Superior	6) Licenciatura
	7) Posgrado (maestría, doctorado)

Fuente: Encuesta asociada al Examen Nacional de Ingreso a la Educación Superior (EXANI II).

#### **4.6.1.2 Nivel socioeconómico familiar**

Esta variable sintetiza la información disponible en torno a dos aspectos: cantidad de bienes y servicios disfrutados en la casa, y los ingresos mensuales familiares (Chain, Casillas y Jácome, 2005).

*Bienes y servicios.* Para la construcción del índice socioeconómico se consideró la cantidad de bienes y servicios que posee el joven de entre una de 19 bienes, en el entendido de que la posesión o no de éstos es un reflejo de la condición socioeconómica familiar. La encuesta asociada al Examen Nacional de Ingreso a la Educación Superior recoge información tocante a los siguientes bienes y servicios: drenaje, agua entubada, alumbrado público, calles pavimentadas, recolección periódica de basura, calentador de gas, un cuarto propio para dormir, un lugar exclusivo para estudiar, automóvil -coche o camioneta-, teléfono, teléfono celular, televisión, televisión de paga, horno de microondas, videograbadora, reproductor de DVD, calculadora, computadora y conexión a internet.

Con la finalidad de sintetizar en un menor número de categorías la posesión de bienes y servicios, estos se agruparon en tres categorías de acuerdo con las respuestas de los encuestados. Esta síntesis se muestra en la tabla 4.2:

**Tabla 4.2 Bienes y servicios.**

Categoría	Número de bienes y servicios
1	1-7
2	8-16
3	17-19

Fuente: Encuesta asociada al Examen Nacional de Ingreso a la Educación Superior (EXANI II).

*Ingresos mensuales familiares:* Este subindicador resume en cinco categorías los rangos de ingresos de los jóvenes encuestados. Los rangos de ingresos recabados de la encuesta asociada al Examen Nacional de Ingreso a la Educación Superior se agrupan en 8 rangos: menos de \$ 3,000; de \$3,001 a \$6,000; de \$6,001 a \$9,000; de \$9,001 a \$15,000; de \$15,001 a \$25,000; de \$25,001 a \$35,000; \$ 5,001 a \$50,000; y de \$50,001 o más. Con base en las respuestas de la población los rangos se reagruparon en cuatro. El detalle se muestra en la tabla 4.3.

**Tabla 4.3 Ingresos familiares mensuales.**

Ingresos familiares	Rangos de la Encuesta (EXANI II)
Menos de \$ 3,000	Menos de \$ 3,000
De \$ 3,001 a \$ 6,000	De \$ 3,001 a \$ 6,000
De \$ 6,001 a \$ 9,000	De \$ 6,001 a \$ 9,000
De \$ 9,001 a \$ 15,000	De \$ 9,001 a \$ 15,000
15,001 pesos o más	De \$ 15,001 a \$ 25,000
	De \$ 25,001 a \$ 35,000
	De \$ 35,001 a \$ 50,000
	\$ 50,001 o más

Fuente: Encuesta asociada al Examen Nacional de Ingreso a la Educación Superior (EXANI II).

Al unir operacionalmente los bienes y servicios con los ingresos familiares mensuales, basándonos en las tendencias de la población en estudio, obtuvimos cuatro categorías para definir el índice socioeconómico familiar. La tabla 4.4 resume el índice socioeconómico familiar:

**Tabla 4.4 Índice socioeconómico familiar**

<b>Categoría</b>	<b>Variables: bienes y servicios + ingresos familiares</b>
1 Muy pobre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 0 a 7 bienes y servicios.</li> <li>• Ingresos familiares de menores a \$3,000 pesos mensuales.</li> </ul>
2 Pobre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 8 a 16 bienes y servicios en la mayoría); un sector importante posee de 17 a 19 bienes y servicios.</li> <li>• Ingresos familiares de \$3,001 a \$6,000 pesos.</li> </ul>
3 Medio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 8 a 16 bienes y servicios.</li> <li>• Ingresos familiares de \$6,001 a \$ 15,000 pesos.</li> </ul>
4 Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 17 a 19 bienes y servicios.</li> <li>• Ingresos familiares de \$15,000 pesos o más, mensuales.</li> </ul>

Fuente: Encuesta asociada al Examen Nacional de Ingreso a la Educación Superior (EXANI II).

Como resultado de conjuntar estadísticamente estos dos índices: escolaridad de los padres y nivel socioeconómico de la familia, se obtuvieron las siguientes categorías de capital familiar (tabla 4.5):

**Tabla 4.5 Capital familiar**

<b>Categoría</b>	<b>Descripción</b>
1 Muy pobre	Estudiantes que combinan una situación de padres sin escolaridad y un índice socioeconómico familiar pobre.
2 Pobre	Estudiantes hijos de padres con escolaridad básica y en ocasiones media, y con índice socioeconómico familiar pobre.
3 Medio alto	Estudiantes cuyos padres son altamente escolarizados y un índice socioeconómico medio.

Fuentes:

Casillas, M., Chain, R. & Jácome, N. (2007, Abril-Junio). Origen social de los estudiantes y trayectorias estudiantiles en la Universidad Veracruzana [Versión electrónica]. Revista de la educación superior, 142, 7-29.

Encuesta asociada al Examen Nacional de Ingreso a la Educación Superior (EXANI II).

#### 4.6.2 Capital escolar

Por su parte, el capital escolar “comprende el conjunto de atributos académicos que posee el estudiante y que son resultado de un largo proceso de socialización escolar” (Casillas et al., 2007: 17). En este trabajo se compone de algunos datos referidos a la trayectoria escolar previa y el resultado del examen de ingreso a la educación superior. Dichos atributos resumen los logros escolares de los estudiantes.

Los indicadores empleados para tipificar el capital escolar de los estudiantes son (Casillas et al., 2007: 18):

- Promedio de calificaciones en el Bachillerato,
- Calificación obtenida en el examen de ingreso,
- Reprobador o no en el Bachillerato, y
- Año de egreso del bachillerato.

Estos cuatro indicadores de capital escolar fueron objeto de ordenamientos que permitieran sintetizar la información y obtener un índice sumatorio de capital escolar.

*Promedio de Bachillerato.* El promedio alcanzado en el Bachillerato por los alumnos de nuevo ingreso a Enfermería y Medicina es un indicador bastante confiable que refleja, por un lado, el nivel de apropiación de los contenidos curriculares establecidos oficialmente, y por otro, el grado de incorporación de los bienes culturales socialmente legitimados. El promedio va de un puntaje de 6.0 hasta el máximo de 10.0. Categorizamos en tres rubros el promedio de bachillerato con su correspondiente puntaje, como se muestra en la tabla 4.5.

**Tabla 4.5 Promedio de Bachillerato**

Categoría	Puntos	Promedio de Bachillerato
Bajo	1	6.0 – 7.5
Regular	2	7.5 – 8.5
Alto	3	8.5 – 10.0

Fuente: Encuesta asociada al Examen Nacional de Ingreso a la Educación Superior (EXANI II).

*Calificación obtenida en el examen de ingreso.* Este subindicador nos revela el puntaje y la posición ocupada por el joven aspirante, que expresa el grado de apropiación de conocimientos y el dominio de habilidades requeridas para la educación superior. Con base en los datos de los aspirantes realizamos la categorización de los puntajes del examen de admisión en cuatro rubros, que recopilan el puntaje mínimo de 0.0 hasta el puntaje máximo de 95.83. A la vez asignamos a cada rubro un puntaje para realizar la sumatoria de capital escolar; los detalles se muestran en la tabla 4.6.

**Tabla 4.6 Puntaje en el examen de ingreso**

Categoría	Puntos	Puntaje en el examen de admisión
Muy bajo	1	0.00 – 38.21
Bajo	2	38.21 – 52.37
Regular	3	52.37 – 66.53
Alto	4	66.53 – 95.83

Fuente: Encuesta asociada al Examen Nacional de Ingreso a la Educación Superior (EXANI II).

*Reprobador o no en el Bachillerato.* Este subindicador nos permite caracterizar a los estudiantes según hayan aprobado sus materias en forma ordinario o hayan reprobado alguna(s) de ella(s). Consideramos que este indicador resume un rasgo



revelador de una trayectoria buena o regular del aspirante. Puede indicarnos, por ejemplo, el grado que un estudiante se ha integrado satisfactoriamente al medio escolar, así como las dificultades que le ha acarreado su tránsito por el Bachillerato.

Este subindicador considera dos condiciones: reprobador o no reprobador. Para cada condición se otorgó un puntaje, indicado en la tabla 4.7.

**Tabla 4.7 Condición de reprobación**

Categoría	Puntos	Promedio de Bachillerato
No reprobador	1	0 Reprobadas
Reprobador	0	1 ó más reprobadas

Fuente: Encuesta asociada al Examen Nacional de Ingreso a la Educación Superior (EXANI II).

*Año de egreso del bachillerato.* Este subindicador es revelador de datos importantes; no brinda información acerca de la continuidad con la que se culminan los estudios de Bachillerato y se inician los estudios superiores. El tiempo que define a esta continuidad puede verse fracturado por acontecimientos como los siguientes: dificultades económicas, no haber quedado en exámenes de admisión anteriores, u otras circunstancias.

Con fines operacionales definimos tres categorías: egreso del Bachillerato el mismo año que se presenta el examen de admisión (continuidad); egreso del Bachillerato un año anterior al año que se presenta y se inscribe a la carrera (rezago breve); y egreso del Bachillerato más de un año antes al que se presenta y se inscribe a la carrera (rezago prolongado). Para cada categoría se asignó un puntaje, como se muestra en la tabla 4.8.

**Tabla 4.8 Año de egreso del Bachillerato**

Categoría	Puntos	Promedio de Bachillerato
Rezago prolongado	1	Egreso antes de 2006
Rezago breve	2	Egreso en el 2006
Continuidad	3	Egreso en 2007

Encuesta asociada al Examen Nacional de Ingreso a la Educación Superior (EXANI II).

Con base en los indicadores anteriores se obtuvo el índice sumatorio de capital escolar que aparece en la tabla 4.9.

**Tabla 4.9. Índice sumatorio de capital escolar**

Categoría	Sumatoria
1 Capital escolar bajo	3 puntos
	4 puntos
	5 puntos
2 Capital escolar medio	6 puntos
	7 puntos
	8 puntos
3 Capital escolar alto	9 puntos
	10 puntos
	11 puntos

Fuentes:

Chain, Casillas y Jácome (2005). *Caracterización Social de los estudiantes universitarios y Trayectoria Escolar. Resultados. El caso de la Universidad Veracruzana*. Estudio presentado en el VIII Congreso Nacional De Investigación Educativa. Instituto de Investigaciones en Educación-Universidad Veracruzana.

Casillas, M., Chain, R. & Jácome, N. (2007, Abril-Junio). Origen social de los estudiantes y trayectorias estudiantiles en la Universidad Veracruzana [Versión electrónica]. *Revista de la educación superior*, 142, 7-29.

Encuesta asociada al Examen Nacional de Ingreso a la Educación Superior (EXANI II).



## Parte II. Resultados

### Presentación

Este apartado está dedicado a presentar dos tipos de resultados, el primero de ellos derivados del primer eje de investigación: el *capital cultural* de los jóvenes de las carreras de Enfermería y de Medicina que ingresaron en el año 2007 a la Universidad Veracruzana; el segundo bloque de resultados se desprende del segundo eje de la investigación: las representaciones sociales en torno a la profesión.

El capítulo inicial presenta los resultados de una clasificación de los estudiantes de las carreras aludidas con base en su origen social, que nos condujo a la construcción de una tipología de jóvenes: *héroes*, *pobres exitosos* y *herederos*. La fuente de datos para la construcción de esta tipología fue la encuesta asociada al Examen de Ingreso a la Educación Superior –Exani II-.

El siguiente capítulo presenta una introducción a las dimensiones que integraron la encuesta sobre representaciones sociales de la profesión. En él se realiza un intento por vincular la teoría con un primer acercamiento al dato, derivado de un primer análisis descriptivo de los resultados de la encuesta. Sirva este capítulo como una intersección entre lo teórico y el dato real.

Los siguientes tres capítulos están dedicados a la presentación estadística y del análisis interpretativo de la encuesta en la que participaron los estudiantes: la construcción de tres tipos de representaciones de la profesión y el cruce estadístico entre tipos de capital cultural y los tipos de representación que les corresponde.

Por lo tanto esta es la parte más descriptiva del trabajo en especial porque en ella se hace un intento por obtener generalizaciones suficientemente válidas como para crear argumentos que ligen estas a aspectos concretos y vivos de la realidad profesional.



**Capítulo V. Los jóvenes y sus mochilas figurativas:  
Capital cultural de los estudiantes de primer ingreso de Enfermería y  
Medicina de Universidad Veracruzana**

Un segundo tipo de caracterización de los jóvenes que ingresan a las carreras de Enfermería y de Medicina, y que a la vez constituye uno de los ejes para la construcción y desarrollo de este trabajo es su capital cultural.

En el capítulo anterior detallamos la manera en que fue construida la tipología de capital cultural que fue empleada en este trabajo; esta tipología se basó en los datos obtenidos de una ficha de identificación que los aspirantes llenan en el momento en que solicitan ingreso a una de las carreras de la Universidad Veracruzana.

La parte medular de este capítulo consiste en la caracterización del capital cultural de los estudiantes de nuevo ingreso, basada en dos criterios de diferenciación: el capital familiar y el capital escolar de los jóvenes, cuya construcción fue definida en el capítulo anterior.

### **5.1 Capital familiar**

Los indicadores empleados para tipificar el capital familiar de los estudiantes señalados son la escolaridad de los padres y el nivel socioeconómico familiar de los estudiantes de nuevo ingreso. El conjunto de información proveniente de estos dos indicadores, analizado y sintetizado estadísticamente permitió definir el capital familiar en tres rangos: muy pobre, pobre y medio alto<sup>23</sup>.

Cabe anticipar que es precisamente el capital familiar el criterio que permite establecer una clara diferenciación entre ambos grupos de estudiantes: los de Enfermería y los de Medicina. Mientras casi la mitad de los estudiantes de primer ingreso a Enfermería tienen un capital familiar muy pobre casi dos terceras

---

<sup>23</sup> La manera en que se definieron estos rangos se ubica en la tabla 4.5 del capítulo anterior.

partes de los estudiantes de primer ingreso de Medicina tienen un capital medio alto.

El desglose de los datos que integraron esta definición de capital familiar se provienen de dos subindicadores: escolaridad de los padres y del nivel socioeconómico familiar (bienes y servicios en posesión de la familia del estudiante e ingresos familiares).

### **5.1.1 Escolaridad de los padres**

La escolaridad de los padres de los jóvenes que ingresan a las carreras de Enfermería y Medicina de la Universidad Veracruzana constituye una variable que expresa el grado en que han alcanzado los niveles de formación institucional legalmente reconocida en el país. Los niveles de formación también expresan, al igual que la posesión de bienes y servicios, el grado en que los padres de los jóvenes que ingresan a tales carreras han podido hacerse de una educación formal; este hecho tiene que ver con las capacidades económicas y el nivel social de la familia de origen.

A la vez, los niveles de formación de los padres sirven para analizar los antecedentes y una parte importante del legado cultural que los jóvenes portan.

Al respecto, es notoria la existencia de diferencias entre los jóvenes de Enfermería y de Medicina. Los datos nos indican que casi la mitad de los padres de los jóvenes de nuevo ingreso de Enfermería no posee alguna escolaridad o tiene una escolaridad básica mientras que más de la mitad tiene estudios de nivel medio superior o superior. En contraste, un solo una quinta parte de los jóvenes de nuevo ingreso a Medicina tiene una escolaridad nula o básica, mientras que la mayoría tiene estudios de nivel medio superior o superior (tabla 5.1).

**Tabla 5.1 Escolaridad de los padres de estudiantes de nuevo ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.**

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia/ porcentaje</b>	<b>Enfermería</b>	<b>Medicina</b>
<b>Sin escolaridad</b>	Frecuencia	24	5
	Porcentaje	4.45%	1.23%
<b>Básica</b>	Frecuencia	226	73
	Porcentaje	41.93%	18.02%
<b>Media Superior</b>	Frecuencia	134	68
	Porcentaje	24.86%	16.79%
<b>Superior</b>	Frecuencia	153	256
	Porcentaje	28.39%	63.21%
<b>No respuesta</b>	Frecuencia	2	3
	Porcentaje	.37%	.74%
<b>Total</b>		539	405

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la Dirección General de Trámites Escolares. Universidad Veracruzana, Generación 2007.

Los datos presentados nos muestran que la población de Medicina en general está más escolarizada que la de Enfermería. En la carrera de Enfermería, en cambio encontramos que el grupo mayoritario se ubica en el nivel básico de escolaridad, aunque más de una cuarta parte tiene estudios superiores y otra cuarta parte tiene estudios medios superiores.

### **5.1.2 Nivel socioeconómico familiar**

Los bienes y servicios que posee la familia de origen de los jóvenes, sumados estadísticamente con los ingresos económicos familiares nos permitieron definir el índice socioeconómico familiar de los estudiantes de primer ingreso de Enfermería y Medicina de la Universidad Veracruzana.

*Bienes y servicios.* La tabla 5.2 nos muestra que la mayoría de los estudiantes de primer ingreso de Enfermería y Medicina gozan entre ocho y 16 bienes y servicios en el hogar de origen familiar; para el caso de Enfermería una sexta parte de los



estudiantes posee de uno a siete servicios, a la vez que otra sexta parte posee de 17 a 19 servicios; en el caso de Medicina una tercera parte posee de 17 a 19 bienes y servicios, mientras que una minoría posee de uno a siete bienes y servicios.

**Tabla 5.2 Bienes y servicios disfrutados por los estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.**

NÚMERO DE BIENES Y SERVICIOS	Frecuencia/ porcentaje	Enfermería	Medicina
1 - 7	Frecuencia	77	19
	Porcentaje	14.47 %	4.8%
8 - 16	Frecuencia	383	252
	Porcentaje	71.99 %	63.79
17 - 19	Frecuencia	72	124
	Porcentaje	13.53 %	31.39 %
<b>Total</b>		532	395

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la Dirección General de Trámites Escolares. Universidad Veracruzana, Generación 2007.

*Ingresos familiares.* Respecto a este rubro cabe mencionar que en ambas carreras encontramos ingresos económicos heterogéneos y distribuidos inequitativamente al interior de cada carrera y entre ambas carreras.

En el caso de Enfermería una tercera parte de los estudiantes de nuevo ingreso tienen un ingreso familiar menor a tres mil pesos mensuales, es decir que tres de cada 10 estudiantes sobreviven con este ingreso mensual; de manera simultánea podemos observar que dos quintas partes de ellos pertenecen a familias que tienen un ingreso mensual de tres mil seis mil pesos. Sólo una minoría pertenece a familias que tienen un ingreso de nueve mil a 15 mil pesos, mientras que una sexta parte pertenece a familias que gana más de 15 mil pesos al mes. En síntesis, podemos decir que la inmensa mayoría (tres cuartas

partes) de los estudiantes de nuevo ingreso de Enfermería provienen de familias con un ingreso familiar mensual menor a seis mil pesos (tabla 5.3).

Por su parte, en la carrera de Medicina hallamos una menor concentración de estudiantes que provienen de familias que tienen ingresos mensuales menores a seis mil pesos, aunque esta población representa a dos quintas partes del estudiantado, mientras que una quinta parte se ubica en los rangos de seis a nueve mil pesos, otra quinta parte en el rango de nueve a 15 mil pesos, y una sexta parte en el rubro de 15 mil pesos o más (tabla 5.3).

**Tabla 5.3 Ingresos familiares de los estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.**

<b>INGRESOS FAMILIARES</b>	<b>Frecuencia/ porcentaje</b>	<b>Enfermería</b>	<b>Medicina</b>
<b>Menos de \$ 3,000</b>	Frecuencia	180	49
	Porcentaje	33.83%	12.41%
<b>De \$ 3,001 a \$ 6,000</b>	Frecuencia	209	109
	Porcentaje	39.29%	27.59%
<b>De \$ 6,001 a \$ 9,000</b>	Frecuencia	81	85
	Porcentaje	15.23%	21.52%
<b>De \$ 9,001 a \$ 15,000</b>	Frecuencia	34	91
	Porcentaje	6.39%	23.04%
<b>15,001 pesos o más</b>	Frecuencia	28	61
	Porcentaje	5.26%	15.44%
<b>Total</b>		532	395

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la Dirección General de Trámites Escolares. Universidad Veracruzana, Generación 2007.

Así, podemos decir que la población de nuevo ingreso de Medicina está muy segmentada, pues sus rangos de ingresos se encuentran más concentrados en

un sector de estudiantes que tienen ingresos superiores a los 15 mil pesos mensuales. En la carrera de Medicina 15 de cada 100 alumnos tienen un ingreso mensual familiar de 15 mil pesos o más, mientras que solo cinco de cada 100 estudiantes de nuevo ingreso de Enfermería se ubica en este rango de ingresos.

En síntesis los ingresos familiares mensuales constituyen un indicador que permite establecer claras diferencias entre los estudiantes de nuevo ingreso a las carreras de Enfermería y Medicina, siendo relevante el hecho de que en la primera de ellas encontramos a jóvenes que en su mayoría provienen de familias de bajos recursos económicos (muy pobres o pobres).

Como resultado de sumar los bienes y servicios con los ingresos familiares mensuales se obtuvo la siguiente caracterización del capital familiar de los jóvenes de las carreras de Enfermería y de Medicina (tabla 5.4):

**Tabla 5.4 Capital familiar de los estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.**

Capital familiar	Enfermería		Medicina	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy pobre</b>	246	46.24%	77	19.49%
<b>Pobre</b>	130	24.44%	61	15.44%
<b>Medio alto</b>	156	29.32%	257	65.06%
<b>Total</b>	532	100 %	395	100 %

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la Dirección General de Trámites Escolares. Universidad Veracruzana, Generación 2007.

A partir de esta definición de capital familiar podemos que la mayoría de los estudiantes de nuevo ingreso de Enfermería son muy pobres o pobres. Esto significa que siete de cada 10 estudiantes de Enfermería se enfrentan a una situación de desventaja de origen, no obstante que tienen el logro de haber

ingresado a la carrera (tabla 5.4). Al mismo tiempo podemos advertir que en la carrera de Medicina ocurre una situación contraria: la mayoría de los estudiantes de nuevo ingreso son de capital medio alto, lo cual significa que en términos prácticos siete de cada 10 jóvenes gozan de una condición socioeconómica buena o excelente que les facilita su tránsito por la Universidad.

## 5.2 Capital escolar

Los indicadores empleados para tipificar el capital escolar de los estudiantes fueron: el promedio de calificaciones en el Bachillerato, la calificación obtenida en el examen de ingreso, la condición de reprobador/no reprobador y el año de egreso del bachillerato. El conjunto de información proveniente de estos cuatro indicadores, analizado y sintetizado estadísticamente permitió definir el capital escolar en tres rangos: *bajo, medio y alto*.

El capital escolar que presenta el conjunto de los estudiantes de nuevo ingreso a Enfermería y Medicina nos revelan datos significativos en ambas poblaciones. Uno de los principales rasgos consiste en señalar que los estudiantes de nuevo ingreso a la carrera de Medicina se caracterizan por tener un alto capital escolar, mientras que en la carrera de Enfermería también encontramos jóvenes con altas dotaciones de capital cultural, aunque en menor grado. Una descripción más detallada de los indicadores usados en la construcción del capital cultural nos permite conocer las cifras que definen estas tendencias.

*Promedio de Bachillerato.* En la carrera de Enfermería el rango de calificaciones que concentra el mayor porcentaje de alumnos es el rango *medio*, que va de 7.5 a 8.5 de promedio de calificaciones. En contraste en la carrera de Medicina el rango de calificaciones que concentra el mayor porcentaje de alumnos es el rango *alto*: de 8.5 a 10 de promedio de calificaciones del Bachillerato (tabla 5.5).

**Tabla 5.5 Promedio de calificaciones de Bachillerato en estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.**

Promedio de Bachillerato	Frecuencia/ porcentaje	Enfermería	Medicina	Subtotal
6.0 – 7.5	Frecuencia	86	13	99
	Porcentaje	15.99%	3.25%	
7.5 – 8.5	Frecuencia	236	112	348
	Porcentaje	43.87%	28.00%	
8.5 – 10.0	Frecuencia	216	275	491
	Porcentaje	40.15%	68.75%	
<b>Total</b>		538	400	938

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la Dirección General de Trámites Escolares. Universidad Veracruzana, Generación 2007.

*Calificación en el examen de admisión a la Universidad Veracruzana.* Este subindicador nos facilitó detectar diferencias importantes entre los estudiantes de Enfermería y Medicina. En este caso resalta que todos los alumnos que tuvieron derecho a inscribirse a la carrera obtuvieron un puntaje ubicado en el rango más alto de calificaciones (tabla 5.6). Este hecho tiene su explicación en la información que ya ha sido descrito al principio de este capítulo: la alta demanda que caracteriza a la carrera de Medicina tiene como consecuencia natural una selección rigurosa que toma en cuenta el resultado obtenido en el examen de admisión, y en donde los alumnos que quedan son los que obtuvieron los mejores resultados.

Un dato interesante hallado en las bases de datos de la Universidad Veracruzana para el año 2007 es que solo un estudiante de nuevo ingreso a la carrera de Enfermería obtuvo una puntuación en el examen de admisión que supera de forma mínima a la calificación más baja obtenida por un estudiante de nuevo ingreso a la carrera de Medicina. Estos datos nos revelan la rigurosidad con que el examen de admisión descalifica a los estudiantes que quedarán fuera de

la carrera de Medicina; al mismo tiempo nos da indicios de las razones por las que un alto porcentaje de estudiantes que quisieron estudiar Medicina se encuentran en su lugar cursando otras carreras, entre ellas Enfermería. Como dato adicional hallamos que más de tres cuartas partes de los inscritos en Enfermería que solicitaron otra carrera demandaron Medicina y no quedaron, por razones más que obvias.

**Tabla 5.6 Puntaje obtenido en el examen de admisión por estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.**

Calificación examen admisión	Frecuencia/ porcentaje	Enfermería	Medicina	Subtotal
0.00 – 38.21	Frecuencia	0	0	0
	Porcentaje	0	0	0
38.21 – 52.37	Frecuencia	63	0	63
	Porcentaje	11.69%	0.00%	
52.37 – 66.53	Frecuencia	363	0	363
	Porcentaje	67.35%	0.00%	
66.53 – 95.83	Frecuencia	113	405	518
	Porcentaje	20.96%	100.00%	
<b>Total</b>		539	405	944

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la Dirección General de Trámites Escolares. Universidad Veracruzana, Generación 2007.

*Condición de reprobación/no reprobación.* Las estadísticas nos muestran que en la carrera de Enfermería más de la mitad reprobó alguna materia durante el Bachillerato, mientras que la mayor parte de los estudiantes de nuevo ingreso de Medicina no reprobó alguna materia en el Bachillerato (tabla 5.7).

**Tabla 5.7 Condición de reprobación/no reprobación en el Bachillerato, en estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.**

Condición	Frecuencia/ porcentaje	Enfermería	Medicina	Subtotal
<b>Reprobador</b>	Frecuencia	284	139	423
	Porcentaje	52.69%	34.32%	44.80 %
<b>No reprobador</b>	Frecuencia	255	266	521
	Porcentaje	47.31%	65.68%	55.19 %
<b>Total</b>	Frecuencia	539	405	944

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la Dirección General de Trámites Escolares. Universidad Veracruzana, Generación 2007.

*Año(s) de egreso del Bachillerato.* En las carreras de Enfermería y de Medicina ingresaron a la educación superior el mismo año que culminaron sus estudios de nivel medio superior. Sin embargo, una cuarta parte de los estudiantes de Enfermería y una quinta parte de los de Medicina egresaron del Bachillerato el año anterior al que se inscribieron a la universidad. A la vez alrededor de una décima parte de los estudiantes de Enfermería y de Medicina egresaron dos o más años antes de inscribirse a la Universidad Veracruzana (tabla 5.8).

**Tabla 5.8 Año(s) de egreso del Bachillerato, en estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.**

Egreso	Frecuencia/ porcentaje	Enfermería	Medicina
Dos años o más	Frecuencia	67	40
	Porcentaje	12.43%	9.88%
Un año anterior	Frecuencia	129	74
	Porcentaje	23.93%	18.27%
Mismo año	Frecuencia	343	291
	Porcentaje	63.64%	71.85%
<b>Total</b>		539	405

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la Dirección General de Trámites Escolares. Universidad Veracruzana, Generación 2007.

Como resultado de sumar el promedio de calificaciones en el Bachillerato, la calificación obtenida en el examen de ingreso, la condición de reprobador/no reprobador y el año de egreso del bachillerato se obtuvo la siguiente caracterización del capital escolar de los estudiantes de nuevo ingreso (tabla 5.9):

**Tabla 5.9 Capital escolar de los estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.**

Capital escolar	Enfermería		Medicina	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Bajo</b>	20	3.72 %	0	0 %
<b>Medio</b>	253	47.03%	60	15 %
<b>Alto</b>	265	49.26%	340	85 %
<b>Total</b>	538	100 %	400	100 %

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la Dirección General de Trámites Escolares. Universidad Veracruzana, Generación 2007.



Con base en dicha caracterización podemos advertir que ambas carreras existe una tendencia ascendente, en la cual los jóvenes de menor capital escolar son pocos y su número aumenta a medida que aumenta el grado de capital escolar. Así, encontramos que casi la mitad de los jóvenes de Enfermería son de capital escolar medio y la mitad son de capital escolar alto. En el caso de Medicina ningún alumno es de capital bajo mientras que solo una sexta parte son de capital escolar medio, y la mayoría son de capital escolar alto.

### **5.3 ¿Qué tan dotadas están las mochilas?: definición de capital cultural**

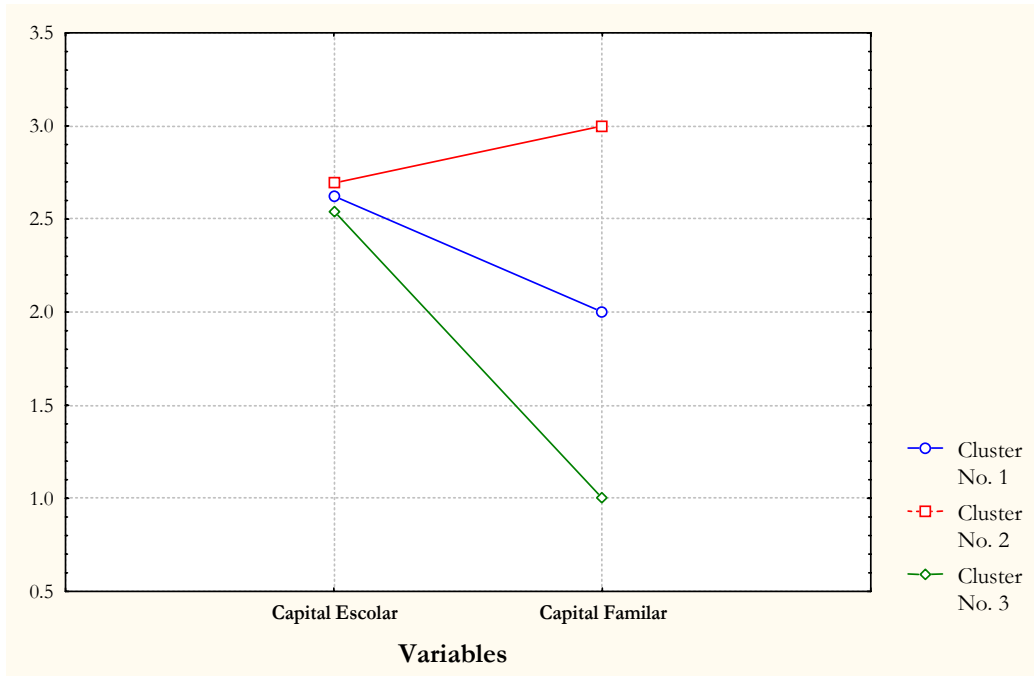
En los apartados subsecuentes caracterizamos de manera global a los estudiantes de primer ingreso de Enfermería y Medicina, de acuerdo con los indicadores que fueron empleados para la construcción del capital escolar y del capital familiar de los jóvenes.

Los resultados presentados nos dan la base para definir su capital cultural, que engloba ambos rubros.

Al realizar el cruce estadístico de las variables capital escolar y capital familiar, fue posible concluir que la tendencia de la población de primer ingreso de Enfermería y Medicina se caracteriza por poseer un capital escolar medio y alto (véase la tabla 5.9); por tal razón el análisis de clúster define a ambos grupos como homogéneos en términos de su capital escolar (gráfica 5.1); en cambio sí es posible encontrar grupos diferenciados en función de su capital familiar.

La gráfica de clúster (5.1) nos muestra que en ambos grupos de primer ingreso, Enfermería y Medicina, el capital escolar presenta diferencias apenas perceptibles.

**Gráfica 5.1 Clúster de capital cultural de los estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.**



El clúster 2 (línea superior en la gráfica) representa a los estudiantes de mayor capital escolar, que a la vez tienen un capital familiar superior a los otros dos grupos. Para este grupo adoptamos la definición de *herederos* de Miguel Casillas, Ragueb Chain y Nancy Jácome (2007), en virtud de sus características socioeconómicas y escolares, y acorde con la conceptualización de Bourdieu (2003).

El clúster 1 (línea intermedia en la gráfica) representa a los estudiantes que también tienen un alto capital escolar, pero cuyo capital familiar es más escaso que el grupo de los herederos. Por lo tanto, denominamos a esta grupo como *pobres exitosos*, de acuerdo con la tipología de Casillas et al. (2007).

El clúster 3 (línea inferior de la gráfica) representa al grupo de estudiantes que de manera análoga a los herederos y a los pobres exitosos, tienen un alto

capital escolar, aunque su capital familiar se define como escaso. Ellos son los *héroes*.

Por lo tanto, llegamos a la conclusión de lo que realmente hace diferentes a los estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina es su capital familiar, definido por la escolaridad de los padres y por su índice socioeconómico familiar.

### 5.3.1 ¿Cuántos y quiénes llevan la mochila bastante dotada?

La caracterización del capital cultural de los estudiantes de nuevo ingreso nos permite sostener que la mayoría (alrededor del 70%) de quienes ingresaron a Enfermería en el año 2007 son muy pobres (*héroes*) o pobres (*exitosos*) mientras que la mayoría (65%) de quienes ingresan a Medicina están bastante dotados de capital cultural (*herederos*) (tabla 5.10).

**Tabla 5.10 Capital cultural de los estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.**

Capital cultural	Frecuencia/ porcentaje	Enfermería	Medicina
<b>Héroes</b>	Frecuencia	246	76
	Porcentaje	46.24 %	19.38 %
<b>Pobres exitosos</b>	Frecuencia	130	61
	Porcentaje	24.43 %	15.56 %
<b>Herederos</b>	Frecuencia	156	255
	Porcentaje	29.32 %	65.05 %
<b>Total</b>	Frecuencia	532	392
	Porcentaje	100 %	100 %

Fuente: Dirección General de Trámites Escolares. Universidad Veracruzana, Generación 2007.

La tabla 5.10 nos revela que poco menos de una tercera parte de alumnos de primer ingreso de Enfermería son herederos, es decir que su nivel socioeconómico y sus rasgos culturales y escolares familiares y personales son

elevados. Esto hace de ellos un grupo selecto y privilegiado en esta carrera, en la que predominan los héroes-alumnos cuya situación socioeconómica es media o baja.

Los herederos son aquellos estudiantes que llevan su mochila bien equipada, es decir, su estructura y volumen de capital cultural son amplios y extensos (Bonnewitz, 2003); esto significa que han llevado una trayectoria escolar muy buena, obtuvieron un buen puntaje en el examen de admisión a la Universidad Veracruzana, tienen solvencia económica que les facilita cursar la carrera y cuyos padres tienen una escolaridad alta.

Los herederos, como fue señalado por Casillas et al. (2007):

Son originarios los sectores medios con trayectoria escolar previa media alta y alta. [...] [Proviene] de ambientes económicos y culturales favorecidos, que gozan de buenas condiciones de vida, son herederos de padres frecuentemente con educación media superior o superior, y prestigiosas ocupaciones sociales. En sus trayectorias escolares previas han tenido calificaciones y promedios regulares y altos. (:21)

En el caso de los estudiantes de primer ingreso de Medicina, los datos nos muestran que dos terceras partes de la población son herederos. La comparación de esta cifra con la de los herederos de Enfermería nos lleva a afirmar que la carrera de Medicina es de un grupo privilegiado por su origen social, y mayoritario a la vez (tabla 5.10).

### **5.3.2 ¿Cuántos y quiénes llevan la mochila exiguamente dotada?**

Los pobres exitosos, al igual que los herederos se caracterizan porque tienen un capital escolar medio o alto, pero difieren de ellos en su capital familiar, que es muy pobre. A este grupo pertenecen una cuarta parte de los estudiantes de primer ingreso de Enfermería y una sexta parte de los estudiantes de primer ingreso de Medicina.

Este grupo de estudiantes se caracteriza por un origen socioeconómico familiar bajo, pero al mismo tiempo muestra resultados escolares altos. Su mochila figurativa está equipada a medias porque la estructura y volumen de capital cultural no manifiesta un equilibrio, como sucede con los herederos, cuyos

capitales escolares y familiares son altos a la vez. Por el contrario, los pobres exitosos, tienen un origen social marginal, pero muestran una trayectoria escolar previa alta; en este sentido su mochila está un tanto desbalanceada, pues su capital familiar es limitado.

El grupo de pobres exitosos, a decir de Casillas et al. (2007):

Son originarios de clases populares con una trayectoria escolar previa alta. Estos alumnos provienen de los grupos sociales populares que viven en condiciones de pobreza, pero que se diferencian de sus compañeros por tener un alto capital escolar acumulado; son pobres con buenas notas y promedios. (:21)

Como ha sido señalado, una cuarta parte de la población de primer ingreso de Enfermería forma parte de este grupo de estudiantes, mientras que una sexta parte del mismo grupo de Medicina se ubica en este rubro.

Un tercer grupo de estudiantes también se caracteriza por cargar una mochila figurativa bastante desprovista, es decir, que la estructura y volumen de capital está aún más desbalanceada que la del grupo de los pobres exitosos. Estamos hablando del grupo de los héroes, jóvenes de primer ingreso cuyo capital escolar es alto, de manera análoga al de los herederos y al de los pobres exitosos, pero que a diferencia de ellos su condición socioeconómica es muy pobre.

Los héroes llevan su mochila bastante desprovista de capital familiar, en virtud de que constituyen un sector de la población caracterizado por tener pares con una escasa escolaridad y con un nivel socioeconómico bajo.

Los héroes, según Casillas et al. (2007):

Son originarios de sectores marginales con una trayectoria escolar previa alta. Estos alumnos provienen de los grupos marginales que viven en condiciones de pobreza *extrema* [las cursivas son nuestras] y son originarios de familias frecuentemente sin estudios, pero que se diferencian de sus compañeros por tener un alto capital escolar acumulado, por obtener buenos promedios y altas calificaciones en el examen de admisión. (:21)

En la carrera de Enfermería encontramos que casi la mitad de la población de primer ingreso son héroes. Por su parte, una quinta parte de la población de primer ingreso de Medicina son héroes.

## 5.4 Reflexiones

La información que condensamos en este capítulo se presta para realizar algunas consideraciones.

Con el paso de los años se ha visto incrementada la población de aspirantes a las carreras de Enfermería y de Medicina. Uno de los datos presentados nos señala que los índices de aceptación para ambas carreras han disminuido gradualmente, situación que se agudiza en el caso de Medicina; una de las consecuencias de esta situación es que cada vez sea más difícil ingresar a esta carrera. Por otro lado, es sabido que un importante porcentaje de los aspirantes que no lograron ingresar a Medicina aceptaron como segunda opción otra carrera, particularmente la de Enfermería. Los datos institucionales nos indican que casi la mitad de los jóvenes que se encuentran inscritos en la carrera de Enfermería (primer ingreso, 2007) eligieron dicha carrera sin presentar solicitud a otra carrera de segunda opción. El resto presentó una segunda solicitud entre un grupo de 10 carreras. Entre quienes eligieron una segunda carrera el 76% solicitó Medicina y no quedó en ella.

Esto nos lleva a pensar que el ingreso a las universidades lleva en su base la marca de la desigualdad social. Bourdieu señaló:

Sin duda, en el nivel de la enseñanza superior, la desigualdad inicial de las diversas capas sociales ante la educación se muestra ante todo en el hecho de que están muy desigualmente representadas. [...] El sistema educativo pone objetivamente en funcionamiento una eliminación de las clases más desfavorecidas bastante más total de lo que se cree.” (2003: 13)

Tenemos la idea de que la eliminación en la carrera de Medicina ocurre de una manera ligada a la carrera de Enfermería.

La carrera de Medicina es de alta demanda, razones por las cuales solo un 10% logró ingresar a la carrera en el año 2007, como fue mostrado en el capítulo II. Por lo tanto, quienes logran ingresar a ella serán aquellos que tuvieron un puntaje de admisión alto, y de acuerdo con la cantidad de aspirantes que pueda aceptar la institución. Así, de hecho ocurre que haya estudiantes que hayan

obtenido un alto puntaje en el examen de admisión y no hayan quedado en la carrera deseada debido a la forma de selección de los estudiantes, que considera únicamente el puntaje obtenido en el examen de ingreso y se limita a aceptar un 9% de los solicitantes. Al respecto pueden suceder dos cosas: una, que los aspirantes que querían entrar a esta carrera y no quedaron hayan quedado fuera del sistema educativo, al menos temporalmente; o bien, que se hayan inscrito a otra carrera. Esta es una forma de desigualdad que permanece de forma imperceptible.

La elección misma de la carrera, según Bourdieu, es un hecho que está marcado por los orígenes sociales de los estudiantes. Según el autor, la elección de carrera expresa una forma de desigualdad social en la medida en que los agentes pertenecientes a diferentes categorías sociales perciben las oportunidades educativas como propias o no a su condición social. Este supuesto encuentra un fuerte sustento en los casos de Enfermería y Medicina: en la primera de ellas predominan los héroes, mientras que en la segunda los herederos mantienen la hegemonía.

Al mismo tiempo, es evidente que la condición de hombre o de mujer es un aspecto mandatorio en la selección de los estudiantes: en la carrera de Enfermería predominan las mujeres, mientras que en la de Medicina la distribución por género es equitativa. La manera en que opera esta discriminación por el género queda pendiente a la investigación.

De acuerdo con Bourdieu (2003) la condición de género ocupa un peso importante en la elección de carrera, en virtud de la atribución tradicional de determinadas cualidades y roles a las profesiones. Así, es válido suponer que el papel y las funciones que son atribuidos al campo de la Enfermería se identifiquen con cualidades *femeninas*, mientras que en el caso de la Medicina prevalezca una visión dual del papel y funciones profesionales.

Además, la condición social desempeña un papel importante en la elección de carrera. Aún cuando en sus escritos Bourdieu refirió sus ideas a la sociedad francesa, en el caso de las carreras aquí analizadas sus afirmaciones recobran vigor. Él señaló:

Es más probable que la elección sea limitada cuando los estudiantes pertenecen a un medio más desfavorecido. Se puede ver un efecto de esta lógica –según la cual se presentan restricción de elecciones más o menos severa de acuerdo con el origen social- en el momento de la entrada a la enseñanza superior en el caso de las mujeres de sectores medios y de las mujeres de los sectores superiores. En efecto, es en el nivel de los cuadros medios donde las posibilidades de acceso de las mujeres se igualan a las de los varones, pero al precio de un relegamiento [...] [a ciertas carreras], mucho más evidente que en todas las categorías sociales [...]. Al contrario, cuando provienen de las capas superiores, las mujeres, cuyas posibilidades de acceso son claramente iguales a las de los varones, ven atenuarse el rigor de esta condenación a [ciertas carreras]. (Bourdieu & Passeron, 2003: 20)

Según esta línea de pensamiento, la carrera de Enfermería es una carrera de mujeres precisamente por la procedencia social de un grupo importantes de sus estudiantes: jóvenes provenientes de sectores bajos y medios bajos, héroes y pobres exitosos cuyas elecciones hay que entender tomando en consideración su condición social.

La carrera de Medicina es más bien de herederos hecho que lleva a plantearnos si su condición de herederos está actuando como un mecanismo de descalificación de jóvenes de condiciones sociales desfavorecidas. Al respecto cabe hacer hincapié en el hecho de que los herederos constituyen el grupo mayoritario entre los jóvenes de primer ingreso de Medicina; este hecho, aunado a que Medicina es una carrera de alta demanda, provoca que la selección de los aspirantes a dicha carrera sea ruda e inequitativa. Esto en razón de que los herederos tienen mayores posibilidades de ingresar: gozan de mejores medios para lograr altas calificaciones en el examen de ingreso.

Así los herederos mantienen la hegemonía entre los jóvenes de primer ingreso, dominación que responde a dos tipos de determinación: los herederos entran a Medicina porque son herederos, es decir, por las ventajas que



representan sus dotaciones culturales para conseguir su ingreso; en segundo lugar los herederos eligen Medicina porque la perciben apropiada para su condición social y con capacidad económica para cursarla con éxito.

Los héroes y los pobres exitosos son jóvenes que se enfrentan a situaciones especialmente difíciles para tener éxito en su trayectoria escolar. Por tal motivo el hecho de que hayan ingresado puede representar un verdadero esfuerzo. Al respecto una de las interrogantes que nos surgen tiene que ver con qué motivaciones expresan ellos para haber elegido la carrera de Medicina.

Sin embargo, en la carrera de Enfermería también hay herederos, como hay héroes y pobres exitosos en la carrera de Medicina, aunque en una reducida proporción. Una de las tareas pendientes consiste en seguir investigando los mecanismos que conducen a tales estudiantes a elegir tales carreras, y ver si este hecho tiene que ver con representaciones particulares sobre la Medicina y la Enfermería, y con el tipo de representación que estos jóvenes tienen hacia sí mismos.

## **Capítulo VI. Las dimensiones de representaciones de la profesión**

Este capítulo está dedicado a presentar los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los estudiantes de nuevo ingreso de las carreras de Enfermería y de Medicina de la Universidad Veracruzana, en el año 2007. Al mismo tiempo, consideramos que sería útil incluir la mención expresa de la definición teórica y conceptual a que se refiere cada una de las dimensiones y categorías de análisis, que conduzca a encontrar el sentido de los datos.

Esta articulación teórica ya nivel de los datos nos conduce a conocer las maneras en que los estudiantes de ambas carreras aceptan o niegan las imágenes presentadas en la encuesta. Por lo tanto, es de tipo descriptivo y pretende articular dos planos: el teórico y el empírico.

### **6.1 Formación profesional**

La formación profesional constituye uno de los rasgos que llevan a los jóvenes a la adquisición de los conocimientos, al desarrollo de las habilidades y destrezas y a la formación de competencias profesionales propias del desempeño laboral futuro.

La formación en la profesión puede significar para los jóvenes la inversión de una parte importante de su tiempo y sus energías en el desarrollo de un proyecto profesional. La construcción de ese proyecto puede ir aparejado con la idea consciente de que el tiempo que en él se invierte forma parte natural del proyecto de vida del joven; esto significa que esta fase profesional constituida por la formación es parte inherente de la iniciación al desempeño profesional.

Por tales motivos la formación en las universidades representa un trayecto formativo de tipo “formal”, si se vale la redundancia, en el sentido de que la educación escolarizada en nuestros tiempos, materializada en la Universidad es la

que tiene la potestad para educar, certificar y autorizar el ejercicio de las profesiones.

Es en este sentido que la formación profesional goza de un carácter teórico y práctico, y representa un acercamiento a la profesión futura de los estudiantes, dotándolos de códigos éticos, herramientas, competencias y saberes que lo capacitan para el desempeño en la profesión.

En términos generales se considera que la formación profesional de índole teórico-práctico tiene su correlato en el desempeño profesional. Esto significa que las adquisiciones logradas en la fase formativa corresponden a aquellas requeridas en la práctica profesional.

Las motivaciones de un joven que desea desempeñarse en un campo profesional dado pueden estar ligadas al hecho naturalmente percibido de que la universidad es el lugar en el cual, en momentos preestablecidos, hay que acudir con miras a adquirir una formación para desempeñarse legalmente en dicho campo.

A través de la encuesta-escala que aplicamos a los estudiantes de nuevo ingreso a las carreras de Enfermería y Medicina (2007) nos fue posible determinar qué tipo de representaciones de algunos rasgos de la formación comparten o difieren.

En este rubro analizamos las maneras en que los jóvenes se representan la formación en términos de su carácter teórico-práctico, de su naturaleza manual, intelectual, y del tipo de adquisiciones que representa (personales y de competencias técnicas), así como del grado en que la carrera es percibida como interesante y el nivel de dificultad que representa su formación en ella.

*Formación teórica y práctica.* La formación profesional implica la adquisición de una base de conocimientos teóricos y prácticos que guían el ejercicio profesional. Adquirir conocimientos de un campo disciplinar especializado constituye una

parte inevitable de la formación, especialmente en la medida en que dicho conocimiento se constituye en la plataforma para el logro de fines prácticos.

Según la tipología de las disciplinas descrita por Tony Becher, la Enfermería y la Medicina pueden ser catalogadas como disciplinas de tipo duro aplicado caracterizadas por su orientación hacia algún fin práctico. Becher señaló:

Debido a que las disciplinas duras aplicadas suelen centrarse en el control del mundo físico, las actividades que originan se dirigen típicamente hacia algún fin práctico y son juzgadas por la eficacia de su funcionamiento, es decir, por criterios intencionales y funcionales. (2001: 34)

Por lo tanto sería posible establecer si el carácter teórico-práctico de los conocimientos de ambas forma parte de las representaciones de los jóvenes que eligieron estas carreras en la Universidad.

Las representaciones de los jóvenes encuestados de ambas carreras apuntan a que el estudio de las mismas significa adquirir conocimientos para el desempeño de un trabajo. Esta percepción se encuentra más acentuada en Enfermería, en cuyo caso más de tres cuartas partes de los jóvenes consideran que el estudio de la carrera significa adquirir conocimientos para desempeñar un trabajo; en contraste casi dos terceras partes de los encuestados de Medicina están de acuerdo con esta afirmación. (Véase la tabla 1 del anexo 3).

El resto de los encuestados no están de acuerdo con esta idea, por lo cual podemos presuponer que el estudio de la carrera implica algo más que adquirir conocimientos.

De manera complementaria a la idea de que el estudio de la carrera significa adquirir conocimientos para el desempeño de un trabajo, exploramos si los jóvenes comparten la representación de que el estudio de la carrera significa adquirir habilidades para el trabajo. Al respecto casi dos terceras partes de los encuestados de Enfermería están de acuerdo en mayor o menor grado con esta afirmación, mientras que una quinta parte muestra oposición hacia esta idea. (Véase la tabla 2 del anexo 3).

Por su parte, en Medicina el número de encuestados que comparte esta representación es menor a dos terceras partes, lo cual nos hace pensar que esta carrera involucra una menor formación en habilidades que en el caso de la Enfermería, y además, que esta tendencia se complementa con la percepción de que el lado fuerte del estudio de la Medicina se centra en la adquisición de conocimientos para el desempeño laboral futuro. (Véase la tabla 2 del anexo 3).

*Facetas de la formación profesional.* La formación profesional en cualquier campo del conocimiento involucra para el estudiante el desarrollo de diversas facetas de su persona: la personalidad, las habilidades intelectuales, las habilidades motrices o manuales, las competencias técnicas y el desarrollo de herramientas para un desempeño autónomo.

Esta diversidad de rasgos de la persona que puede cubrir la formación profesional nos permite realizar un intento por explorar cuáles de ellos son más propios a las diferentes carreras, desde la perspectiva de quienes ingresan a ellas, y analizar si entre ellas hay diferencias significativas entre quienes eligieron Enfermería o quienes optaron por Medicina.

En este sentido es presumible considerar que en la Enfermería y la Medicina existan rasgos en común dada la hermandad disciplinar y laboral que implican. En este sentido, los conocimientos propios de la Enfermería se encuentran definidos a nivel de disciplina científica, hecho que nos permitiría diferenciarlos de los saberes propios de la Medicina (Abric, 2001a).

Con respecto a la diferenciación entre disciplinas, Tony Becher señaló no obstante que la demarcación de los territorios entre las diversas disciplinas científicas opera solo con fines analíticos y que en ocasiones es imposible fijar claramente los límites de cada una de ellas.

La Enfermería y la Medicina constituyen un claro ejemplo de esta situación, pues constituyen campos disciplinarios colindantes y que en ocasiones comparten terrenos teóricos y conceptuales. Los criterios de demarcación que

utiliza Becher: los contrastes de estilo o de énfasis de la disciplina, la división del trabajo intelectual y la diferencia del marco conceptual, permiten distinguir variaciones entre ellas, no obstante éstas no constituyen “variaciones disciplinares más fundamentales y de gran alcance” (Becher, 2001: 62), por lo que no pueden ser empleados para realizar divisiones categóricas y excluyentes.

No obstante, en términos de la práctica profesional ambas son desempeñadas de manera emparejada, especialmente cuando se trata de ámbitos laborales institucionales, ya sea públicos o privados, en los que la intervención se ambos profesionistas se produce de manera complementaria.

Las representaciones que los jóvenes de ambas carreras tienen en torno a las facetas de la formación profesional nos sugieren que entre ambas carreras hay más rasgos convergentes que de diferenciación.

El primero de estos rasgos tiene que ver con la percepción respectiva de que las carreras de Enfermería y Medicina consideran el desarrollo de la personalidad del estudiante. Tiene sentido que incluyamos este rasgo como aquél que nos permite esclarecer el grado en que la formación profesional contribuye al desarrollo de la personalidad de sus educandos. Es factible pensar que los estudiantes se inclinen de manera consciente o inconsciente por cursar una carrera que no solamente le proveerá un bagaje de conocimientos y el desarrollo de habilidades para el trabajo, sino que además le proporciona de otro tipo de experiencias que propician su desarrollo como persona.

Con respecto a este punto casi dos terceras partes de los encuestados de ambas carreras coinciden en señalar que la carrera en la que están adscritos incluye el desarrollo de su personalidad (véase la tabla 3 del anexo 3).

Es un hecho indiscutible que la formación universitaria dota a los estudiantes de conocimientos, promueve el desarrollo de habilidades intelectuales y manuales, y se encamina al desarrollo de las competencias técnicas y herramientas para el desempeño autónomo de la profesión. No obstante el

análisis de en qué medida dos profesiones hermanadas comparten estos rasgos es un asunto que consideramos nos permite acercarnos a la representación de los jóvenes hacia la profesión.

La representación de que la formación profesional en la Enfermería y la Medicina se dirige al entrenamiento de las habilidades intelectuales es compartida entre ambas carreras por alrededor de dos terceras partes de los sujetos estudiados. (Véase la tabla 4 del anexo 3).

La orientación hacia el desarrollo intelectual de las carreras de Enfermería y de Medicina se complementa con su intención de entrenar sus habilidades manuales. Es presumible que la formación en ambas carreras incluye una buena dosis de desarrollo manual, en vista de que el desempeño laboral demanda el uso de este tipo de habilidades. Con base en los datos de nuestra encuesta es posible identificar que este constituye un rasgo que permite diferenciar sutilmente las dos carreras. Más de la mitad de los estudiantes de nuevo ingreso de Enfermería está de acuerdo con la idea de que la carrera se encamina al entrenamiento de las habilidades manuales, mientras que casi la tercera parte de los estudiantes de Medicina comparte esta idea. (Véase la tabla 5 del anexo 3).

La práctica profesional de los enfermeros y de los médicos involucra el dominio de competencias técnicas, razones por las cuales es de suponer que la carrera promueve su desarrollo. En un sentido básico las competencias técnicas se refieren al *saber hacer* de la profesión; implica el dominio de los saberes de la disciplina y el entrenamiento de las habilidades manuales. No obstante pero puede ir más allá de esta definición al designar el nivel en el que un egresado de la carrera es capaz de usar tales herramientas en la resolución de los problemas propios de la práctica profesional. En este sentido los estudiantes de ambas carreras comparten, si bien no de manera unánime la idea de que la formación profesional respectiva se basa en la adquisición de competencias técnicas. (Véase la tabla 6 del anexo 3).

*Formación para la flexibilidad ocupacional.* Otro de los rasgos de interés para el reconocimiento de las representaciones profesionales de los estudiantes de nuevo ingreso tiene que ver con el grado en que la formación que se adquiere en los estudios universitarios les permite adaptarse a una variedad de puestos de trabajo dentro del ámbito de la profesión.

La formación profesional está dirigida a formar sujetos que se incorporarán al mercado de trabajo sobre la base de dos criterios: por la posesión de una formación certificada que avala que el profesional posee los conocimientos, habilidades, actitudes, y en general las herramientas necesarias para cumplir con la misión socialmente establecida a determinada profesión; al mismo tiempo esta certificación denota que el profesional tiene la *licencia* para desempeñarse en ese campo en particular y no en otros.

A pesar del carácter definitorio que tienen los títulos profesionales respecto de la ocupación que admiten desempeñar, sus portadores pueden o encontrar en el campo laboral una variedad de espacios y funciones a ejercer, o puede ser que estos espacios sean lo suficientemente específicos como para ver reducida la movilidad interna.

Respecto de la movilidad interna ocupacional, Valle Flores la señala como uno de los rasgos inherentes a las nuevas formas de organización del trabajo; ella apunta que en la época actual ha habido una superación de los planteamientos tayloristas en torno a la definición de las funciones laborales, apuntando hacia una flexibilización de las tareas profesionales, en el marco de la incorporación de la tecnología a la producción de servicios y de bienes. Esta organización flexible del trabajo es definida en función de tres aspectos:

- a) La flexibilización de la división del trabajo y las rígidas funciones de los puestos, sobre todo lo que implica movilidad interna asociada con polivalencia y tareas múltiples;
- b) El trastocamiento [así en el original] de la rígida estructura tradicional que separa las tareas de concepción, ejecución, trabajo directo/supervisión y las de producción/mantenimiento/control de



calidad, mediante la creación, en todos los niveles, de equipos de trabajo;

- c) La definición de reglas menos rígidas y específicas, y la apertura a la iniciativa personal y de grupo. (Valle, 2004: 22)

En este trabajo intentamos explorar si las representaciones de los jóvenes que ingresan a las carreras de Enfermería y de Medicina es posible definir este rasgo de las profesiones. Al hacerlo fue sorprendente encontrar que este es uno de los rasgos que más permiten diferenciar ambas profesiones desde las representaciones de los encuestados.

En la Enfermería predomina la idea de que la formación profesional se adapta a una variedad de puestos de trabajo; en Medicina esta visión también es compartida, aunque en menor grado. (Véase la tabla 7 del anexo 3).

Esta visión más rígida del trabajo que realiza el médico puede estar tomando en cuenta el ámbito de desempeño, es decir, si el médico trabajará en un ámbito institucional público o privado, o por cuenta propia. Así, podíamos suponer que la flexibilidad de las funciones laborales estaría ligada al sector y tipo de desempeño.

En nuestro análisis estamos dando por hecho que el nivel de flexibilidad laboral que permite la ocupación estaría ligado con el hecho de que la formación proporciona una formación apropiada a dicha flexibilidad. Al mismo tiempo la capacidad de una determinada profesión para adaptarse a una diversidad de puestos y funciones de trabajo puede ser un atractivo para quienes aspiran a cursar una determinada carrera profesional y puede condicionar su elección.

*¿Saberes fáciles o difíciles de aprender?* El aprendizaje de los conocimientos, habilidades y ética de una profesión involucra para los estudiantes diversos grados de dificultad. La adquisición de los conocimientos teóricos y prácticos de un programa de estudios de tipo profesional puede implicar el despliegue de un gran esfuerzo del estudiante. Este grado de complejidad puede variar según el tipo de disciplina.

Como disciplinas duras aplicadas la Enfermería y la Medicina poseen saberes con un alto grado de demarcación que han ido conformándose progresiva y acumulativamente; estos saberes definen sus límites con otras disciplinas. Este rasgo duro de las disciplinas marca el grado de dificultad con que sus saberes pueden ser aprendidos por sus iniciados (Becher, 2001).

Al mismo tiempo el carácter pragmático y utilitario de la Enfermería y la Medicina asegura la adquisición de una base firme de “protocolos y procedimientos” que constituyen el saber práctico de la profesión y que serán el sustento del ejercicio profesional.

Esta caracterización de la Enfermería y la Medicina y su ejercicio profesional nos conduce a pensar que ambas exigen el dominio de un vasto cuerpo de conocimientos teóricos y prácticos. Por lo tanto el aprendizaje de estos conocimientos involucra diversos grados de dificultad.

La representación de los estudiantes de Enfermería y de Medicina en torno a este rubro apunta a una divergencia, pues en el caso de esta última sus saberes son representados como difíciles por la mayoría de los encuestados. En cambio la representación de los saberes de la Enfermería se bifurca en ideas contrapuestas: una tercera parte piensa que estos son difíciles de aprender mientras que una porción igual piensa exactamente lo contrario. (Véase la tabla 8 del anexo 3).

Estos datos nos sugieren que la carrera de Medicina es más difícil de aprender que la de Enfermería, y que quizá esta representa una ventaja percibida para los jóvenes al momento de optar por una de ellas.

*Formación para un ejercicio autónomo de la profesión.* Es sugerente la idea de que el desempeño profesional implica distintos tipos de autonomía. Dicha autonomía puede presentar varias facetas, entre las cuales destaca la capacidad para ejercer la profesión valiéndose de las herramientas adquiridas durante el proceso de formación universitaria y sin depender de las herramientas provistas por otras profesiones.

El sentido que adquiere para quienes quieren estudiar una carrera el grado de autonomía en el desempeño laboral puede ser un indicador de su interés por cursarla.

Respecto a la autonomía en el desempeño de una profesión, Fernández refiere a Millerson (1964, en Fernández, 2001: 26) y Ben-David (1974 en Fernández, 2001: 34) quienes asientan que esta constituye uno de los rasgos que permiten evaluar su grado de profesionalización.

La Enfermería y la Medicina, en este sentido, son representadas por la mayoría de los jóvenes que ingresaron a dichas carreras como profesiones que proporcionan herramientas para un desempeño laboral autónomo. Esta tendencia es más fuerte en el caso de Enfermería y el caso de Medicina presenta una ligera disminución de esta tendencia. (Véase la tabla 9 del anexo 3).

Con fines descriptivos presentamos el siguiente cuadro que muestra las tendencias comparativas entre ambas carreras en algunos rubros. La presencia del signo + indica la intensidad con que se comparte la imagen en cuestión en cada carrera.

**Tabla 6.1 Rasgos de la formación compartidos por estudiantes de nuevo ingreso en Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.**

Rasgos de la formación	Enfermería	Medicina
Conocimientos	+++	++
Habilidades	+++	++
Desarrollo de personalidad	+++	+++
Habilidades intelectuales	++	++
Habilidades manuales	+++	++
Competencias técnicas	++	++
Flexibilidad (movilidad interna)	+++	++
Facilidad del aprendizaje	++	+
Herramientas para desempeño autónomo	+++	+++

## 6.2 Finalidad social

La educación superior en general es visualizada como un instrumento para el mejoramiento y desarrollo social. Tal percepción es incuestionable en el discurso oficial y su inserción en las políticas públicas es palpable en las metas y estrategias planteadas para este sector.

La sociedad en general percibe la importancia de la educación superior como una vía para contribuir a mejorar las condiciones de vida de la comunidad; en ella se depositan las expectativas de ver que la inversión en términos económicos que se hacen en ella verá sus frutos en el futuro que se vive día a día.

Los medios de comunicación en particular hacen hincapié en la educación como la plataforma para un porvenir pródigo, como garantía del bienestar social.

No pretendemos en este lugar debatir la validez de los planteamientos que atribuyen a la educación, en especial la superior, un papel esencial en el desarrollo social de un país, sino mostrar que estos planteamientos forman parte de las representaciones de los jóvenes que solicitan ingreso a alguna carrera profesional.

En todo caso, cabe mencionar que las representaciones sociales de la educación pueden tener elementos de creencias, verdaderas o falsas en torno a su papel, función y perspectivas, que son productoras de expectativas personales (Doise et al., 2005). Carbonell y Tort comentan: “en muchos casos, las opiniones sobre educación se fundamentan más en “un knowledge off’ (conocimiento no sistemático, intuitivo, propio del sentido común), y menos en un “knowledge about’ (conocimiento formal, analítico, sistemático y científico” (2006: 30).

En este sentido una fuente básica en la producción y difusión de estas opiniones sobre la educación son los medios de comunicación.

La representación de los jóvenes que ingresaron a las carreras de Enfermería y Medicina en torno a la finalidad social de la profesión que cursarán tiene su grado de especificidad según la carrera de que se trate.

En este sentido consideramos que no podemos de alguna manera hablar de la finalidad social en abstracto, como si la profesión fuera capaz de actuar por sí misma como ente social. Más bien son los agentes formados en la profesión quienes tienen la capacidad para promover el mejoramiento social. Son los profesionistas en la posesión del consentimiento social y legal para el ejercicio de su profesión, quienes a través de sus acciones pueden promover el desarrollo social. Aún más consideramos que si hablamos de lo *social* estamos haciendo uso de un concepto tan amplio y vago a la vez que es necesario delimitar a qué aludimos con él.

Para efectos del análisis de las representaciones en torno a la profesión de Enfermería y Medicina hemos establecido tres círculos de relaciones sociales:

- a) El círculo de relaciones próximo al profesionista en sus relaciones familiares y personales;
- b) El círculo social del profesionista construido sobre la base de su trabajo remunerado; y,
- c) El amplio círculo social cuya base es la pertenencia a un grupo nacional con fines, leyes y políticas comunes, la sociedad mexicana.

Hemos realizado un intento por explorar la idea de la finalidad social de la educación desde estas tres perspectivas, a través del análisis de las representaciones de los jóvenes que han elegido las profesiones de Enfermería y Medicina.

Respecto del primer círculo, el ámbito en el cual la finalidad social es definida a partir del grado en que el desempeño laboral puede ser visto como una oportunidad de ayudar a las personas allegadas al profesionista, la generalidad de los estudiantes de Enfermería y de Medicina concuerdan con esta idea, compartida por más de las dos terceras partes de la población. Sin embargo, a diferencia de los estudiantes de Medicina, los de Enfermería se aferran de manera

fuerte a esta idea, pues casi la mitad expresa estar muy de acuerdo con ella. (Véase la tabla 10 del anexo 3).

Estos datos nos sugieren que la carrera de Enfermería presenta más oportunidades para brindar ayuda a la gente allegada al profesionalista, mientras que en Medicina las oportunidades se reducen. Un trabajo de tipo cualitativo nos puede arrojar más luz sobre la manera en que opera esta representación, difícil de captar con el cuestionario estructurado.

Parte inherente del desempeño laboral de los enfermeros y los médicos tiene que ver con el trato de la gente usuaria de sus servicios, llamados comúnmente pacientes. El contacto con ellos es la base del trabajo en ambas profesiones. Al respecto, la representación de que el médico se interesa por el desarrollo de la gente con la que trata en su trabajo cotidiano es generalizada entre los estudiantes de ambas carreras, sin que ello excluya que una proporción reducida opine lo contrario. (Véase la tabla 11 del anexo 3).

Esta representación es unánime, consideramos, por la razón de que el trabajo medular de los enfermeros y de los médicos se centran en la persona, en su enfermedad y en su salud, respectivamente.

Consideramos que esta finalidad social de las profesiones de estudio es parte inherente del trabajo del enfermero y del médico y muy difícil de desligar de sus representaciones.

El tercer ámbito que corresponde con una visión más amplia de la finalidad social de la profesión puede resultar poco preciso, pero nos da una idea de la representación de los jóvenes. En este rubro la tendencia se inclina a pensar que los profesionalistas de la enfermería y de la medicina ven en su trabajo la oportunidad para promover el mejoramiento de la sociedad. (Véase la tabla 2 del anexo 3).

El sentido social de su labor hace de la Medicina una profesión catalogada como humanitaria; Tony Becher (2001: 34) señaló que esta faceta humanista de la

disciplina médica hace que sea considerada en términos pragmáticos y utilitarios. Lo mismo valdría decir para el caso de la Enfermería.

La finalidad social de la profesión tiene que ver con la utilidad que esta representa para la sociedad como beneficiaria de sus servicios; así, podemos afirmar que la Enfermería y la Medicina son representadas como profesiones una alta utilidad, que está marcada por el hecho de que ambas son reconocidas como áreas prioritarias de la política Estatal.

Una visión política de la finalidad social de las profesiones adquiere sentido cuando las analizamos como prácticas sociales. En este sentido Emmanuele & Cappelletti (2001: 60) señalan que las prácticas sociales se definen por los saberes que engendran, y que este saber puede entrar en instancias institucionales y decisiones políticas. Esto significa que una visión tradicional y positivista de concebir a las profesiones define dicha utilidad en términos abstractos, como si tales profesiones cumplieran un llamado omnipotente a buscar el bien de la comunidad.

No obstante los mismos autores explican que al menos la Medicina es una profesión que responde a la exigencia de la economía liberal de brindar salud a la población, que a la vez garantice su máximo rendimiento en el trabajo. Así, la Medicina sirve de “dispositivo esencial para garantizar el orden y el progreso”. Por lo tanto la Medicina se vuelve una *disciplina* que permite mantener el control y la dominación.<sup>24</sup>

### **6.3 Utilidad *privada***

Las expectativas que los jóvenes crean en torno al ejercicio de una profesión puede provenir de la utilidad que ésta representa para su persona. La utilidad que una profesión tiene para quien decide adquirir una formación universitaria para su

---

<sup>24</sup> Michel Foucault habló de los dispositivos *disciplinarios*, es decir, de aquellos instrumentos que permiten crear y preservar relaciones de poder entre sujetos e instancias como la iglesia la escuela, la prisión, etc. En este caso las disciplinas científicas forman parte de estos dispositivos de control (Foucault: 1989).

ejercicio puede verse traducida en una diversidad de rasgos que tiene que ver con aspectos personales, laborales y de tipo económico. En este sentido la formación profesional puede representar para los jóvenes el paso inicial para el desarrollo de su proyecto de vida personal y profesional.

A diferencia de los elementos de representación revisados en el inciso anterior, que corresponde más con una utilidad social, este lugar se destina a rastrear hacia dónde apunta la *utilidad privada* que representa para el joven adquirir una formación profesional (Dubet, 2005: 44). Al respecto la gratuidad de los estudios superiores que se adquieren en instituciones públicas a decir de Dubet, “oculta, en gran medida, las transferencias económicas que allí se juegan” (:44). Así la Medicina, que a la vista es una carrera que resulta difícil de costear para las universidades, puede a la vez estar destinada a los grupos más favorecidos más no para la mayoría de la población.

La utilidad puede ser definida como la cualidad del objeto (profesión) que hace que éste se convierta en algo deseable en la medida en que a través de su ejercicio se obtengan beneficios en cambio. Sea que esta utilidad permanezca de manera consciente o inconsciente en las representaciones de quienes aspiran a una formación profesional, consideramos que explorar sus matices permite visualizar cuáles de ellos permiten definir a la Enfermería y a la Medicina.

*Utilidad personal.* Las oportunidades que la formación y ejercicio de una profesión puede representar para quienes se alistan en ella puede ser considerada, desde nuestra perspectiva, a partir de tres ideas. La primera de ellas se refiere al grado en que una profesión ofrece oportunidades de desarrollo personal; lo personal puede involucrar una diversidad de facetas del sujeto susceptibles de desarrollarse como consecuencia de la formación y el ejercicio profesional. Esta idea apunta más al sentido en que la profesión es capaz de *ofrecer* oportunidades de desarrollarse personalmente, sin que necesariamente este desarrollo tenga que ver con la intención explícita de la persona de buscar ese desarrollo personal. Al respecto los



encuestados comparten la visión de que la Enfermería y la Medicina ofrecen muchas oportunidades de desarrollo personal. (Véase la tabla 13 del anexo 3).

El segundo rasgo que exploramos, parecido al anterior pero centrado más en la perspectiva del profesionalista, analiza en qué medida éste *ve* en su profesión la oportunidad de ser mejores personas. Este rasgo ubica una intención personal de buscar en la profesión de enfermero o de médico una oportunidad de ser una mejor persona. La mayoría de los encuestados coincide en que la profesión de adscripción les proporciona esta oportunidad. (Véase la tabla 14 del anexo 3).

Un último rasgo explorado en el ámbito personal que la profesión retribuye se aboca a la independencia que permite alcanzar a la persona. La oportunidad de ser alguien independiente que representa el ser enfermero o médico puede parecer bastante abstracto, no obstante este rasgo puede darnos la pauta para intentar explorar supuestos al definir diferencias entre estas profesiones. En este sentido el hecho de que los encuestados de ambas carreras estén de acuerdo con esta proposición quizá parezca por demás obvio; no obstante al analizar la sutileza con que ambos grupos se adhieren a esta idea, es significativo que en el caso de Enfermería esta creencia es más firme en contraste con los encuestados de Medicina, y que en Enfermería es menor la proporción de encuestados que están en desacuerdo con esta idea. (Véase la tabla 15 del anexo 3)

Consideramos que esta diferencia puede ser atribuida a muchos factores, no obstante nos atrevemos a afirmar que una de ellas descansa en el hecho de que la Enfermería es una profesión que permite mayores márgenes de libertad, responsabilidad y compromiso que la Medicina.

*Utilidad laboral.* Una visión más pragmática e intencional de la utilidad que puede representar para una persona poseer un título de enfermero o de médico se traduce en el grado en que éste le permite conseguir trabajo más fácilmente que otras profesiones. Así es posible distinguir una importante divergencia de opiniones entre el grupo de encuestados de Enfermería y el de Medicina, definida

por la adhesión del primer grupo a la idea de que el enfermero consigue trabajo más fácilmente que otros profesionistas (entre ellos, por supuesto, los médicos). Por su parte, los médicos están más bien en desacuerdo con esta idea, pues casi la mitad de los encuestados expresó su rechazo a ella. (Véase la tabla 16 del anexo 3).

Un segundo rasgo que permite establecer una clara diferenciación entre los enfermeros y los médicos radica en la representación en torno a la oportunidad que dichas profesiones brindan para obtener un puesto elevado de trabajo. La mayoría de los encuestados de Enfermería apoyan esta idea, mientras que los propios de Medicina más bien muestran opiniones diversificadas entre los extremos opuestos que definen esta idea. (Véase la tabla 17 del anexo 3).

La manera en que ambos grupos perciben a la profesión en este rubro nos da indicios para pensar que la base del trabajo de enfermeros y de médicos se ubica precisamente en la atención directa con el usuario del servicio, y por el contrario no se ubica en la ocupación de puestos de alta jerarquía como la dirección de un centro de trabajo ya sea una oficina privada o una de tipo público. Esto es particularmente cierto para el caso de Medicina.

A la vez esto nos da la pauta para pensar que estas profesiones no son representadas por quienes quieren desempeñarse en ellas como un trampolín para ocupar puestos elevados de trabajo, sino que se dirigen a la formación de profesionistas que aspiren a ocupar puestos sino de servicio. ¿A qué puede ser atribuido el hecho de que la Enfermería sea percibida más como una profesión que permite ocupar un puesto elevado de trabajo en mayor proporción que la Medicina? Sería aventurado dar una respuesta definitiva, pero suponemos que esta cuestión se encuentra ligada con el grado de flexibilidad laboral que permite la profesión de enfermero, aunada al grado de autonomía que puede alcanzar el profesionista. Recordemos que la Medicina es, en opinión de los encuestados, una profesión que proporciona un menor margen de flexibilidad en la ocupación de

puestos de trabajo. Al mismo tiempo está el asunto que se deriva de la idea de que el enfermero trabaja mejor en una institución, que es respaldada por quienes aspiran a ejercer dicha profesión, a diferencia de los médicos, que apoyan poco esta idea. Igualmente consideramos que la oportunidad que ofrecen ambas profesiones de ocupar un puesto elevado de trabajo puede ligarse a la idea compartida por quienes aspiran a ejercer la Medicina, de que ésta profesión permite crear una fuente propia de trabajo.

*Utilidad económica.* Este rubro ocupa sin temor a equivocarse un lugar importante en las representaciones de los jóvenes, que puede ocupar un lugar preponderante al momento de elegir una profesión.

La utilidad económica puede ser definida como el grado en que una determinada profesión retribuye a la persona en términos económicos, a corto, mediano o largo plazo. Al respecto es relevante destacar que esta retribución es vista como una condición propia del ejercicio profesional, y que esa retribución constituye a la vez la principal fuente de ingresos del profesionista. Este es uno de los principales rasgos que permiten distinguir a la profesión de una afición (Fernández, 2001). Al mismo tiempo los ingresos se constituyen en un indicador del status económico y social de la profesión en cuestión. Fernández Pérez puntualizó:

Dentro de la sociología de las profesiones, algunos autores (Freidson, 1970; Elliot, 1975) hacen referencia al tema de ingresos profesionales en forma superficial, señalándolo como una de las características de una profesión, el cual se ha constituido como uno de los elementos que ha contribuido a la adquisición de un estatus económico y social de los grupos profesionales.  
(:33)

Como veremos en el siguiente apartado, relativo al status y prestigio de las profesiones de estudio, el tema de los ingresos económicos puede ser ligado al de status económico y social de las profesiones en general. No obstante, cabe destacar, de acuerdo con Fernández (2001), que desde una perspectiva de la estratificación social los ingresos no serían valorados por sí mismos sino en la

medida en que dan la pauta para definir el status social de la profesión. En palabras de Fernández:

Esta teoría [de la estratificación social] sugiere, además, que el estatus es la forma más general y persistente de estratificación, en donde las recompensas de naturaleza económica y el poder no son valorados por sí mismos, sino porque son indicadores simbólicos de un estatus elevado.

(:34)

De acuerdo con estas líneas y con los datos obtenidos de las encuestas, podemos observar puntos de interés en la manera en que los aprendices de Enfermería y de Medicina se representan los beneficios e ingresos económicos resultado de la labor profesional.

Al explorar si el enfermero o el médico obtiene grandes beneficios económicos como resultado de su labor hallamos que casi la mitad de los primeros están de acuerdo con esta idea, alrededor de dos terceras partes muestran una postura intermedia, y una parte importante está en desacuerdo con ella. En el caso de Medicina alrededor de la mitad de los informantes expresan una postura que no tiende a apoyar ninguna de las posturas, lo cual nos indica que su opinión al respecto presenta mayores reservas y poca precisión. (Véase la tabla 18 del anexo 3).

De acuerdo con estos datos y con las líneas de argumentación hasta ahora, el asunto de la manera en que los aprendices de la Enfermería y la Medicina se representan la cuestión de los ingresos económicos, queda abierta a la discusión, que tiene sus puntos de apoyo cuando es analizado en relación con otros temas como el status y prestigio de las profesiones. En esta misma línea, el análisis del asunto de los ingresos económicos adquiere mayor sentido si se liga con el capital cultural de los estudiantes; este asunto se aborda en el capítulo VIII del documento.

Adicionalmente al análisis del grado en que el enfermero y el médico obtienen grandes beneficios económicos como resultado de su labor, intentamos explorar en qué medida los nuevos estudiantes de dichas profesiones consideran

que el enfermero y el médico se interesan por la ganancia económica que se deriva de su trabajo. Este cuestionamiento se ubica en el nivel del *interés* del profesionista por la ganancia económica, mientras que el anterior giraba en torno al *beneficio* que se deriva del ejercicio profesional.

De esta es posible detectar opiniones sesgadas entre los estudiantes de ambas carreras: en general están en desacuerdo en que el enfermero o el médico, según el caso, se interesan por la ganancia económica, aunque un grupo importante ubica su opinión en una posición intermedia. (Véase la tabla 19 del anexo 3).

#### **6.4 Status y prestigio**

Con este rubro agrupamos una propiedad exógena a las profesiones y separada para efectos analíticos. Es bastante común pensar a las profesiones como productos y productoras de una visión estratificada de las ocupaciones y de la sociedad. Al respecto cabe señalar que el status de que ha gozado la profesión de médico tiene una tradición histórica que lo liga al desarrollo del cuerpo de conocimientos de la Medicina y a la trayectoria que siguió para consolidar su dominio y reconocimiento como ocupación profesional. Elliot señala al respecto:

De ser un obstáculo para cualquier pretensión de *status social*, la ocupación se ha convertido en el indicador llave de la posición social. En la sociedad pre-industrial las profesiones de *status* podían mantener su posición entre los caballeros paliando las responsabilidades de su trabajo y recalando el estilo de vida ocioso y honorable que sus miembros podían adoptar. La instrucción profesional no era tanto un aprendizaje específico y útil como un familiarizarse con la *cultura que tenía un valor aceptado en la sociedad, e incluso una relevancia profesional obvia (las cursivas son nuestras)*. Las profesiones de status eran responsables sin mucho rigor de un aspecto problemático particular en la sociedad, pero sus responsabilidades estaban mal definidas, poco extendidas entre la comunidad e inadecuadamente respaldadas por los conocimientos y la experiencia. (1975: 42).

Sirvan estos comentarios de Elliot para poner a la luz una cuestión: originalmente el status de la profesión estaba ligado, al menos en el caso de la Medicina, a la posición social que a ella se ligaba, es decir, a la nobleza;

más tarde, con la transformación que experimente la Medicina en su disciplina y organización gremial, el status se mantiene, aunque ahora aparece ligado además a la posesión de un cuerpo especializado de conocimientos y a la función social que posteriormente adquiere la práctica médica. La ligazón que ahora adquiere el status con el dominio de un cuerpo de conocimientos y la ampliación de su práctica, que antes estaba restringido a las clases privilegiadas, provino de áreas poco prestigiosas de la Medicina, en particular de la Farmacéutica. Esta transformación es descrita por Elliot:

El cambio en la estructura de la profesión médica en la primera mitad del siglo XIX proporciona un ejemplo útil para examinar la transformación de este tipo de profesionalismo en un profesionalismo moderno y ocupacional. Gradualmente surgió una profesión médica unificada de la combinación de una profesión de *status*, los médicos, con dos grupos ocupacionales menos prestigiosos, los cirujanos y los farmacéuticos. (1975: 42)

El asunto que queremos poner en evidencia es que en la actualidad las profesiones pueden deber su status a diversos rasgos; hay quienes consideran que en uno de los rasgos que definen a las profesiones es el propio status, como señala Ben David: “un sueldo elevado, un estatus social y autonomía en su trabajo” (Ben-David, 1974 citado en Fernández, 2001: 34). No obstante la dificultad para explicar la diferencia de status entre las distintas profesiones, en particular las que pertenecen a una misma área disciplinar y ocupacional como la Enfermería y la Medicina, representa en la actualidad un reto.

Elliot (1995) sugiere que el status de la profesión médica no puede ser desligado de la importancia creciente que adquirió el conocimiento profesional. La posesión de este conocimiento y capacidad especializados se sintetizó en la concesión de títulos, que además ratificaba a sus poseedores la membresía a un reducido grupo de status (:46-48).

Después de este breve preámbulo, mostraremos que en la actualidad existen dos profesiones que conviven en virtud de que comparten algunos conocimientos especializados, y de que su ámbito ocupacional está hermanado.

Por otro lado, el status puede estar ligado a la dificultad de la formación y la práctica de la profesión. Al respecto, bajo una teoría de la estratificación social Fernández (2001) señala:

El sistema de estratificación se concibe como un sistema de motivación, en el cual la sociedad alienta a los más capaces a desempeñar los papeles más difíciles con el fin de que la sociedad funcione eficazmente. Esta teoría sugiere, además, que el estatus es la forma más general y persistente de estratificación, en donde las recompensas de naturaleza económica y el poder no son valorados por sí mismos, sino porque son indicadores simbólicos de un estatus elevado. (: 34)

Teniendo este argumento en mente, consideremos qué status otorgan los aprendices a su profesión y cómo consideran que la sociedad se representa esta cuestión.

*¿Qué status otorgan los aprendices?* Alrededor de la mitad de los estudiantes de Enfermería está en desacuerdo en que el enfermero es un trabajador con un status más alto que otros profesionistas (véase la tabla 20 del anexo 3). Esta representación de la enfermería como una profesión de menor status a otras es de interés porque nos permite intentar analizar cuál es la fuente del prestigio y status de la profesión.

Los estudiantes encuestados de Medicina son de la opinión, aunque no generalizada, de que los médicos son trabajadores que gozan de un mayor status que otros profesionistas. Sin embargo, una importante proporción de ellos (casi dos terceras partes) opinan que el status el médico no es mayor al de otros profesionistas (véase la tabla 20 del anexo 3).

Al explorar la representación de los jóvenes en torno al reconocimiento y el valor la gente tiene en torno a la Enfermería y la Medicina, es posible detectar tendencias segmentadas. Poco menos de la mitad de los estudiantes de Enfermería considera que la profesión de enfermero es reconocida por la sociedad, aunque una tercera opina lo contrario y otro tanto muestra una actitud que oscila entre ambas posturas (véase la tabla 21 del anexo 3).

Por su parte los encuestados de Medicina consideran en su mayoría que la profesión de médico es reconocida por la sociedad (véase la tabla 21 del anexo 3).

Este alto status de que goza la profesión médica puede estar anclado en diversos rasgos de la profesión. Como señalamos anteriormente el status del médico tendría que ver con el hecho de que su labor requiere de un alto grado de calificación y competencia, de forma que ningún otro profesional puede sustituir sus funciones. Tal reconocimiento es señalado por Carr-Saunders y Williams como una de las “motivaciones que llevan a los individuos para formar agrupaciones profesionales” (en Fernández P., 2001: 32). Aunque esto sería cierto para todas las profesiones, pues constituye el centro de su razón de ser, podemos presuponer que la duración de la carrera de Medicina puede expresar más altos niveles de certificación de las competencias profesionales.<sup>25</sup>

*¿Cómo perciben los estudiantes de las carreras el reconocimiento y el valor que la sociedad otorga a la profesión?* Al indagar acerca del grado en que la gente valora la profesión del enfermero o de médico, es interesante que los jóvenes consideren en torno a la profesión de enfermero opiniones divididas, pues existen tres grupos que definen ideas diferentes: el primero de ellos que señala que la gente sí la valora, el segundo apunta que la gente no la valora, y el tercero muestra una postura intermedia. (Véase la tabla 22 del anexo 3).

El valor que la sociedad en general otorga a las profesiones puede tener sus raíces en rasgos diversos endógenos o exógenos a las mismas. La manera en que una sociedad tiene conformado sus sistema de creencias y de valores puede verse materializada en el prestigio de las profesiones. Fernández Pérez apuntó al respecto:

El prestigio es el resultado de dos factores: un sistema de valores y la importancia funcional de los papeles encuadrados en la estructura ocupacional de una sociedad. La importancia funcional depende de la

---

<sup>25</sup> La carrera de Médico Cirujano en la Universidad Veracruzana en el Modelo Rígido tiene una duración de siete años incluyendo el internado y la prestación del servicio social. Con la incorporación de los programas académicos de Medicina en el Modelo Educativo Integral y Flexible la duración de la carrera puede verse reducida sensiblemente. El ciclo académico de la carrera de Medicina en la UNAM tiene una duración de seis años, incluyendo el internado y prestación del servicio social. El modelo académico de la UAM permite concluir la carrera de Médico Cirujano en quince trimestres.



capacidad relativa de un papel para producir un bien o servicio en la sociedad.

Cada uno de los papeles productivos de una sociedad tiene una importancia funcional diferente para esa sociedad y es valorado en más o menos; es decir, tiene más o menos prestigio. (...) Una misma función necesaria en un sistema social puede ser valorada de diversas maneras, de acuerdo con los valores dominantes en los diferentes sistemas sociales y épocas. (2001: 34)

Por lo tanto, para entender las raíces del prestigio que gozan las profesiones, es importante recurrir al estudio de la cultura en que tales se insertan. Así, cabe mencionar que en el siglo XV la profesión de médico (sin el calificativo *cirujano*), gozaba de prestigio en la Nueva España, basado en el papel social que cumplían y en la naturaleza universitaria de su formación; no obstante, la profesión de Cirujano, por ser de carácter manual, era desdeñada incluso por los propios médicos (Arce et al., 1982: 36).

Pudiéramos pensar que la clave del reconocimiento y status de la profesión de médico reside en los ingresos económicos del profesionista; no obstante, como revisamos en el apartado correspondiente, los estudiantes de la carrera son de la opinión de que los ingresos económicos del médico no son excelentes ni representan grandes beneficios. Consideramos que el ingreso económico no constituye la base del prestigio del ejercicio de la Medicina. Esta idea concuerda con lo que apuntó Fernández: “la profesión suele y debe constituir la base económica del individuo, aunque el éxito, el prestigio y autoridad profesionales no están necesariamente unidos al total de los ingresos obtenidos por el ejercicio de la profesión (2001: 35).

## **6.5 Desempeño laboral**

En este rubro convergen algunos rasgos de la ocupación profesional en estudio. Tales rasgos tienen que ver con las oportunidades laborales que provee la profesión, el ámbito de trabajo, aspectos relevantes en torno a sus ingresos económicos y algunas cualidades requeridas para el ejercicio profesional.

El desempeño profesional ha sido objeto de estudio empírico y análisis teórico, y en muchas ocasiones aparece ligado a concepciones funcionalistas del trabajo profesional.

El estudio de algunos rasgos del desempeño laboral nos permite clarificar algunas características del trabajo del enfermero y del médico, que sean comunes o poco compartidas entre ellas.

*¿Es mejor en una institución o por cuenta propia?* Al analizar este rubro buscamos conocer los ámbitos de trabajo (institucional, por cuenta propia) que los estudiantes encuestados consideran que la enfermería y la medicina pueden ser desempeñados. En estos términos encontramos que en general en ambas carreras no existe una posición definida en cuanto a afirmar que el enfermero o el médico trabajen mejor en una institución. Más de una tercera de los estudiantes de enfermería expresan estar de acuerdo con la idea de que los enfermeros trabajan mejor en una institución, sin embargo una proporción similar opina lo contrario y una cuarta parte ubica su postura de manera intermedia. (Véase la tabla 23 del anexo 3).

Es bien conocido que algunas profesiones pueden ejercerse por cuenta propia. La enfermería y la medicina son dos de ellas, lo cual puede lograrse a través de brindar un servicio a particulares a través del trabajo a domicilio, de un consultorio propio o en casos especiales, de un hospital propio. Al respecto los encuestados de ambas carreras comparten la idea de que los Enfermeros y los Médicos pueden crear su fuente de trabajo; no obstante esta tendencia se reduce para Enfermería, en la que dos terceras partes comparten esta idea, mientras que casi tres cuartas partes de los jóvenes de Medicina consideran que el médico puede crear su fuente de trabajo.

*La remuneración económica.* Si bien en el apartado donde analizamos la utilidad privada de la profesión, en este lugar la tocamos de nuevo desde la perspectiva laboral, con el fin de identificar de qué maneras es posible cuantificar el grado en

que remuneración que resulta del ejercicio de la profesión es representada como cuantiosa, excelente y bien pagada. Consideramos importante analizar estos aspectos como indicadores del grado en que el ejercicio la profesional tiene como resultado una ganancia justa y equiparable con el grado de exigencia de las mismas.

Desde una lógica ingenua podríamos pensar que las profesiones en general son bien pagadas; una de las razones que llevan a los jóvenes a estudiar una carrera universitaria es el anhelo de “conseguir un buen trabajo”, y se define a éste último, entre otras cosas, como aquél que permite tener buenos ingresos económicos.

Desde la teoría una de las características de las profesiones es el alto nivel de ingresos de que pueden gozar, a decir de Fernández cuando señaló: “Tradicionalmente, la profesión ha sido una forma privilegiada de actividad y la base de una categoría socioeconómica caracterizada por su diversidad de tareas y por altos niveles de ingresos económicos, de estatus social y de prestigio” (2001: 27). Esta afirmación puede ser debatida sin dificultades en el caso de muchas profesiones; en particular en el caso de la Enfermería y de la Medicina prevalece la idea de sentido común de que los enfermeros y los médicos, según los encuestados correspondientes a ambas carreras, ganan poco dinero, pues más de la mitad de los estudiantes de Enfermería y casi la mitad de los de Medicina está de acuerdo en que los profesionistas, según sea el caso, ganan mucho dinero. Únicamente una décima parte de ellos están de acuerdo con la idea de que los enfermeros y los médicos ganan mucho dinero. (Véase la tabla 25 del anexo 3).

Esta representación mayoritaria de que la Enfermería y la Medicina es una profesión que no permite ganar mucho dinero es interesante porque está en contra de la idea que parece compartir: que ambas profesiones permitían niveles altos de ingresos.

Otra manera de abordar la cuestión de los ingresos de los enfermeros y de los médicos es analizando si éstos son representados como excelentes. Más que referirse específicamente a si ganan o no mucho dinero, esta pregunta nos permite conocer si los ingresos que en general perciben los enfermeros y los médicos puede ser calificado de manera positiva por quienes van a ejercer dichas profesiones.

Los datos nos revelan que los alumnos que se incorporaron a las carreras estudiadas tienden a rechazar la idea de que los ingresos que obtienen enfermeros y médicos, según el caso, son excelentes. Al mismo tiempo una parte importante de ellos ubica su opinión en una postura intermedia entre las opciones planteadas. Solo un escaso porcentaje está de acuerdo con la idea que el ingreso económico es excelente. (Véase la tabla 26 del anexo 3).

Consideramos que esta representación poco afortunada de los ingresos económicos del enfermero y del médico puede atribuirse a que en la actualidad la decadencia de los salarios en general ha repercutido en los niveles de ingreso de las profesiones. Si bien uno de los rasgos que definen a las profesiones es un nivel alto de ingresos, consideramos que la sociedad mexicana actual cuyos niveles de crecimiento y desarrollo son bajos, se caracteriza además por bajos niveles de ingresos en general, que afecta además a las profesiones.

Así, es posible afirmar que la posesión de un título y el desempeño profesional no garantizan niveles altos de ingresos; por el contrario, existen ocupaciones y oficios cuyos niveles de ingresos se equiparan y pueden superar el de algunas las profesiones que quizá habían sido consideradas hasta ahora como privilegiadas en este sentido.

La explicación anterior pudiera parecer bastante aceptable para algunos, no obstante, si analizamos las particularidades de quienes opinaron en este cuestionamiento, cabría la posibilidad de considerar un segundo supuesto, especialmente aplicable en quienes colocaron su opinión en una postura

intermedia, es decir, en quienes están más o menos de acuerdo o en desacuerdo pero que no definen con exactitud su postura: podríamos pensar que ellos piensan que habrá enfermero o médicos sean excelentes, o muy bajos, según el ámbito laboral y condiciones de trabajo en que se encuentren.

Hemos insistido en el análisis de los ingresos económicos en virtud de que el desempeño profesional ocupa para quienes lo realizan la oportunidad de obtener su principal fuente de ingresos y de sustento material, de acuerdo con Fernández (2001). Al mismo tiempo teníamos la noción de sentido común de que la medicina representaba para la sociedad una profesión de ingresos elevado.

Una manera de afinar esta cuestión fue recurriendo a la cuestión de la autosuficiencia económica que alcanzan los enfermeros y los médicos. La tendencia general en ambas carreras nos indica que los jóvenes encuestados consideran que los enfermeros y los médicos son personas autosuficientes económicamente; no obstante existen matices en las opiniones del resto de los encuestados. Cabe señalar que casi una cuarta parte de quienes estudian Enfermería están en desacuerdo con que los enfermeros no son personas con autosuficiencia económica; al mismo tiempo casi una quinta parte de quienes estudian Medicina son de la misma postura. (Véase la tabla 27 del anexo 3).

Por último, pensamos que una forma de poder establecer una relación de correspondencia entre el trabajo que desempeñan enfermeros y médicos y su compensación económica, fue a través del cuestionamiento directo: “En general el trabajo del enfermero/médico es bien pagado”. Los datos obtenidos de la encuesta nos expresan una visión bastante controvertida al respecto, pues cerca de la mitad de los jóvenes de ambas carreras se colocan en una postura intermedia, es decir, en general no expresan estar de acuerdo con esta idea pero tampoco en desacuerdo. (Véase la tabla 28 del anexo 3).

Las opiniones de los estudiantes encuestados en torno a si el trabajo del enfermero o del médico es bien pagado nos revelan que este no es un rasgo que

nos permita definir a ambas profesiones como “bien pagadas”; más bien, la divergencia de opiniones puede ser un indicador de que en algunos casos si es bien pagada y en otros no tanto.

*¿Tiempo libre fuera del trabajo?* De manera adicional exploramos la idea de que las profesiones en cuestión permiten a quienes las ejercen gozar de tiempo libre. Es bastante lógico pensar que haya profesionistas que estén interesados en ejercer una ocupación profesional que les permita un margen razonable de tiempo libre para dedicarse a otras ocupaciones remuneradas o no, o a alguna afición.

Las condiciones de la modernidad actual ha permeado los valores de competencia, trabajo y logro de metas como ideales para el progreso personal y social. Al mismo tiempo, en una economía subdesarrollada es indudable que el logro de las metas económicas, personales, educativas, tiene que enfrentar adversidades en virtud de que el capital económico no se encuentra distribuido equitativamente entre sus miembros. Así la mexicana es una sociedad que se caracteriza por altos niveles de trabajo y en sueldos reducidos, que se traducen en jornadas laborales amplias.

La información que recabamos con la encuesta es significativa porque permite definir a la Enfermería como una profesión cuyos márgenes de tiempo libre que permite poseer al profesionista son bajos, pues solo una tercera parte de los encuestados opina que dicha profesión sí permite gozar de tiempo libre. (Véase la tabla 29 del anexo 3).

La profesión de los médicos, en cambio, no permite en opinión de la mayoría de los encuestados, gozar de tiempo libre; solo una escasa proporción de ellos piensa que tal profesión permite gozar de tiempo libre. (Véase la tabla 29 del anexo 3).

Por la manera en que se representan el goce de tiempo libre en el desempeño de las profesiones, podemos afirmar que ambas, la Enfermería y la Medicina se caracterizan por dejar pocos márgenes de tiempo libre. Esto puede

hablarnos acerca de las exigencias de la profesión, que impide tener otras ocupaciones o tiempo suficiente para realizar otra actividad.

## **6.6 Criterios de satisfacción**

El ejercicio profesional puede marcar sus huellas en diversos rasgos de la persona; estos impactos, positivos o negativos pueden ser origen de satisfacciones o de frustraciones. Consideramos que un análisis de las representaciones que tienen los jóvenes en torno a las profesiones debería permitir re-crear los criterios o fuentes de la satisfacción del profesionista.

Los criterios o fuentes de satisfacción del desempeño profesional, tal como son representados por quienes aspiran a obtener un título pueden estar en la base de las inclinaciones de los jóvenes hacia ciertas carreras. Como planteamos al inicio de este documento, uno de los supuestos que guían la elección de carrera son las representaciones en torno a las profesiones; por lo tanto tiene sentido revisar la condición de satisfacción que ésta es capaz de ofrecer a quienes se forman en ellas

En el caso específico de la Enfermería y de la Medicina a través de la encuesta citada exploramos cuáles son esos criterios o fuentes de satisfacción de los profesionistas, desde la perspectiva de los jóvenes de nuevo ingreso a dichas carreras.

Los criterios de satisfacción que fueron analizados fueron los siguientes:

- Contribuir para la resolución de problemas sociales
- Remuneración económica
- Brindar un apoyo a la gente
- Ver bien empleadas las competencias técnicas
- Lograr el desarrollo personal a través de la profesión

*Satisfacción ligada a una finalidad político-humanitaria.* Definimos uno de los rasgos explorados con la encuesta a partir de considerar que dentro de las fuentes de satisfacción que otorga el ejercicio de las profesiones es posible ubicar la contribución que esta representa en la resolución de problemas sociales. Este tipo de representación está ligada a otros rasgos de las profesiones, en particular el que tiene que ver con la finalidad social de las profesiones de Enfermería y de Medicina, y el que surge del carácter aplicado de sus disciplinas y que le proporcionan un status de profesión humanista.

Consideramos que los jóvenes que atribuyen la satisfacción proveniente del ejercicio de la profesión al hecho de que así contribuyen a la resolución de problemas sociales, son aquellos quienes proyectan una finalidad social a la profesión. Los datos obtenidos a través de la encuesta nos revelan que la Enfermería y la Medicina tienen un rostro humanista bastante definido; dicho rostro ubica tales profesiones entre aquellas de tipo blando y son ejemplo claro de la polivalencia de la profesiones; así, a pesar de estar fincadas en saberes *duros*, el carácter aplicado de estos saberes desemboca un sentido humanitario (Becher, 2001).

Este origen humanitario de la satisfacción de los enfermeros y de los médicos es congruente con la acentuada finalidad social que los jóvenes encuestados atribuyen a la profesión, como fue mostrado al discutir la dimensión *finalidad social*. (Véanse las tablas 10, 11 y 12).

Este carácter humanitario se vislumbra como una misión social de las profesiones en virtud de que en este ítem se hace referencia explícita a la atención de *problemas sociales*. Esta alusión a los problemas sociales es lo que nos permite atribuir un sesgo político al carácter filantrópico del ejercicio de su profesión. Definimos lo político como el carácter transformador de la acción social, basado en el uso del poder de quienes realizan tales acciones. (Compárese con Foucault,



1989). Esta transformación de la sociedad busca una sociedad mejor, independientemente de cómo sea definida esa sociedad ideal.

Así, cuando los jóvenes encuestados concuerdan con la idea de que la profesión del enfermero y del médico les otorga satisfacción en función de que contribuye a la resolución de problemas sociales no solo se distingue el aspecto humanitario sino también la faceta política de esta ayuda.

Más de la mitad de los jóvenes que ingresaron a la carrera de Enfermería están de acuerdo con la idea de la satisfacción del enfermero proviene de contribuir en resolver problemas sociales. Una quinta parte está en desacuerdo con esta idea, mientras que una amplia proporción equivalente a casi una tercera parte se ubica en el punto intermedio entre ambas posturas. (Véase la tabla 30 del anexo 3).

Los estudiantes de Medicina por su parte también concuerdan con la idea de que la fuente de satisfacción de los médicos proviene de contribuir en problemas sociales. (Véase la tabla 30 del anexo 3).

Asumimos que la tendencia de las respuestas de los ítems planteados en la encuesta no implica posiciones contrapuestas. Es decir, el origen humanista de la satisfacción que encuentran los enfermeros y los médicos en el ejercicio de su profesión no excluye que ellos además puedan encontrar satisfacción en otros rasgos.

La intención de la encuesta fue la de abrir un abanico que pudiera ser capaz de expresar de manera resumida y a la vez diversa el carácter heterogéneo de las representaciones de quienes aspiran a ser profesionistas de la Enfermería y de la Medicina.

En vista de lo anterior exploramos un segundo criterio de satisfacción de las profesiones de estudio, definido a partir de la representación de que permiten brindar un apoyo a la gente. Consideramos que esta forma de plantear la cuestión difiere un poco de la anterior.

En este sentido el carácter humanista de Enfermería y la Medicina prevalecen y muestran que la ayuda al otro constituye una de las fuentes principales de satisfacción de quienes ejercen tales profesiones. Sostenemos esta afirmación en virtud de que la mayoría de los jóvenes encuestados de las carreras correspondientes expresan estar de acuerdo con ello. (Véase la tabla 31 del anexo 3).

No está por demás señalar que algunas profesiones, en especial la Medicina, han sido mostradas desde una perspectiva de la *anatomía política* que define una función social ligada al poder y al control. Así, la Medicina y lo mismo vale para la Enfermería, representan profesiones a través de las cuales es posible la “conservación y la adaptación de la fuerza de trabajo” (Michel & Pecheux, 1971 en Emmanuele & Cappelletti, 2001: 63). Así, el interés y satisfacción basados en el altruismo se diluye en una función de control social y mantenimiento de las personas, quienes constituyen la fuerza de trabajo en una sociedad.

De esta manera la naturaleza humanitaria y política de la satisfacción que obtienen los enfermeros y los médicos debería ser analizada en función del control basado en el poder que permiten ejercer dichas profesiones.

No pretendemos en este espacio ahondar en la noción de poder, como mostrar que este es uno de los ejes a partir de los cuales es factible realizar otros estudios de las profesiones.

*Satisfacción ligada a una utilidad privada.* Si bien la noción de utilidad privada fue presentada anteriormente en esta sección analizamos en qué medida el ejercicio de su profesión representa para los enfermeros y los médicos una fuente de satisfacción.

En este ámbito exploramos la idea que el ejercicio profesional origina una satisfacción de tipo privado; los criterios que definen la naturaleza privada de este goce provienen de las recompensas o compensaciones derivadas de su ejercicio, analizado en tres rubros. Si bien estos rubros integran un criterio privado de las

fuentes satisfacción es posible distinguir dos facetas, una de ellos de índole personal, representada por dos ideas: una satisfacción ligada al logro del desarrollo personal y una satisfacción resultante de ver bien usadas las competencias técnicas propias; por otro lado el tercer aspecto es extrínseco al sujeto y está representado por la satisfacción proveniente de los ingresos económicos derivados del ejercicio profesional.

El primero de estos tres criterios enlaza la fuente de satisfacción en el ejercicio profesional al logro de un desarrollo personal; al respecto resulta interesante que la mayoría de los estudiantes encuestados de las carreras de Enfermería y de Medicina concuerda que la fuente de satisfacción proviene de lograr n desarrollo personal a través de su profesión. Las diferencias entre carreras son casi nulas, lo que nos indica que en ambas este criterio de satisfacción es ampliamente compartido. (Véase la tabla 32 del anexo 3).

El segundo criterio asocia la fuente de satisfacción con que los enfermeros y los médicos vean bien empleadas sus competencias técnicas. La mayoría de los estudiantes encuestados de ambas carreras está de acuerdo con esta representación. (Véase la tabla 33 del anexo 3). Si bien esta faceta alude al empleo de las competencias técnicas propios, no olvidemos que tales competencias forman parte de aquellas que son requeridas por el ejercicio de la profesión, ya sea de la Enfermería o de la Medicina. Por lo tanto, si bien esa faceta es personal no es posible desligarla de la formación y desempeño profesional.

El último criterio relaciona la fuente de satisfacción del enfermero y del médico con la remuneración económica que resulta de su trabajo. Esta representación fue rechazada por la mayoría de los encuestados en ambas carreras; es relevante mencionar que los jóvenes de las carreras de Medicina manifiestan un mayor grado de desacuerdo con esta idea, mientras que entre los jóvenes de Enfermería una importante proporción (casi una sexta parte) está

de acuerdo o muy de acuerdo con esta representación. (Véase la tabla 34 del anexo 3).

Estos resultados nos sugieren que las fuentes de satisfacción que resultan del ejercicio profesional se encuentran más bien ligadas a aspectos intrínsecos al sujeto y directamente relacionados con su labor profesional como son su desarrollo personal y el ver bien usadas sus competencias técnicas. Por el contrario la remuneración económica no forma parte de sus fuentes de satisfacción, como indican los datos de la encuesta.

El conocimiento de dónde se originan las satisfacciones de enfermeros y médicos nos acerca a un rasgo que puede motivar su inclinaciones a ellas. Al mismo tiempo nos revela algo acerca de los valores y la prioridad de los intereses de quienes se forman y ejercen dichas profesiones y que forman parte de la “plataforma ética del quehacer profesional” (Pacheco & Díaz, 2005: 20). Dicha plataforma considera la finalidad o utilidad social y de quienes ejercen las profesiones.

## **6.7 Movilidad social y económica**

Este constituye uno de los rasgos que más controversia puede suscitar las profesiones cuando son analizadas desde una perspectiva sociológica. Los hemos colocado al finalizar este capítulo porque consideramos que su análisis debe incluir una diferenciación de *quiénes* en particular piensan que el ejercicio de la Enfermería o de la Medicina permite una movilidad social y económica; y esta movilidad puede ser en sentido ascendente o descendente.

Al considerar este rubro los resultados de la encuesta nos indican que en general los estudiantes de ambas carreras se ubican en una posición que rechaza la idea de que desempeñarse como enfermero o como médico le permitirá mejorar el status social de la familia. En Enfermería es más clara la tendencia de los jóvenes a estar de acuerdo, pues casi la mitad de los estudiantes de esta carrera

expresó estar de acuerdo, mientras que en Medicina solo una tercera parte está de acuerdo con esta representación. (Véase la tabla 34 del anexo 3).

Cualquier estudio sobre movilidad social y económica debe considerar un marco de referencia que permita ubicar las posiciones relativas que ocupan los sujetos de análisis. Recordemos que uno de las facetas de esta investigación considera el volumen de capital cultural de los jóvenes de nuevo ingreso a las carreras de Enfermería y de Medicina. Con la finalidad de unificar los criterios que utilizamos para establecer la movilidad social y económica que resulta del ejercicio profesional hemos hecho uso para efectos operacionales de la noción de capital cultural.

El capital cultural, como es definido operacionalmente en este trabajo, expresa la posición relativa que ocupan los sujetos de este estudio en una escala construida desde un marco global que considera los datos pertenecientes a los estudiantes de que ingresaron a las carreras de Enfermería y de Medicina de la Universidad Veracruzana en el año 2007. En este sentido dichas posiciones son relativas e informan las posiciones sociales que ellos ocupan en función del resto de los compañeros y por lo tanto no pretenden ser generalizadas a otros grupos de estudiantes de Enfermería y de Medicina.

La cuestión de la movilidad social que permiten las profesiones forma parte de un debate teórico que no introduciremos en este lugar. Solamente señalamos que desde una concepción liberal de la función de la escuela, ésta “favorece la movilidad social pues permite a los más meritorios integrantes de las clases favorecidas ser reconocidos e integrados a los beneficios de las clases altas” (Casillas et al., 2007: 10). Del lado contrario está la posición de quienes consideran que la escuela descalifica a los escolares en virtud de criterios ligados a su origen social; esta posición permitiría un escaso margen para la movilidad social y económica.

Hemos introducido la idea de la movilidad social y económica en virtud de que consideramos (nuestra propia representación) que se encuentra presente y que ha sobrevivido en la actualidad; así, resulta común escuchar alusiones a esta idea cuando los estudiantes hablan de su interés por mejorar las condiciones familiares.

Deseamos poner en claro que hacemos uso de la idea de la movilidad social y económica como una manera de explorar si existen diferencias significativas entre las profesiones de la Enfermería y de la Medicina. Al mismo tiempo los datos aquí presentados pueden dar luz sobre la cuestión de la movilidad social y económica, que pueda fundamentar la teoría existente.

Realizadas estas advertencias es conveniente enfatizar que la conformación de los tres grupos de estudiantes que fueron definidos como *herederos*, *héroes* y *pobres exitosos* se realizó tomando en cuenta no solamente datos económicos, sino además datos escolares culturales que pueden ligarse con cuestiones económicas, como son la escolaridad de los padres, y algunos rasgos de las trayectorias escolares de los estudiantes.

Partimos de la tipología de capital cultural presentada en el capítulo V para definir las posiciones sociales y económicas de los sujetos estudiados.

La representación de la movilidad social y económica se analiza en detalle en el capítulo VIII de este documento, en el cual se analizan las diferentes imágenes que aparecen desde el capital cultural de los jóvenes de cada carrera.

En términos generales la encuesta nos permitió encontrar que en ambas carreras la representación de que la profesión posibilita el mejoramiento del status social de la familia familiar en general no es compartida, pues los jóvenes no expresan estar plenamente de acuerdo con ello. Más bien las tendencias se dividen: un grupo importante (casi una tercera parte) se inclina a esta en desacuerdo, una tercera parte a estar de acuerdo y el resto a adoptar una postura indefinida (véase la tabla 34 del anexo 3).

La representación de que en general los profesionistas en cuestión alcanzan una situación económica más alta que otros profesionistas tampoco es compartida en lo general, y tiende a ser más rechazada en el caso de Enfermería que en el de Medicina (tabla 35 del anexo 3).

Por último, está la cuestión de en qué medida ejercer como enfermero o médico, en su caso, permite el joven en cuestión alcanzar un nivel económico mayor al de sus padres. Al respecto esta representación tiende a ser más compartida en el caso de Enfermería que en el de Medicina (tabla 36 del anexo 3).

## **6.8 Reflexiones**

Esta parte de la descripción e interpretación de los resultados de la encuesta no ha tenido otro objetivo más que el mostrar la manera en que las dimensiones analizadas aparecen desglosadas en cada una de las carreras de estudio. En muchos casos las categorías e ítems que integran las dimensiones aparecen bastante compartidas, o negadas, en su caso. Tal es el caso de la dimensión de finalidad social en su conjunto, en que los jóvenes de ambas carreras comparten fuertemente la representación humanitaria de la profesión. Simultáneamente existen categorías que por sí mismas hablan: las respuestas tienden a ser bastante heterogéneas en función de la carrera de que se trate, o tienden a concentrarse hacia un polo en particular.

Por otro lado otras dimensiones presentan dificultades para su interpretación, en particular porque las respuestas de los jóvenes se concentran en los puntos intermedios de la escala de 7 puntos, que oscila de estar en *muy en desacuerdo* a estar *muy de acuerdo*. En estos casos, como será mostrado más adelante, algunas de las respuestas de los jóvenes adquieren mayor sentido si la consideramos desde la condición socioeconómica particular de los agentes en cuestión.

Existen algunas categorías que llaman la atención, en especial porque vienen a anular algunos de nuestras propias preconcepciones de la profesión: vislumbrar en las respuestas de los jóvenes un escaso interés por las ganancias económicas, y la representación de que la Medicina no es una profesión que permite ganar mucho dinero. En el caso de Medicina la ganancia económica aparece menguada frente a la imagen de un profesionistas que goza del reconocimiento de la sociedad.

Consideramos que la diversidad de respuestas de los jóvenes que participaron en la encuesta demuestra el carácter compartido más no homogéneo de las representaciones de la profesión, y puede conducirnos a allanar el camino para entender un poco cuáles son aquellas representaciones más fuertemente compartidas y que *guían las actuaciones de los agentes torno a la profesión* (Abric, 2001b, 2001c; Doise et al., 2005; Blin, 1997).

Al mismo tiempo consideramos que este trabajo adquiere un mayor sentido si consideramos las respuestas de los jóvenes desde el punto de vista de su capital cultural, que reúne la síntesis de condiciones materiales y subjetivas de orden escolar y formativo, económico y ocupacional en sus estados *incorporado, objetivado e institucionalizado* (Bourdieu, 1987). En particular nos referimos a la movilidad social y económica ascendente, que en muchos trabajos sociológicos aparece por sentada, aunque, como será mostrado en los siguientes capítulos no parece formar parte del pensamiento social de los jóvenes de nuevo ingreso de las carreras de interés.





## Capítulo VII. ¿Es posible una tipología de representaciones?

Una de las preguntas centrales de esta investigación radica en reconocer en qué medida el origen social tipificado en el capital cultural de los jóvenes, intervienen en las representaciones de la profesión a la que han adscrito los jóvenes en dos carreras: Enfermería y Medicina.

Como resultado de un análisis de *clúster* cuyo procesamiento se detalló en el capítulo metodológico, obtuvimos tres grupos con rasgos comunes al interior de cada uno de ellos y diferencias entre tales grupos.

El análisis de clúster nos permite distinguir la presencia de diferencias significativas entre las representaciones de los jóvenes en torno a la profesión, pauta para establecer tres tipologías de representaciones en torno a ella.

En este capítulo se desglosan las dimensiones y categorías que el análisis de clúster conllevó para los tres grupos de jóvenes; estas dimensiones son las mismas con base en las cuales se estructuró la encuesta de representaciones de la profesión.

En este lugar ensayamos los datos proporcionados por la encuesta para cada dimensión y categoría con miras a identificar rasgos convergentes y divergentes, que nos llevaran a un intento por *definir* cada una de las tres tipologías en relación con la información proporcionada al interior de cada clúster y con la información proveniente de la comparación de los clúster entre sí.

Al final de cada descripción de los clúster hallará el lector una síntesis que facilita la distinción entre los grupos de jóvenes a partir de sus representaciones de la profesión, así como la definición que hacemos de cada uno de los grupos.

## **7.1 Algunas consideraciones para el análisis estadístico y conceptual de los clúster**

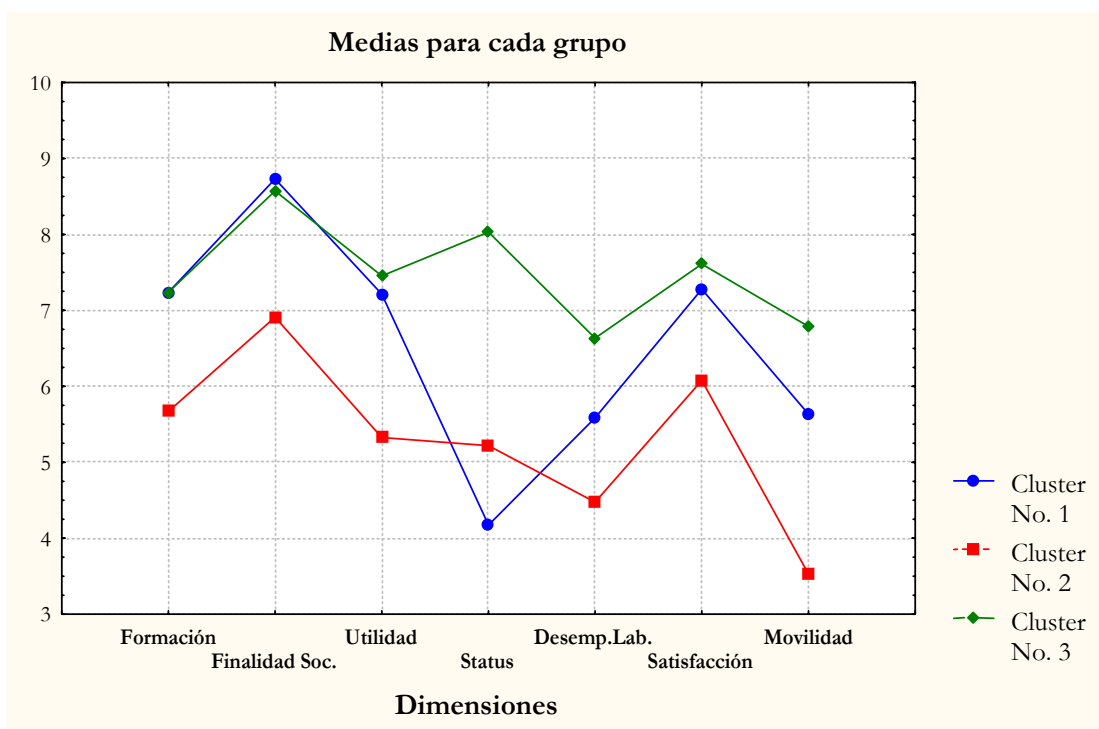
El fundamento teórico de este trabajo considera que las representaciones sociales son formas de pensamiento social que permiten diferenciar grupos de personas. Las representaciones profesionales, tal como las hemos definido, contienen elementos de informaciones, creencias, opiniones y actitudes en torno a la profesión en sus dos ángulos: formación y práctica profesional.

A lo largo de este trabajo hemos tomado como soporte la definición presentada por Doise et al., (2005: 15) cuando señalaron: “la representación está constituida por un conjunto de informaciones, de creencias, de opiniones y de actitudes a propósito de un objeto dado”. Estos elementos de la representación es lo que consideramos son los rasgos que las constituyen y que hemos analizado a través de las dimensiones y categorías de la encuesta aplicada y analizada en el grupo de estudiantes de nuevo ingreso de las carreras de Enfermería y Medicina de la Universidad Veracruzana.

Hemos definido a los principios organizadores como aquellos elementos de representación alrededor de los cuales se aglutinan y movilizan las relaciones sociales de los agentes; uno de los supuestos que han guiado este trabajo es que estos principios organizadores difieren en función de la posición del agente en el espacio social. Así, al definir qué elementos o rasgos de las representaciones de la profesión analizadas en este trabajo son los que establecen las diferencias entre los grupos de jóvenes estudiados podemos aproximarnos a los principios se organizan las representaciones que están guiando las relaciones simbólicas que los jóvenes mantienen con la profesión. Este supuesto es acorde con las ideas de Doise et al. (2005) cuando apuntaron: “si [...] pensamos que las representaciones son ante todo principios organizadores que regulan las relaciones simbólicas, podemos aceptar que esta organización genera diferencias y variaciones sistemáticas entre individuos” (:95).

Por lo tanto, en nuestra definición de los tres grupos de estudiantes que aparecen diferenciados a partir del análisis de clúster, asumimos el supuesto de que el aporte de cada una de las siete dimensiones que integran los clúster, junto con un análisis de los puntajes que adoptan sus categorías a partir de los resultados de los ítems de la encuesta, a la vez nos da la pauta para reconocer los principios organizadores de las representaciones profesionales que están estableciendo la diferencia entre tales grupos de estudiantes.

**Gráfica 7.1 Clúster de representaciones de la profesión**



## 7.2 Descripción estadística entre clúster

En la gráfica 7.1 se distinguen tres grupos de jóvenes según sus representaciones en torno a la profesión.

El grupo que presenta las medias más altas en las dimensiones analizadas está representado por el **clúster 3**. (Véase las tablas 1 a 3 del anexo 5). En este grupo todas las dimensiones, con excepción de *finalidad social*, tienen los puntajes más altos en relación con los clúster 1 y 2; no obstante la dimensión de finalidad social en el clúster 3 (media de 8.57) presenta una escasa diferencia en relación con la media del clúster 1 (8.71), que se encuentra ubicado por arriba del 3 y del clúster 2. (Véase las tablas 1 a 3 del anexo 5).

Por debajo del clúster 3 se presenta el **clúster 1**, cuyas medias son, casi en su totalidad, menores en relación con el grupo 3 pero mayores si las comparamos con las del grupo 2 (clúster 2 en la gráfica). La *finalidad social* -que en la gráfica expresa el puntaje más alto de éste y los demás clúster-, y el *status y prestigio* -que en la gráfica muestra el puntaje más bajo del clúster 1 y está por debajo del puntaje obtenido por el clúster 2 y 3 en la misma dimensión-, son las dimensiones que marcan los altibajos de este clúster, y que marcan las principales diferencias entre los clúster de representaciones.

**El clúster 2**, como se ha mencionado, presenta los puntajes más bajos en todas las dimensiones, exceptuando la dimensión de *status y prestigio* cuyo puntaje más bajo lo tiene el clúster 1.

La distribución estadística de la población de nuevo ingreso de las carreras de Enfermería y de Medicina nos revela que casi una tercera parte se ubica en el clúster 1, una cuarta parte corresponde al clúster 2 y más de una tercera parte se ubica en el clúster 3. La tabla 7.1 muestra esta distribución.

**Tabla 7.1 Distribución por carrera y total de la población encuestada en los clúster de representaciones.**

Clúster	Frecuencia/ porcentaje	Total
1	Frecuencia	208
	Porcentaje	33.33 %
2	Frecuencia	168
	Porcentaje	26.92 %
3	Frecuencia	248
	Porcentaje	39.74 %
Total	Frecuencia	624
	Porcentaje	100 %

### 7.3 Descripción estadística y conceptual de los clúster

#### 7.3.1 Clúster 1.

*Descripción estadística.* Este grupo representa un 33% de la población encuestada, es decir, 208 jóvenes de primer ingreso de las carreras de Enfermería y de Medicina.

Las medias que integran este clúster presentan notables variaciones en algunas de los puntajes de sus dimensiones. Es de interés particular que contiene el más alto puntaje de todas las dimensiones de todos los clúster (8.73). El puntaje más bajo tiene un valor de 4.17. (Véase la gráfica 7.1 ya mostrada y la tabla 1 del anexo 5).

La dimensión *finalidad social* de la profesión se ubica en el pico de las dimensiones analizadas, según la posición que se aprecia en la gráfica 1 (media de 8.73). Los *criterios de satisfacción* (con una media de 7.28), la *formación profesional* (media de 7.24) y la *utilidad privada* (media de 7.21), constituyen dimensiones cuyos puntajes son muy cercanos y por lo tanto adquieren valores similares para la interpretación conceptual. (Véase la gráfica 7.1 de este capítulo y la tabla 1 del anexo 5).

Al mismo tiempo la *movilidad social y económica* (media de 5.63), el *desempeño laboral* (media de 5.58) y el *status y prestigio* (media de 4.17) son dimensiones con bajos puntajes; en particular resalta por su bajo valor la dimensión de status y prestigio, que presenta una baja muy notoria en relación con las demás dimensiones (véase la gráfica 7.1 de este capítulo y la tabla 1 del anexo 5).

#### *Definición conceptual*

*Finalidad social.* Los datos mostrados nos revelan que éste el principal componente que define las representaciones profesionales de los jóvenes encuestados. La manera en que definimos conceptualmente esta dimensión fue presentada en el inciso 6.2 del capítulo VI.

Como se desprende del análisis descriptivo de las categorías de la encuesta, la inmensa mayoría de este grupo considera que el profesionista de la Enfermería y de la Medicina se interesa por el desarrollo de la gente con la que trata en su ejercicio (tabla 2 del anexo 6.1; a la vez la mayoría del grupo considera que el profesionista ve en su profesión una oportunidad para promover el mejoramiento de la sociedad (tabla 3 del anexo 6.1) ve; mientras tanto más de tres cuartas partes del grupo tiene la imagen de un profesionista que ve en su profesión la oportunidad de ayudar a las personas allegadas él (tabla 1 del anexo 6.1).

Por lo tanto podemos afirmar que finalidad social, entendida como la ayuda a la gente con la que trata profesionalmente constituye uno de los principios alrededor del cual se organiza el conjunto de representaciones que los jóvenes encuestados tienen en torno a la profesión a la que se encuentra adscrito. Esta ayuda al otro es entonces visualizada desde tres círculos: la personas con quien trata en el ámbito laboral, la sociedad en general y la personas allegadas al profesionista.

En este clúster la finalidad social como principio organizador de las representaciones profesionales aparece aunado a los criterios de satisfacción, a diversos rasgos de la formación profesional, así como a la utilidad privada que la

profesión revierte sobre quienes la ejercen. Es posible afirmar esto en virtud de que los puntajes para estas dimensiones son similares (véase la gráfica 1 y la tabla 1 del anexo 5).

#### *A. Criterios de satisfacción*

Por el valor de sus puntajes, este constituye el segundo componente que define este clúster de representaciones.

Los criterios de satisfacción fueron definidos conceptualmente en el 6.6 del capítulo VI. Para el clúster 1, los criterios de satisfacción se definen partir de dos vertientes: la primera de ellas, sostenida por casi la totalidad de la población de este grupo, apunta a una satisfacción que proviene de brindar un apoyo a la gente (tabla 5 del anexo 6.1). La segunda de ellas, también apuntalada casi por la totalidad de este grupo, se refiere a una satisfacción que proviene de lograr el desarrollo personal a través de su profesión (tabla 6 del anexo 6.1). Otra perspectiva más fue compartida por un poco más de la mitad del grupo: una satisfacción que proviene de ver bien empleadas las competencias técnicas (tabla 7 del anexo 6.1). Una última imagen de los criterios de satisfacción define a éstos a partir de la contribución que hace el profesionista a la resolución de problemas sociales (tabla 4 del anexo 6.1); esta imagen es compartida igualmente por un poco más de la mitad del grupo.

Resulta significativo que este grupo se aleja de la imagen de que la satisfacción del profesionista proviene de la remuneración económica que resulta de su trabajo; esto se desprende de que casi dos terceras partes del grupo expresó su desacuerdo con ello, mientras que una cuarta parte no expresó estar de acuerdo con ello, pero tampoco en desacuerdo (tabla 8 del anexo 6.1).

De esta manera, al definir en el capítulo VI los criterios de satisfacción, nos encontramos que en este grupo de jóvenes emanan de dos rubros: uno de ellos orientado al logro de fines político-humanitarios y otro ligado hacia el logro de fines privados vinculados al ejercicio profesional. El primero de ellos, ligado a una



finalidad político-humanitaria se define por el apoyo que la profesión brinda a la gente, aunado a la tarea que cumple en la resolución de los problemas sociales. El segundo criterio, ligado a una utilidad privada, se explica por la retribución que la profesión proporciona en términos del desarrollo personal y, en menor grado, de las competencias técnicas de los profesantes, con menoscabo de la satisfacción que pudiera derivarse de las compensaciones económicas.

### *B. Formación profesional*

Este constituye el tercer componente que define el clúster 1. Este rubro fue definido en el inciso 6.1 del capítulo VI.

Los rasgos de la formación que logran definir esta dimensión para este grupo son: la representación casi unánime (de más de tres cuartas partes del grupo) de que la carrera profesional se encamina a dotar de herramientas para un desempeño laboral autónomo (tabla 15 del anexo 6.1). De forma análoga predomina la imagen (sostenida por más de tres cuartas partes del grupo), de que el estudio de la profesión significa desarrollar habilidades para el trabajo (tabla 9 del anexo 6.1). Simultáneamente más de tres cuartas partes de los jóvenes de este grupo consideran que la formación profesional se encamina al desarrollo de habilidades intelectuales (tabla 10 del anexo 6.1); esta imagen no se contrapone, sin embargo, con la imagen de que la formación como profesionista se dirige al entrenamiento de las habilidades manuales, pues más de la mitad del grupo sostiene esta última (tabla 11 del anexo 6.1).

En esta dimensión destaca además la representación de que la carrera proporciona una formación que se adapta a una variedad de puestos de trabajo, pues es sostenida por dos terceras partes del grupo (tabla 13 del anexo 6.1).

En un sentido inverso a la línea seguida hasta ahora, este grupo se aparta de la imagen de que el aprendizaje de la profesión se basa en la adquisición de competencias técnicas, como se desprende que sólo la mitad del grupo expresó su apego a ella (tabla 12 del anexo 6.1). A la vez destaca la opinión divergente, en

este grupo, en cuanto a la facilidad del aprendizaje de los saberes propios de la profesión; en este sentido más de una tercera parte mostró desacuerdo con la afirmación de que los saberes propios de la profesión son fáciles de aprender, mientras que casi una tercera parte expresó estar de acuerdo con ella y otra tercera parte no se inclinó por alguna de estas dos opciones (tabla 14 del anexo 6.1).

La formación profesional, por lo tanto se concreta a las habilidades a desarrollar en la formación profesional y a dotar para un desempeño laboral autónomo. A la vez, expresa el carácter compartido de las habilidades: intelectuales y manuales, así como el predominio de la imagen de que la formación profesional permite adaptarse a una diversidad de puestos laborales.

### *C. Utilidad privada*

El cuarto componente que define este primer clúster según su puntaje es la finalidad o utilidad privada de la profesión, descrita en el inciso 6.3 del capítulo anterior.

Para este grupo la utilidad privada se concreta en especial al desarrollo personal que el ejercicio profesional resulta para el profesionista. Esto se deduce del grado de acuerdo que mostraron hacia dos cuestiones: la primera de ellas afirma que los profesionistas ven en su ejercicio la oportunidad de ser mejores personas, lo cual es sostenido por casi la totalidad del grupo (tabla 17 del anexo 6.1), mientras que la otra, análoga en el sentido que expresa, apunta que la profesión ofrece muchas oportunidades de desarrollo personal, afirmación a la que se apegó más de tres cuartas partes del grupo (tabla 16 del anexo 6.1).

Una segunda imagen de la utilidad de la profesión se refiere al ámbito laboral: la imagen de que el título del profesionista representa la oportunidad de obtener un puesto elevado de trabajo, sustentada por casi dos terceras partes del grupo (tabla 20 del anexo 6.1). Además, la imagen de que ser profesionista representa la oportunidad de llegar a ser alguien independiente, mantenida por más de la mitad del grupo (tabla 18 del anexo 6.1). La representación de que el

Enfermero o el Médico consiguen trabajo más fácilmente que otros profesionistas es compartida en menor medida, ya que casi la mitad del grupo mostró acuerdo con ella (tabla 19 del anexo 6.1).

Hay un tercer rasgo que define la utilidad privada de la profesión en este trabajo: el beneficio económico resultante del ejercicio profesional. Este rasgo es escasamente compartido por el grupo, como se desprende de los ítems de esta categoría: uno de ellos apunta que el profesionista obtiene grandes beneficios económicos como resultado de su labor, afirmación con la que concuerda alrededor de una tercera parte del grupo (tabla 21 del anexo 6.1); el otro ítem señala que el profesionista se interesa por la ganancia económica que deriva de su trabajo, afirmación que más bien tiende a ser rechazada o cuestionada, pues solo una quinta parte del grupo la comparte (tabla 22 del anexo 6.1).

En virtud de estos datos podemos sostener sin temor a equivocarnos dos cosas: la utilidad privada de la profesión se concreta al desarrollo personal que resulta del desempeño laboral, y se opone fuertemente a los beneficios económicos que pudieran resultar del mismo.

#### *D. Movilidad social y económica*

Este es el cuarto componente que define este clúster, según su posición en la gráfica. La movilidad social y económica expresa la oportunidad que provee el ejercicio profesional de ascender de posición económica y social, según la definición adoptada en este trabajo y que aparece en el inciso 6.7 del capítulo VI.

Para este grupo la definición de esta dimensión responde a tres rubros: el primero de niega que el desempeño de la profesión permite mejorar el status social de la familia, puesto que poco menos de la mitad del grupo mostró acuerdo con ello, en tanto que poco más de la tercera parte de grupo expresa una postura que no se inclina de manera contundente hacia esta idea, si bien no niega esta afirmación (tabla 23 del anexo 6.1).

Así, es posible afirmar que este grupo mantiene una imagen reservada en torno a si sería posible aumentar el status social de la familia, quizá viéndolo en términos del prestigio y el valor que la gente otorga a la familia. Esta imagen lleva a los miembros de este grupo a considerar que quizá sea posible la movilidad, aunque quizá otros consideren que no.<sup>26</sup>

Una segunda vertiente de esta dimensión se avoca al grado en que la profesión facilita una movilidad económica, partiendo de dos términos: ubicando al profesionista en relación con otros profesionistas, y ubicando al profesionista desde su origen económico familiar. El primero de ellos refleja una clara tendencia a negar la idea de que los profesionistas de la Enfermería y de la Medicina alcancen una situación económica más alta que otros profesionistas, pues solo una décima parte del grupo mostró acuerdo con dicha imagen (tabla 24 del anexo 6.1). El segundo aspecto se avocó a reconocer si el ejercicio como enfermero o como médico permite a quienes se ubican en este grupo, alcanzar un nivel económico mayor al de sus padres. En forma análoga a la cuestión de la movilidad social, un poco menos de alrededor de la mitad del grupo expresa estar de acuerdo con la idea de la movilidad económica familiar ascendente, mientras que más de dos terceras partes no se inclina a aceptar ni a rechazarla por completo (tabla 25 del anexo 6.1).

De acuerdo con estos datos el pensamiento social de este grupo de jóvenes rechaza de manera tajante que su profesión permita llegar a posiciones económicas superiores a las que pudieran alcanzarse con otras profesiones; no obstante mantiene una postura dividida en cuanto a reconocer en la profesión una condición para mejorar el status social y el nivel económico de la familia de

---

<sup>26</sup> Hay que tener presente que al interior del grupo podemos hallar jóvenes de diferente origen social: los héroes, de condición socioeconómica muy baja; los pobres exitosos, de condición socioeconómica baja; y los herederos, de condición económica medio alta o alta. Por lo tanto, atribuimos a este hecho la ausencia de una tendencia clara que indique de forma definitiva si este grupo comparte la imagen de la movilidad económica ascendente. El capítulo VIII ahondará un poco más sobre este asunto al abordar la cuestión desde el capital cultural de los jóvenes.

origen: la mitad la rechaza, si bien un sector importante más bien mantiene una postura un tanto escéptica al no aceptar ni tampoco rechazar plenamente dicha cuestión.

#### *E. Desempeño laboral*

Es el sexto componente que permite definir el clúster 1. Esta dimensión, como fue explorada a través de las categorías de análisis, fue detallada en el inciso 6.5 del capítulo VI.

El rasgo más evidente que define a este grupo es la representación mayoritaria de que el profesionista puede crear su fuente de trabajo (tabla 27 del anexo 6.1).

Al explorar el asunto del ámbito de desempeño profesional, existen dos imágenes compartidas por el grupo: casi una tercera parte se apega a la imagen de que el profesionista trabaja mejor en una institución, en tanto que más de otra tercera parte es de la opinión contraria y otro tanto no se inclina hacia una de estas dos opciones (tabla 26 del anexo 6.1).

Al definir las categorías que definirían el rasgo económico del desempeño laboral, enfatizamos tres supuestos: el primero de ellos bajo la idea de reconocer si el ingreso es considerado como abundante o excelente; el segundo encaminado a la imagen de si el ingreso es adecuado al desempeño laboral, y el tercero dirigido a vislumbrar si los profesionistas perciben un ingreso que permita la autosuficiencia económica.

Al explorar estos supuestos encontramos que casi dos terceras partes del grupo expresa su negación a la imagen de que los enfermeros, o médicos, en su caso, ganan mucho dinero, mientras una minoría considera que sí ganan mucho dinero. Una tercera parte no se inclina hacia alguna de estas dos opciones (tabla 28 del anexo 6.1). En este mismo rasgo incluimos la consideración de si la profesión del enfermero o del médico, en su caso, permite poseer un ingreso

económico excelente, imagen que es rechazada por casi la mitad del grupo y aceptada por una sexta parte del mismo (tabla 29 del anexo 6.1).

El segundo supuesto de tipo económico de la dimensión apunta a la imagen de que el trabajo del enfermero o del médico, en su caso es bien pagado. Así encontramos opiniones divididas, pues una tercera parte del grupo muestra su desacuerdo con ella, mientras que una cuarta parte manifiesta estar de acuerdo. A la vez dos cuartas partes del grupo no se inclina hacia alguna de estas dos opciones (tabla 31 del anexo 6.1).

El tercer rasgo económico se refiere al asunto de si los enfermeros o médicos son personas autosuficientes económicamente, el cual es compartido por poco menos de la mitad del grupo, aunque al mismo tiempo una quinta parte es de la opinión contraria. A la vez resulta significativo que más de una tercera parte no se inclina a favor o en contra de esta imagen (tabla 30 del anexo 6.1).

Por último está la cuestión de si el ejercicio de la profesión permite gozar de tiempo libre. Al respecto casi dos terceras partes del grupo está en desacuerdo con ello, mientras que sólo una minoría está de acuerdo en que el trabajo como enfermero o como médico permite gozar de tiempo libre (tabla 32 del anexo 6.1).

En síntesis, en este grupo el desempeño laboral se orienta hacia una definición del trabajo por cuenta propia y opiniones diversificadas en cuanto al desempeño laboral en una institución. Al mismo tiempo se define por la oposición a una imagen profusa del ingreso económico y del tiempo libre que permite el trabajo profesional. A la vez prevalece la imagen difusa de un trabajo profesional bien pagado y de que los profesionistas alcancen la autosuficiencia económica a través del mismo.

#### *F. Status y prestigio*

Este constituye el último componente de las representaciones es de este grupo de jóvenes, dado su puntaje en el análisis de clúster. Según veremos al contrastar con los otros dos grupos, esta dimensión se constituye en uno de los principios que

permiten definir las diferencias entre ellos y, a la vez, en los principios que guían sus representaciones profesionales.

La definición conceptual –general- de esta dimensión se realizó en el inciso 6.4 del capítulo VI.

En este primer grupo de jóvenes el status y prestigio queda definido en función de tres cuestiones. La primera de ellas hace referencia a la imagen del enfermero o del médico, en su caso como un trabajador con un status más alto que otros profesionistas; al respecto lo que nos señala los datos de la encuesta es que casi dos terceras partes del grupo está en desacuerdo con la afirmación, mientras solo una minoría está de acuerdo con ella. Simultáneamente casi una tercera parte del grupo no se inclina hacia una u otra postura (tabla 33 del anexo 6.1).

La segunda imagen, que se concreta para este grupo, es la idea de que la profesión de médico o de enfermero es reconocida por la sociedad. Solo una cuarta parte está de acuerdo con ello (tabla 34 del anexo 6.1).

Por último, la cuestión el valor que la gente otorga a la profesión del enfermero también es negada por casi la mitad del grupo, a la vez que es sostenida por alrededor de una sexta parte (tabla 35 del anexo 6.1).

En términos globales, lo que revela esta dimensión de representaciones es que el status y el prestigio constituyen rasgos que en este grupo están ausentes. En términos de las representaciones diríamos que tal imagen no está anclada en el pensamiento social –de tipo profesional- de este grupo de jóvenes.

*Síntesis del clúster 1.* En vista de lo señalado podemos sintetizar los principios que organizan las representaciones profesionales de este grupo de estudiantes de la siguiente manera:

- Una sobresaliente finalidad social de la profesión, centrada en la ayuda a la gente con la que se trata en el ámbito profesional, en la mejora de la sociedad y en la ayuda de la gente allegada al profesionista.

- Una bifurcación en la definición de los criterios de satisfacción en dos vertientes: la primera se deriva del apoyo que la profesión brinda a la gente, así como al mejoramiento de la sociedad; la segunda se concreta en el logro del desarrollo personal y de las competencias técnicas propias. Estos criterios de satisfacción se desligan del ingreso económico obtenido como resultado de su labor profesional.
- Una orientación de la formación profesional como adquisición de habilidades –intelectuales y manuales- y en la autonomía y flexibilidad que permite la formación profesional; prevalece la imagen de que aprender los saberes de la carrera no es fácil.
- La utilidad privada que representa el ejercicio profesional se encuentra definida en términos del desarrollo personal, y fuertemente opuesta a los beneficios económicos; además prevalece la imagen de que el título posibilita lograr un puesto elevado de trabajo y de que ser profesionista representa la oportunidad de ser alguien independiente.
- Énfasis en la imagen de que la profesión no posibilita de forma determinante el ascenso económico, aunque podría suscitar el aumento del status social de la familia de origen.
- El desempeño laboral aparece definido en función de la imagen preferida del trabajo por cuenta propia, y opiniones diversas en cuanto a la preferencia por el trabajo en una institución; prevalece la imagen dudosa de un trabajo profesional bien pagado y de que los profesionistas alcancen la autosuficiencia económica a través del mismo.
- Una acentuada negación del valor y reconocimiento social de la profesión en términos de status y prestigio.

La imagen devaluada y carente de reconocimiento social de la profesión a la que está adscrito este grupo de jóvenes en realidad puede ser entendida si incorporamos el conjunto de las dimensiones en nuestro análisis. En efecto, si



consideramos que este grupo otorga un valor preponderante al servicio que la profesión brinda a la gente y a las retribuciones en términos del desarrollo personal, mas no en términos económicos, llegamos a la conclusión de lo que define a este grupo es el *altruismo*. El altruismo, que va más allá de una labor humanitario, si bien la incluye, se define por la ayuda desinteresada al otro, en donde la principal compensación y satisfacción proviene de ese apoyo que se brinda a la gente y a la mejora de la sociedad, y no del beneficio económico resultante. La negación del reconocimiento y de la valoración social de la profesión puede implicar que son considerados ser considerado en este caso como compensaciones no obtenidas, pero tampoco esperadas por este grupo, ya que no forma parte de sus representaciones. En las representaciones de estos jóvenes el reconocimiento social de la labor profesional se ve menguado ante la superposición de las gratificaciones sociales y personales derivadas de brindar un servicio a la gente.

De acuerdo con lo anterior prevalece una imagen de un profesionista que desempeña una labor privada: no reconocida ni valorada por la sociedad, cuyo motor en la ayuda al otro.

Simultáneamente prevalece la imagen de un profesionista independiente que puede alcanzar un buen puesto de trabajo, aunque el trabajo no sea bien remunerado ni permita la autosuficiencia económica.

De acuerdo con ello podemos definir a este grupo *filántropos adheridos a los beneficios sociales y personales derivados de la ayuda al otro*. Con la finalidad de facilitar la redacción y lectura del texto, y sin ánimos de etiquetar a este grupo de jóvenes, en adelante haremos referencia a él como *filántropos privados*.

### **7.3.2 Clúster 2**

*Descripción estadística.* Las dimensiones de este segundo clúster de representaciones muestran los puntajes más bajos en comparación con los otros clúster (con excepción de la dimensión de *status y prestigio*); a la vez algunas dimensiones están

fuertemente diferenciadas según su puntaje, que oscilan 6.91 y 3.53 (véase la gráfica 7.1 de este capítulo y la tabla 2 del anexo 5).

Este grupo comprende a los jóvenes cuyas representaciones están marcadas por una inclinación hacia la *finalidad social* de la profesión, según lo muestra la gráfica, que expresa la media más alta de este clúster (con un valor de 6.91). Los *criterios de satisfacción* ocupan un lugar importante entre las representaciones profesionales de los encuestados (media de 6.08). Lo mismo puede decirse para la dimensión de *formación profesional* (media de 5.67), la *utilidad privada* (media de 5.33) y el *status y prestigio* de la profesión (media de 5.22). Estas dimensiones ocupan posiciones similares y de alto rango dentro de las representaciones de los jóvenes encuestados en este clúster. (Véase la gráfica 7.1 de este capítulo y la tabla 2 del anexo 5).

Al mismo tiempo el *desempeño laboral* (media de 4.48) figura como una dimensión de escasa trascendencia en las representaciones de los jóvenes de las carreras de Enfermería y de Medicina, en torno a tales profesiones. (Véase la gráfica 7.1 de este capítulo y la tabla 2 del anexo 5).

La *movilidad social* (media de 3.53) ocupa un lugar escasamente perceptible dentro de las representaciones de los jóvenes en torno a la profesión que eligieron. (Véase la gráfica 7.1 de este capítulo y la tabla 2 del anexo 5).

*Definición conceptual.* Los bajos puntajes de las dimensiones de este clúster de jóvenes pueden ser indicativos de que los rasgos que definen las representaciones analizadas no están bastante ancladas en su pensamiento social. Estos atributos del clúster junto con un análisis de las categorías de las dimensiones permiten entender la manera en que se organizan los principios que sustentan sus representaciones profesionales.

#### A. *Finalidad social*

Esta es la dimensión que con la media más alta en este grupo. La definición que adoptamos para este trabajo fue detallada en el inciso 6.2 del capítulo VI. Para

este grupo de jóvenes la finalidad social se expresa en dos formas: la primera de ellas alude a la imagen del profesionista como alguien que se interesa por el desarrollo de la gente con la que trata, que es compartida por casi dos terceras partes del grupo (tabla 2 del anexo 6.2). La segunda de ellas hace referencia a la imagen del enfermero o del médico, en su caso, como quien ve en su profesión una oportunidad para promover el mejoramiento de la sociedad; esta última compartida también por casi dos terceras partes del grupo (tabla 3 del anexo 6.2).

Un segundo rasgo de la finalidad social de la profesión se encuentra definido a partir de la imagen del enfermero o del médico, como alguien que ve en su profesión una oportunidad para ayudar a las personas allegadas a él (tabla 1 del anexo 6.2).

De acuerdo con estos datos llegamos a la conclusión de que la finalidad social de la profesión en este grupo se orienta a la ayuda *al otro*, en donde el otro es la persona con la que trata el profesionista en su ejercicio profesional, a la vez que esta labor confluye en el mejoramiento de la sociedad en general.

Esta finalidad social aparece definida con menor intensidad que en el clúster 1, definido anteriormente, lo cual puede ser indicativo de que este principio que guía las representaciones profesionales de los jóvenes está escasamente anclado.

#### *B. Criterios de satisfacción*

La segunda dimensión, vista según la posición que ocupa en la gráfica de clúster se refiere a los criterios de satisfacción, que han sido definidos teóricamente en el inciso 6.6 del capítulo VI.

Para este segundo grupo de jóvenes los criterios de satisfacción se encuentran diferenciados en tres conjuntos de vertientes.

La primera de tales vertientes hace referencia a una satisfacción del profesionista que proviene de brindar un apoyo a la gente, la cual es compartida por más de tres cuartas partes del grupo (tabla 5 del anexo 6.2).

La segunda vertiente adopta el criterio de satisfacción que proviene de lograr su desarrollo personal a través de su profesión, compartida por dos terceras partes el grupo (tabla 6 del anexo 6.2).

Curiosamente, existen dos perspectivas que fueron compartidas en menor medida: el criterio de satisfacción proveniente de contribuir en resolver problemas sociales (tabla 4 del anexo 6.2), y la imagen de una satisfacción proveniente de ver bien empleadas las competencias propias del profesionista (tabla 7 del anexo 6.2). Ambas solo son compartidas por alrededor de una tercera parte del grupo.

Al igual que el clúster 1, el clúster 2 se aparta de un criterio economicista de las fuentes de satisfacción profesional, como se desprende de que más de tres cuartas partes del grupo expresó su desacuerdo con la idea de una satisfacción proveniente de la remuneración económica que resulta de su trabajo (tabla 8 del anexo 6.2).

De acuerdo con estas tendencias nos es permisible afirmar que los criterios de satisfacción se orientan a la finalidad de ayudar a las personas con las que trata en su ejercicio profesional y en menor grado a la sociedad en general; a la vez prevalece la imagen de una satisfacción que surge del logro del desarrollo personal a través de la profesión.

### *C. Formación profesional*

La formación profesional aparece como el tercer componente que integra el conjunto de las representaciones de la para este grupo. Su definición teórica aparece en el inciso 6.1 del capítulo VI.

Es destacable que los puntajes de esta dimensión muestran una tendencia fragmentada: en la mayoría de las categorías las representaciones se bifurcan o tienden a concentrarse en una postura que no se inclina de manera concluyente hacia a estar de acuerdo o a estar en desacuerdo con lo que expresa la categoría.

El rasgo más destacable es la tendencia a considerar que la formación se basa en la adquisición de habilidades, como se deduce de las tendencias de dos

rasgos: el primero de ellas se refiere a la imagen de la formación profesional encaminada al desarrollo de habilidades intelectuales, con el que más de la mitad del grupo expresó estar de acuerdo (tabla 10 del anexo 6.2); el segundo se orienta a la imagen de que el estudio de la profesión significa desarrollar habilidades para el trabajo, compartido por casi la mitad del grupo (tabla 9 del anexo 6.2). En este grupo prevalece la imagen de que la formación profesional se orienta un poco más hacia las habilidades intelectuales que a las de tipo manual, pues menos de una tercera parte del grupo considera que la formación del profesionistas se dirige al entrenamiento de las habilidades manuales (tabla 11 del anexo 6.2). Al mismo tiempo la imagen de una formación basada en la adquisición de competencias técnicas es compartida solo por una tercera parte del grupo, negada por una proporción similar y difusamente reconocida por más de dos tercera partes del grupo (tabla 12 del anexo 6.2).

Uno de los rasgos que expresa un menor énfasis en este grupo es la imagen de que la formación del profesionista se encamina a dotarlo de herramientas para un desempeño laboral autónomo, misma que es compartida por un poco menos de la mitad de este grupo (tabla 15 del anexo 6.2).

Los rasgos que presentan una tendencia menor en la dimensión de formación profesional son las que tienen que ver con la flexibilidad laboral que promueve la formación y con el nivel de facilidad del aprendizaje de los saberes de la profesión; así, la imagen de que la carrera de la profesión proporciona una formación que se adapta a una variedad de puestos de trabajo es compartida solo por una cuarta parte del grupo, y negada expresamente por más de una tercera del mismo (tabla 13 del anexo 6.2). Al mismo tiempo más de la tercera parte mantiene una imagen difusa al respecto. Esta tendencia, lleva a suponer que la formación en Enfermería y en Medicina representada en muchos casos como rígida y que permite ocupar puestos delimitados de trabajo, aunque dicha imagen no es generalizable.

Los rasgos de la formación profesional en este grupo aparecen segregados hacia dos rubros y parecen centrarse hacia los aspectos de adquisición de habilidades y en menor grado, de competencias técnicas para el trabajo. Niegan dos rasgos en la profesión: una formación para el ejercicio autónomo de la profesión y una formación para la flexibilidad laboral.

#### *D. Utilidad privada*

La utilidad privada aparece como el cuarto componente que define las representaciones de los jóvenes en torno a la profesión. La utilidad privada fue definida en el inciso 6.3 del capítulo VI.

En este segundo grupo de jóvenes según la afinidad de sus representaciones, la utilidad privada se dirige hacia el desarrollo personal que suscita la profesión, como se deduce de dos cuestiones: la primera de ella hace referencia a la imagen del profesionista que ve en su profesión la oportunidad de ser mejor persona, que es compartida por más de dos terceras partes del grupo (tabla 17 del anexo 6.2); la segunda de ellas alude a la profesión como aquella que ofrece muchas oportunidades de desarrollo personal, que es atribuible a más de la mitad del grupo (tabla 16 del anexo 6.2).

Una segunda imagen aparece definida de manera imprecisa en este grupo. La representación de que ser enfermero representa la oportunidad de llegar a ser alguien independiente se diversifica de manera que es sostenida por menos de una tercera parte, rechazada por más de otra tercera parte y no puntualizada por poco más de otra tercera parte más (tabla 18 del anexo 6.2).

Un tercer par de representaciones pertenece a la utilidad propia ligada al trabajo profesional. La primera de ellas alude a la imagen de que el título de enfermero o de médico representa la oportunidad de obtener un puesto elevado de trabajo; dicha imagen es propia de una cuarta parte del grupo, mientras que más de la tercera parte la niega y otro tanto no se inclina de manera expresa por alguna de estas opciones (tabla 20 del anexo 6.2). La segunda imagen se refiere a

que el enfermero o el médico según el caso, consigue trabajo más fácilmente que otros profesionistas, la cual es compartida únicamente por una décima parte del grupo, y es negada por más de la mitad (tabla 19 del anexo 6.2).

Un cuarto par de representaciones se liga también con la cuestión laboral, pero es definida a partir del rasgo económico del ejercicio profesional. Al respecto dos cuestiones revelan la ausencia de la utilidad económica por este grupo. La primera imagen, negada por más de la mitad del grupo, señala que el profesionista obtiene grandes beneficios económicos como resultado de su labor; al mismo tiempo esta imagen es sostenida por menos de una décima parte, en tanto que más de la tercera parte no se inclina hacia una de tales alternativas (tabla 21 del anexo 6.2). La segunda imagen aparece compartida también por menos de una décima parte, en tanto que es rechazada por casi dos terceras partes del grupo: la representación de que el profesionista se interesa por la ganancia económica que resulta de su trabajo (tabla 22 del anexo 6.2).

La conformación de las tendencias de esta dimensión nos lleva a pensar en su carácter difuminado, vagamente diferenciado en la mayoría de sus rasgos. Con base en esto nos es permisible afirmar que la utilidad privada se avoca al desarrollo de la persona; sin embargo al mismo tiempo niega la imagen de un profesionista interesado en los beneficios económicos que se derivan de su trabajo.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> La misma definición se aplicó al primer clúster. Sin embargo la marcada tendencia a responder de manera que no se inclina a estar de acuerdo o a estar en desacuerdo pudiera ser interpretada de dos formas: la primera, que los ítems en cuestión eran evadidos por falta de compromiso en las respuestas; la segunda nos conduce a pensar que las representaciones de este grupo están vagamente ancladas en su pensamiento social. Si analizamos las respuestas a los ítems correspondientes de los clúster 1 y 3 descartamos la primera posibilidad y nos apegamos a la segunda alternativa: las representaciones de este grupo, según las dimensiones y categorías de la encuesta no muestran estar fuertemente ancladas en los jóvenes encuestados.

### *E. Status y prestigio*

En este clúster el status y prestigio de la profesión gozan de una moderada significación entre las representaciones de los jóvenes, como se aprecia en virtud de la posición que ocupa esta dimensión en la gráfica 1.

En este grupo el status y prestigio se definen en particular en función del reconocimiento que la sociedad otorga a la profesión del enfermero o del médico, según el caso. Al respecto un poco más de la mitad del grupo se apega a la imagen de que la profesión es reconocida por la sociedad (tabla 24 del anexo 6-e). Por su parte, la imagen de la profesión que es valorada por la gente es compartida por menos de la mitad del grupo (tabla 25 del anexo 6-e), lo que nos indica que dicha imagen goza de menor presencia en el grupo en comparación con la imagen del reconocimiento.

Por otro lado la imagen de que el enfermero o el médico, según el caso, es un trabajador con un status más alto que otros profesionistas es rechazada por dos terceras partes del grupo, lo que indicativo de la representación inferior que tiene de la profesión respecto de otras profesiones (tabla 23 del anexo 6.2).

Por lo tanto, en este grupo el reconocimiento el valor de la profesión por la sociedad es compartida de manera moderada, si bien es negada la imagen superior de la profesión respecto de otras.

Este es uno de los componentes del clúster 2 que permiten establecer una clara diferencia con el número 1, para el cual el status y prestigio son negados. El clúster 2 se caracteriza por el realce del status y el prestigio de la profesión, sustentados en su valoración y reconocimiento social.

### *F. Desempeño laboral*

Esta dimensión ocupa una posición muy baja entre todas las del clúster 2, como se desprende de su ubicación en la gráfica de clúster. La definición teórica aparece en el inciso 6.5 del capítulo VI.



Los rasgos que definen el desempeño profesional pueden aglutinarse en tres tipos de rasgos: el primero de ellos concerniente al ámbito del ejercicio profesional propiamente el segundo en torno a la cuestión del tiempo libre que deja el desempeño, y el tercero tiene que ver con el rasgo económico del desempeño laboral.

En cuanto al ámbito del desempeño profesional la imagen de que el profesionista puede crear su fuente de trabajo se adjudica a la mitad del grupo (tabla 27 del anexo 6.2). Simultáneamente solo una quinta parte del grupo considera que el profesionista trabaja mejor en una institución (tabla 26 del anexo 6.2).

Por otro lado, la imagen de que el ejercicio profesional permita gozar de tiempo libre fue rechazada por la mayoría del grupo (tabla 32 del anexo 6.2).

El rasgo económico del desempeño laboral se encamina hacia una imagen negativa de la remuneración económica. Dos indicadores nos conducen a esta afirmación: el primero de ellos se deriva de la imagen de que el ingreso económico del profesional no es alto. Dos terceras partes del grupo comparten la imagen de que la profesión de enfermero o de médico, según el caso, no permite poseer un ingreso económico excelente (tabla 29 del anexo 6.2). Análogamente la mayoría del grupo considera que los enfermeros o médicos, según el caso, no ganan mucho dinero (tabla 28 del anexo 6.2). El segundo indicador apunta a la cuestión económica, vista según lo que representa en términos de su sensatez y autosuficiencia. En este sentido casi la mitad del grupo rechaza la imagen de que el trabajo del profesionista es bien pagado, a la vez que es compartida por una décima parte del grupo; mientras tanto más de una tercera parte del grupo no se inclina a favor o en contra de esta imagen (tabla 31 del anexo 6.2). Al mismo tiempo la imagen de que los enfermeros o los médicos son personas autosuficientes económicamente es compartida por poco más de la tercera parte

del grupo, es aceptada por una quinta parte mientras que más de una tercera parte no se inclina hacia una de ambos polos (tabla 30 del anexo 6.2).

Los rasgos de esta dimensión se sintetizan en la imagen de un profesional que puede trabajar por cuenta propia, y que no necesariamente es mejor trabajar en una institución. El ejercicio profesional permite poco tiempo libre. En cuanto al ingreso las representaciones se diversifican en dos rubros: quienes piensan que el ingreso económico no necesariamente es alto, y quienes consideran que definitivamente es bajo; a la vez predominan la imagen un trabajo que no es bien pagado.

#### *G. Movilidad social y económica*

La última dimensión representada en la gráfica, según la posición que ocupa en el clúster es la movilidad social y económica. En el plano teórico la dimensión fue explicada en el inciso 6.7 del capítulo VI.

Este componente del grupo expresa la negación de la imagen de que la profesión conduce a un aumento de la posición económica y social de sus titulares. Esto se desprende de tres tipos de consideraciones en torno a la movilidad social y económica.

La primera de ellas se refiere a la imagen de que los enfermeros o los médicos, en su caso, alcanzan una situación económica más alta que otros profesionistas, negada por más de dos terceras partes del grupo a la vez que casi una tercera parte no se inclina de manera definitiva a aceptarla o negarla (tabla 34 del anexo 6.2). Tendencias muy similares expresa la cuestión del status social del profesionista (tabla 33 del anexo 6.2).

Respecto a la movilidad económica ascendente, es aceptada por solo una décima parte del grupo, y negada por más de la mitad del grupo (tabla 35 del anexo 6.2).

Las tendencias de los rasgos que describen la movilidad social y económica nos muestran la imagen predominante de que la profesión no suscita el ascenso social y económica, o de imágenes bipolares al respecto.<sup>28</sup>

*Síntesis del clúster 2.* La mayoría de las dimensiones de este segundo clúster muestran puntajes muy bajos, como puede observarse en la gráfica 1 y en el análisis de las categorías expresadas en los ítems. Esta es una de las diferencias básicas entre ésta y los clúster 1 y 3. Los bajos puntajes expresan un escaso apego a los rasgos de cada dimensión, tal y como han sido descritos. Esta tendencia “a la baja” puede ser indicadora de que las representaciones de este grupo de jóvenes aparecen difuminadas, acentuándose solo algunos rasgos entre las dimensiones. Una primera forma de definir estas representaciones es a partir de una comparación de la curva de éste segundo clúster con la del uno, tal como aparecen en la gráfica 1; así, observamos un parecido en su forma, solo que “a la baja”, y con una notable variación en la dimensión de status y prestigio, que el clúster 1 se presenta por debajo de la respectiva del clúster 2.

Con base en esta comparación con el clúster 1 y en la descripción previa de los rasgos del clúster 2, podemos sostener que las representaciones profesionales de este grupo se encuentran ancladas moderadamente y organizadas bajo los siguientes principios:

- Una acentuada finalidad social de la profesión, centrada en la ayuda a la gente con la que trata el profesionista y en el mejoramiento de la sociedad.
- Énfasis en los criterios de satisfacción provenientes de dos fuentes: el apoyo a la gente y el desarrollo de la persona, y a la vez desprendidos de criterios economicistas.

---

<sup>28</sup> Es posible pensar que la acentuada tendencia del clúster 2 a contestar con la opción 3 de la escala de cinco puntos que van desde la alternativa “muy en desacuerdo” a la opción “muy de acuerdo”, se deba a un asunto de imprecisión del ítem. No obstante, al contrastar la manera en que respondieron los clúster 1 y 3 nos conduce a concluir que efectivamente se trata de una representación que este segundo grupo tiende a aparecer escasamente anclada, expresando una respuesta bipolar: “puede que sí, puede que no” acerca de la movilidad social y económica ascendente.

- Apego a los rasgos de la formación profesional centrados en la adquisición de habilidades, alejado de la imagen de un desempeño laboral autónomo y flexibilidad laboral.
- La utilidad privada orientada al desarrollo de la persona, y apartado de los beneficios económicos derivados del desempeño profesional; el logro de la independencia a través de la profesión no es una imagen compartida.
- Moderado reconocimiento del status y prestigio de la profesión, avocados al reconocimiento y valoración social.
- Un limitado reconocimiento de los rasgos que definen el desempeño laboral: una inclinación hacia el trabajo por cuenta propia y fuera del ámbito institucional y la deplorable imagen del ingreso económico y de su prudencia en relación con el trabajo que realiza el profesionista.
- Una rotunda negativa a la imagen de la movilidad social y económica de tipo ascendente.
- Este segundo grupo de jóvenes definidos a partir de sus representaciones de la profesión, resulta delicado al intentar definirlo. Comparte algunos rasgos con el grupo uno, si bien en otro muestra claras diferencias. El status y prestigio de la profesión forman parte de sus imágenes, si bien niega la movilidad social y económica ascendente. Otorga una moderada finalidad social a la profesión en virtud de lo cual pueden considerársele como altruistas; obtienen satisfacción de esa ayuda. Al mismo tiempo prevalece la imagen de una escasa autonomía laboral, del logro una exigua independencia y nula autosuficiencia económica.

La finalidad social aunada a la utilidad y satisfacción definidas en términos del desarrollo personal parecen definir a este grupo, además de una somera imagen de que la profesión es reconocida y valorada socialmente. Al mismo tiempo, en todas las dimensiones este grupo se apega exiguamente a las imágenes descritas, por lo que nos concluimos que dichas representaciones no están ancladas fuertemente

en ellos. Este último rasgo global del grupo nos lleva a describirlos como un grupo con representaciones bastante inconsistentes, si consideramos las categorías de las dimensiones propuestas por este trabajo. Con esto queremos decir que existe la tendencia del grupo a vacilar en muchos casos en su apego a las imágenes propuestas, condición que se advierte en la gráfica de clúster. Este carácter vago, difuminado de las representaciones de este grupo nos lleva a concebirlo un tanto escéptico a los rasgos propuestos; es muy posible que sus representaciones sean flexibles y sujetas a un proceso de cambio.

Con base en tales descripciones podemos definir este grupo como *generoso y escéptico, adherido a las gratificaciones personales y a cierto reconocimiento social de la profesión. En términos sintetizados: generosos escépticos*<sup>29</sup>.

### 7.3.3 Clúster 3

*Descripción estadística.* Este grupo representa el 39.7% de la población encuestada, es decir, 248 jóvenes de primer ingreso de las carreras de Enfermería y de Medicina.

Las dimensiones de representación de este grupo tienden a mostrar muy altas todas las medias, como se aprecia en la gráfica de clúster. Al mismo tiempo se observa que la curva (gráfica 7.1) no presenta altas o bajas drásticas, sino que oscilan entre 6.64 y 8.57, es decir que tienen poca variación. (Véase además la tabla 3 del anexo 5).

En este grupo la *finalidad social* (media de 8.57) es la dimensión que presenta el puntaje más alto de entre todas las que expresan las representaciones

---

<sup>29</sup> Puede cuestionarse que al primer grupo lo hayamos denominado como filántropos, mientras que al segundo generosos. Las razones para ello es que el primer grupo es más acentuada la imagen de que a través de la profesión se ayuda a otros, incluyendo a las personas allegadas al profesionista. En el segundo grupo este rasgo en particular de la finalidad social no aparece. Al mismo tiempo, dado el lugar que ocupa el status y prestigio de la profesión en este segundo grupo, consideramos que el reconocimiento y valoración social de la labor del profesionista para este grupo constituyen recompensas o beneficios que niegan el carácter netamente altruista de la profesión. Es decir, los filántropos (primer clúster) no tienen la imagen del que su labor sea reconocida y valorada; por lo tanto ésta se desliga de este tipo de recompensa. Los generosos, en cambio, se apegan a cierto reconocimiento y valoración social de la profesión que pueden ser considerados como compensaciones, si bien no económicas, pero sí en términos de encumbramiento social.

de los jóvenes encuestados en este grupo. (Véase la gráfica 7.1 de este capítulo y la tabla 3 del anexo 5).

El *status y prestigio* de la profesión (media de 8.03) ocupa un lugar preponderante dentro de las representaciones de este grupo. (Véase la gráfica 7.1 de este capítulo y la tabla 3 del anexo 5).

Los *criterios de satisfacción* (media de 7.61) y la *utilidad privada* (media de 7.45) son dimensiones que ocupan un lugar menor en el clúster, pero relevante por su posición global en la gráfica 1. (Véase la gráfica 7.1 de este capítulo y la tabla 3 del anexo 5).

La *formación profesional* (media de 7.24) ocupa un lugar de menor preponderancia en las representaciones de los jóvenes de las carreras de Enfermería y de Medicina en este grupo, en comparación con las demás dimensiones. (Véase la gráfica 7.1 de este capítulo y la tabla 3 del anexo 5).

A pesar de esto, esta dimensión ocupa su lugar entre las representaciones de los jóvenes encuestados.

Las dimensiones que ocupan un lugar menos privilegiado dentro de las representaciones de este grupo en torno a la profesión de Enfermería y de Medicina son las de *movilidad social y económica* (media de 6.79) y la de *desempeño laboral* (media de 6.64); no obstante al hacer una comparación entre los clúster 1 y 2 podemos advertir que las medias de estas dimensiones se ubican por encima de las respectivas de tales grupos. (Véase la gráfica 7.1 de este capítulo y la tabla 3 del anexo 5).

*Definición conceptual.* Las representaciones profesionales de este grupo están fuertemente asentadas y diversificadas en el pensamiento social de los jóvenes, como es posible deducir de las altas tendencias de las dimensiones, advertible en la gráfica 7.1 y en el anexo 6.3; la definición y diversificación de las siete dimensiones de análisis es indicativo de que las representaciones de este grupo están fuertemente ancladas y son de tipo ecléctico.

### *A. Finalidad social*

Este grupo se caracteriza por una fuerte finalidad social orientada en sus tres componentes: círculo afectivo, círculo laboral y sociedad en general; esto se desprende de la forma en que responden a tres cuestiones. El primero de ellos alude a la imagen del enfermero o del médico, en su caso, que ve en su profesión una oportunidad para promover el mejoramiento de la sociedad, compartida por casi la totalidad del grupo (tabla 3 del anexo 6.3). El segundo de ellos hace referencia a una imagen del profesionista que se interesa por el desarrollo de la gente con la que trata, misma que es sostenida por la mayoría de la población del grupo (tabla 2 del anexo 6.3). El tercer rasgo tiene que ver con una imagen del enfermero o el médico que ve en su profesión una oportunidad para ayudar a las personas allegadas a él; dicha imagen es compartida también por la mayoría del grupo (tabla 1 del anexo 6.3).

De acuerdo con esto prevalece una imagen político-humanitaria de la profesión a la que se adscriben los jóvenes; en menor medida se acepta que la profesión representa una oportunidad para ayudar a quienes forman parte del círculo afectivo del profesionista.

### *B. Status y el prestigio*

El lugar que ocupa en este clúster el reconocimiento y valoración social de la profesión puede llevarnos a considerar que la atención que los jóvenes otorgan a la profesión se relaciona con la finalidad social que ésta cumple. Así, este es el principal componente que permite diferenciar a este grupo de los filántropos privados y de los generosos escépticos.

En este grupo el reconocimiento social adquiere un valor sobredimensionado, como se desprende de las tendencias de este grupo en tres ítems. El primero de ellos se refiere a la imagen compartida por casi la totalidad del grupo, de que la profesión en cuestión es reconocida por la sociedad (tabla 5 del anexo 6.3). El segundo se enfoca a la imagen compartida por la mayoría del

grupo, de que la gente valora la profesión (tabla 6 del anexo 6.3). El tercero de ellos se refiere al status de la profesión en relación con otras; en este sentido, si bien predomina la representación de que el enfermero o el médico en su caso, es un trabajador con un status más alto que otros profesionistas, una quinta parte está en desacuerdo con ello mientras que una tercera parte mantiene una postura indiferenciada (tabla 4 del anexo 6.3).

La imagen acentuada del reconocimiento y valoración social de la profesión, aunada a su enfatizada finalidad social, permiten presuponer que este grupo se representa la finalidad social de la profesión como justificación de su valoración y reconocimiento social.

### *C. Criterios de satisfacción*

Los criterios de satisfacción se definen en la medida que el ejercicio profesional permite el logro de fines humanitarios y el desarrollo personal, y en menor grado, de logro de fines de mejora social y del desarrollo de las competencias técnicas del profesionista. Esto se desprende de tres tipos de ítems. El primero de ellos afirma que la principal fuente de satisfacción de profesionista proviene de brindar un apoyo a la gente, mantenido por la generalidad del grupo (tabla 8 del anexo 6.3). Dentro de este rubro se destaca la imagen del enfermero, o del médico cuya satisfacción proviene de contribuir en resolver problemas sociales (tabla 7 del anexo 6.3).

En segundo término las representaciones apuntan a una satisfacción que proviene de lograr su desarrollo personal a través de su profesión, compartida por casi la totalidad de la población (tabla 9 del anexo 6.3). Al mismo tiempo es posible identificar en este rubro la imagen del profesionistas que obtiene satisfacción por ver bien empleadas sus competencias técnicas, compartida por más de dos terceras partes del grupo (tabla 10 del anexo 6.3).

Un tercer tipo de representación procede de un criterio económico, aunque se define por la negación de la satisfacción del profesionista proveniente



de la remuneración económica que resulta de su trabajo; en este sentido la imagen que niega una satisfacción de origen económico es compartida por casi la mitad del grupo, aceptada por menos de una quinta parte y difusa en una tercera parte (tabla 11 del anexo 6.3).

De acuerdo con estas tendencias podemos afirmar que los criterios de satisfacción se encuentran orientados por las finalidades humanitarias y de desarrollo personales que conlleva el ejercicio profesional.

#### *D. Utilidad privada*

La utilidad privada se resume en tres conjuntos representaciones. El primer tipo se define a partir del desarrollo personal que el ejercicio profesional proporciona a los profesionistas. Esto se deriva de tres cuestiones. La primera de ellas es compartida por casi la totalidad de la población, y concierne a la imagen del enfermero, o del médico que ve en su profesión la oportunidad de ser mejores personas (tabla 13 del anexo 6.3). La segunda señala la imagen de que la profesión de enfermero o de médico ofrece muchas oportunidades de desarrollo personal, atribuible a la generalidad de la población (tabla 12 del anexo 6.3). Una tercera imagen hace referencia a la independencia que posibilita ser profesionista, compartida por dos terceras partes del grupo (tabla 14 del anexo 6.3).

Un segundo grupo de imágenes se avoca a algunos efectos de la posesión del título de enfermero o de médico. En este sentido la representación de que poseer tal o cual título representa la oportunidad de obtener un puesto elevado de trabajo es compartida por casi dos terceras partes del grupo, a la vez que es rechazado por solo un quinta parte (tabla 16 del anexo 6.3). En esta misma línea la imagen de que el enfermero o el médico consiguen trabajo más fácilmente que otros profesionistas; esta imagen no es compartida por la generalidad del grupo, sino por poco más de la tercera parte, mientras es negada por una quinta parte, a la vez que más de una tercera parte no se inclina hacia alguna de estas posturas (tabla 15 del anexo 6.3).

Por otra parte, un tercer grupo de representaciones se enfoca en los ingresos económicos del profesionista. Este grupo tiene la imagen de que el profesionista en cuestión obtiene grandes beneficios económicos como resultado de su labor; dicha imagen es compartida alrededor la mitad del grupo y negada por una décima parte, mientras que una tercera parte mantiene una posición neutra entre ambas opciones (tabla 17 del anexo 6.3). Al mismo tiempo la representación de que el enfermero o el médico se interesa por la ganancia económica que se deriva de su trabajo es ausente, pues es compartida solo por una cuarta parte del grupo y negada por una tercera parte, a la vez que más de una tercera parte mantiene una postura entre ambas alternativas (tabla 18 del anexo 6.3).

En resumen, esta dimensión del clúster nos revela una marcada tendencia a definir la utilidad de la profesión desde las representaciones orientadas al desarrollo personal, ligado a la independencia. De manera simultánea es posible detectar que poseer un título de enfermero o de médico, según el caso, se halla ligado con el hecho de que el profesionista obtenga un puesto elevado de trabajo. Los beneficios económicos que derivan del desempeño laboral asoman en este grupo, por lo que consideramos que forman parte de sus representaciones.

#### *E. Formación profesional*

Los rasgos que definen la formación profesional fueron definidos en el inciso 6.1 del capítulo VI, y en este clúster aparecen bien identificados, y por tanto forman parte de los principios que guían las representaciones de los jóvenes encuestados.

De acuerdo con las tendencias estadísticas, esta dimensión se agrupa conforme a los siguientes rubros: rasgos propios de la adquisición de conocimientos y habilidades, y rasgos de la formación que desembocan en el ámbito laboral del profesionista.

El primer rubro está marcado por el reconocimiento por los jóvenes de que la formación como enfermero o médico, en su caso, se encamina al desarrollo

de habilidades intelectuales, compartido por la generalidad del grupo (tabla 20 del anexo 6.3); de manera simultánea prevalece la imagen de que estudiar enfermería o medicina significa desarrollar habilidades para el trabajo, sostenida también por la generalidad del grupo (tabla 19 del anexo 6.3). En este mismo rubro existen dos representaciones que son compartidas en menor grado: la representación de la formación como dirigida al entrenamiento de las habilidades manuales, y la representación de que el aprendizaje de la enfermería o de la medicina se basa en la adquisición de competencias técnicas; ambas representaciones son compartidas por poco más de la mitad del grupo (tablas 21 y 22 del anexo 6.3). Uno de los rasgos que consideramos permiten definir este rubro es el nivel de la facilidad o dificultad del aprendizaje; en este sentido más de la mitad del grupo está en desacuerdo con que los saberes propios de las profesiones en cuestión son fáciles de aprender (tabla 24 del anexo 6.3).

Al incursionar en algunos aspectos formativos que desembocan en el desempeño laboral encontramos que más de dos terceras partes están de acuerdo en que la formación del profesionista se encamina a dotarlo de herramientas para un desempeño laboral autónomo (tabla 25 del anexo 6.3). Simultáneamente la imagen de que la carrera de Enfermería o Medicina, en su caso proporciona una formación que se adapta a una variedad de puestos de trabajo es compartida por casi dos terceras partes del grupo (tabla 23 del anexo 6.3).

Para resumir esta dimensión podemos decir que la formación profesional encuentra un fuerte sustento en los rasgos de adquisición de habilidades, en especial las de tipo intelectual, a la vez que reconoce dificultad en el aprendizaje de los saberes de la profesión. Al mismo tiempo este grupo reconoce que la formación propicia el carácter autónomo del desempeño laboral y la flexibilidad laboral.

#### *F. Movilidad social y económica*

Este rasgo se revela como de menor presencia en relación con las demás dimensiones del clúster; no obstante, su alto puntaje, superior al obtenido en los otros clúster expresa que este grupo considera que el ejercicio de la profesión redundará en un ascenso social y económico. La definición conceptual aparece en el inciso 6.7 del capítulo VI.

El primer rasgo que define esta dimensión del grupo se orienta a la imagen mayoritaria de que ejercer como enfermero o médico permite a los jóvenes encuestados alcanzar un nivel económico mayor al de sus padres (tabla 28 del anexo 6.3).

El segundo rasgo apunta a la representación de que el desempeño como enfermero o médico, en su caso, permitirá al joven mejorar el status social de la familia; éste es compartido por más de la mitad del grupo (tabla 26 del anexo 6.3).

La tercera imagen, se orienta a que los enfermeros o médicos, en su caso, alcanza una situación económica más alta que otros profesionistas; dicha imagen es compartida en menor medida: dos quintas partes de acuerdo coinciden con ella mientras que una quinta la niega. Al mismo tiempo otras dos quintas partes no se inclina hacia una de estas posturas (tabla 27 del anexo 6.3).

Por lo tanto podemos sostener que en este grupo la movilidad social entendida particularmente como el ascenso económico, y en menor medida, el ascenso del status social de la familia del joven, forman parte de los principios que organizan sus representaciones profesionales.

#### *G. Desempeño laboral*

El desempeño laboral, definido conceptualmente en el inciso 6.6 del capítulo VI se vislumbra como el componente de menor presencia dentro de las representaciones de este grupo de jóvenes encuestados.

En este grupo el desempeño laboral se encuentra definido según su orientación hacia una pluralidad de rasgos.

El primero de estos rasgos se define a partir de la imagen de que el enfermero o médico pueden crear su fuente de trabajo, compartida por la mayoría del grupo (tabla 30 del anexo 6.3). Otro de los rasgos que orientan las representaciones de este grupo es la imagen de que los enfermeros o médicos, según el caso, son personas autosuficientes económicamente; esta imagen es compartida por dos terceras partes del grupo (tabla 33 del anexo 6.3). El tercer rasgo que permite entender cómo se define esta dimensión es la imagen de que el trabajo del enfermero o del médico es bien pagado; si bien esta imagen es compartida en menor grado que las dos anteriores (por dos quintas partes del grupo), nos permite afirmar que este es uno de los principios que definen sus representaciones, con base en dos criterios: primero, que solo un minoría (una décima parte) de este grupo niega expresamente esta representación, a la vez que casi la mitad se coloca en una posición que no se inclina a aceptarla o rechazarla, como diciendo “puede que sí, puede que no”; segundo, que en comparación con los demás grupos en los cuales solo una minoría del grupo sostiene esta imagen, este tercer grupo marca una importante diferencia por la cantidad de jóvenes que la comparten, lo que nos da una pauta para diferenciarlo plenamente de los otros dos grupos (tabla 34 del anexo 6.3).

Resulta interesante que los tres rasgos señalados anteriormente: el trabajo por cuenta propia, la autosuficiencia económica y la imagen de un trabajo bien pagado, sean las más compartidas en este segundo grupo. Este dato nos remonta a la imagen más generalizada de este grupo como jóvenes con la idea de un profesionalista con una autonomía laboral que desemboca en una remuneración que propicia la autonomía económica

Un segundo grupo de rasgos que definen a este grupo es la imagen poco compartida (lo es para dos quintas partes del grupo) de que los profesionistas en cuestión trabajan mejor en un institución (tabla 29 del anexo 6.3).

Un tercer grupo de rasgos de esta dimensión es el insuficiente reconocimiento de que las profesiones en cuestión permitan poseer un ingreso económico excelente, como se desprende de que la mayoría de los encuestados no se inclina hacia estar de acuerdo o en desacuerdo con dicha imagen (tabla 32 del anexo 6.3). A la vez, la representación de que el enfermero o el médico ganan mucho dinero no es compartida, aunque tampoco es negada de forma determinante por el grupo (tabla 31 del anexo 6.3).

Por último, la imagen de que la profesión permite gozar de tiempo libre es negada por casi dos terceras partes del grupo (tabla 35 del anexo 6.3).

En vista de lo anterior, podemos sostener que la representación del desempeño laboral, en este grupo, se encuentra orientada bajo la imagen de un profesionalista autónomo laboralmente y económicamente, si bien la autonomía económica no implica para este grupo que el ingreso sea necesariamente elevado. De la misma forma prevalece una imagen negativa hacia el desempeño en una institución, acorde con la referida idea de la autonomía.

*Síntesis del clúster 3.* Para sintetizar, las representaciones profesionales de este grupo se definen de la siguiente manera:

- Una sólida finalidad social orientada al mejoramiento de la sociedad, a la ayuda a la gente con la que trata en el ejercicio profesional y a la gente allegada al profesionalista.
- Reconocimiento pleno del status y prestigio de la profesión, entendido como el reconocimiento y el valor que la gente le otorga.
- Una acentuada inclinación hacia los criterios de satisfacción definidos según el carácter humanitario de la profesión y su contribución al desarrollo personal y de las competencias técnicas del profesionalista.
- La utilidad privada que resultan de la profesión se orienta hacia el desarrollo personal y la independencia que la profesión promueve en los profesionalistas; así mismo se orientan hacia la oportunidad que provee para encontrar un

puesto elevado de trabajo. Simultáneamente se reconocen beneficios derivados del ingreso económico.

- Énfasis en los rasgos de la formación profesional orientados en la adquisición de habilidades, en especial intelectuales, y en una formación para la autonomía y la flexibilidad laboral.
- Apego a la idea de la movilidad social y económica de tipo ascendente entendida como el ascenso de tipo económico y en la mejora del status social.
- Moderado apego a los rasgos que definen el desempeño laboral según la imagen de un profesionista autónomo laboral y económicamente sin que su ingreso sea necesariamente elevado.

Resaltamos de nuevo el carácter fuertemente encauzado y diversificado de las representaciones de este clúster, que nos lleva a describirlos como un grupo con representaciones *profesionales fuertemente ancladas, definidos como altruistas adheridos al status y prestigio de la profesión y a la imagen de un profesionista recompensado personal y económicamente y con ideales de mejora económica y social*. Con fines de simplificación lo denominamos en adelante *altruistas ostensibles*

El calificativo *ostensible* obedece a la imagen prestigiosa de la profesión y al ideal de encumbramiento social y económico reconocido en este grupo.

#### **7.4 Reflexiones**

En este capítulo hemos realizado un intento por reconocer la heterogeneidad de las representaciones profesionales en jóvenes de nuevo ingreso (2007) de las carreras de Enfermería y de Medicina de la Universidad Veracruzana. El carácter compartido de las representaciones sociales nos llevaría, en el plano de la teoría, a identificar diferencias entre grupos, tal como fue señalado por Doise et al., (2005). Si bien el objetivo de este trabajo no ha consistido en demostrar la validez de una teoría, este resultado emerge como consecuencia de haberse basado en ella: la teoría de las representaciones sociales.

De acuerdo con lo mostrado en este capítulo es posible distinguir entre dimensiones y rasgos de las representaciones profesionales de los jóvenes, estadísticamente validados. Estas distinciones nos han conducido a una definición más precisa de los rasgos que los caracterizan. Esto ha sido posible mirada al interior de cada grupo, y también visualizando los aspectos semejantes y de discordancia entre grupos.

Ahora la cuestión pertenece al terreno teórico y conceptual. ¿Es posible hablar de tipologías de representaciones? A partir de los datos que mostrados apuntamos a establecer algunas semejanzas y diferencias básicas entre estos grupos de jóvenes. Los puntos de concordancia tienen que ver en particular con cuatro tipos de dimensiones y con un rasgo que sesga por completo la definición del grupo (clúster) 2.

Los rasgos que comparten de manera muy aproximada los tres grupos son (ordenados de mayor a menor afinidad):

- La finalidad social de la profesión;
- La mayoría de los rasgos que definen los criterios de satisfacción.
- La mayoría de los rasgos que definen la formación profesional, señalados en el interior de cada grupo;
- Algunos rasgos del desempeño laboral, mostrados en cada grupo;
- Algunos rasgos de la utilidad privada;

Por otra parte, los rasgos que marcan las diferencias más palpables entre los tres grupos son (ordenados de menor a mayor afinidad):

- El status y prestigio de la profesión;
- La movilidad social y económica;

Por consiguiente, estos grupos de jóvenes convergen en algunos rasgos de sus representaciones, a la vez que divergen en otros más. Esas diferencias, junto con la descripción de los rasgos que más fuertemente definen los grupos, nos han permitido definirlos en este capítulo.



Lo que el análisis estadístico también nos muestra es que esas diferencias entre las representaciones de los jóvenes son lo suficientemente significativas como para permitir diferenciar grupos entre ellos.

Por lo tanto, consideramos prudente hablar de tipologías de jóvenes en función de sus representaciones profesionales. Como hemos comentado, de manera resumida hacemos alusión a los tres grupos de jóvenes como: *filántropos privados, generosos escépticos y altruistas ostensibles*.

El primer grupo, fuertemente guiado por la labor altruista de su profesión, a la vez que centrado en los beneficios personales que le provee la profesión (no económicos), se diferencian de los generosos porque estos últimos visualizan un menor altruismo en la profesión, aunque reconocen en ella cierto status y prestigio. Por su parte, los altruistas ostensibles se rigen por una imagen dadivosa de la profesión, aunque a diferencia del primer grupo reconocen cierto beneficio económico y un pleno status y prestigio en la profesión. Expresan el ideal de encumbramiento económico y social (que no la profusión del ingreso del profesionista).

También está ahora la cuestión: ¿quiénes son estos jóvenes, qué capital escolar y familiar los caracteriza? ¿Existen las tres tipologías de jóvenes en ambas carreras: Enfermería y Medicina? ¿En qué carrera se concentra más cada tipo? ¿Qué nos revela ello de la profesión?

Al mismo tiempo resulta interesante que las dimensiones que están estableciendo las principales diferencias entre las tres tipologías de jóvenes corresponden con cuestiones extrínsecas a la profesión, centradas en las valoraciones propias y sociales que el profesionistas otorga a la profesión, como son el status y prestigio, el ideal de ascenso social y algunos criterios de satisfacción. Ello nos conduce a pensar en estas dimensiones como fuertemente marcadas por el origen social de los jóvenes.

En efecto, una de las cuestiones que motivaron la realización de este trabajo proviene del supuesto basado en el sentido común (que también es una representación propia), de que a diferentes orígenes sociales corresponde determinadas formas de representarse la realidad profesional. Los datos que permiten sostener este supuesto se presentan en el próximo capítulo.



## **Capítulo VIII. Representaciones de la Enfermería y la Medicina. Una aproximación desde el capital cultural de los jóvenes de nuevo ingreso.**

Hasta ahora hemos realizado un esfuerzo por interpretar, describir y definir tres grupos de jóvenes de las carreras de Enfermería de Medicina con base en sus representaciones profesionales, como las hemos denominado.

El análisis estadístico, cuantitativo, resulta útil en la medida en que nos permite reconocer tendencias de una población o conjunto de personas. En este sentido hemos recurrido a él para indagar si existe alguna manera de reconocer si la población de jóvenes de nuevo ingreso de Enfermería y de Medicina puede ser caracterizada con base en las similitudes y diferencias que comparten en torno a las representaciones de la profesión. La Estadística nos provee una útil herramienta que nos permite diferenciar dichos grupos conforme a los rasgos que han sido descritos.

En vista de lo anterior en este capítulo pretendemos presentar una aproximación a las representaciones de la Enfermería y de la Medicina desde el capital cultural de los jóvenes de nuevo ingreso. Para tal efecto nos valemos de los resultados del análisis de clúster que permitió agrupar a los estudiantes conforme a la similitud de sus representaciones.

En este lugar colocamos a la luz un acercamiento de las maneras particulares en que cada grupo de jóvenes tipificado a partir de su origen social en héroes, pobres exitosos y herederos, como fue señalado en el capítulo V de este trabajo, comparten las tipologías de representaciones de la profesión apuntadas en el capítulo anterior. Por lo tanto, las descripciones que aquí se realizan son entendibles a partir de la explicación de los tipos de jóvenes según su capital cultural detalladas anteriormente, junto con las descripciones de los grupos clúster de representaciones de la profesión recién apuntados.

### **8.1 Acerca de las tipologías de representaciones profesionales**

La presencia de tres grupos de jóvenes, establecidos a partir del reconocimiento de los rasgos analizados en las dimensiones de las representaciones profesionales nos lleva a considerar si es posible, en el ámbito del pensamiento social, hablar de tipologías. Si bien el estudio que realizamos se abocó al análisis de dos profesiones cercanas en términos de sus saberes disciplinares y en términos de la práctica profesional, lo cual pudiera parecer una limitante del mismo, al mismo tiempo consideramos que es precisamente esa demarcación a dos carreras hermanadas lo que permite dar solidez a un intento por determinar qué rasgos convergen y en cuáles de ellos divergen ambas profesiones, desde las representaciones de los jóvenes de nuevo ingreso.

Una de las principales inquietudes que llevaron a la realización de este trabajo tuvo que ver con la intención de explicar el hecho de que jóvenes con condiciones socioeconómicas análogas se adscriban, unos de ellos, en la carrera Enfermería mientras que otros en Medicina, cuando dichas carreras comparten espacios de formación y de desempeño laboral bastante análogos. Simultáneamente: cómo podemos, desde las representaciones de la profesión, entender el hecho de que jóvenes de diferente origen social elijan la misma carrera. Sin pretender indagar de manera exhaustiva y por una diversidad de métodos este tipo de asuntos, que sería una labor interminable, hemos considerado que las representaciones sociales nos ofrecen una manera de aproximarnos a ellos.

En efecto, si es posible encontrar diferencias significativas entre la Enfermería y la Medicina, usando el mismo cedazo, estaremos en condiciones de acercarnos a uno de los elementos que condicionan las decisiones profesionales: las representaciones sociales (Abric, 2001b, 2001c; Doise et al., 2005).

Acercarnos al reconocimiento de las representaciones profesionales, por los jóvenes de nuevo ingreso (año 2007) a las carreras de Enfermería y de

Medicina de la Universidad Veracruzana es de interés en la medida en que nos permite entender más *por dónde* va el asunto de la elección profesional desde la perspectiva de las representaciones de los jóvenes que han tomado la decisión de formar parte de una carrera profesional.

Los análisis estadísticos han mostrado ser de valor en este sentido. Nos ha permitido corroborado dos de los rasgos de las representaciones sociales: su carácter compartido, y su cualidad de heterogéneas, como ya hemos explicado en el terreno teórico; el rasgo heterogéneo de las representaciones hace de ellas formas de pensamiento diversificadas, es decir, que los agentes sociales las llevan ancladas en un grado distinto o con acentos diferentes.

Con base en el trabajo que realizamos nos es factible hablar de tipologías de representaciones en los jóvenes que ingresaron a las carreras de Enfermería y de Medicina de la Universidad Veracruzana en el año 2007. Algunos rasgos que definen estas tipologías aparecen de manera muy compartida en algunos casos; sin embargo admiten una multiplicidad de formas de concretarse dependiendo de la pertenencia social del agente.

## **8.2 ¿Qué tipología de representaciones de la profesión es típica entre los jóvenes de nuevo ingreso de Enfermería y de Medicina?**

Las tipologías de representaciones profesionales, como fueron definidas en el capítulo precedente nos permiten adjudicar a cada carrera cierto tipo de estudiante. En efecto, al realizar el cruce estadístico de los tres grupos de jóvenes obtenidos por el análisis de clúster, hallamos que existen tipos de jóvenes que se encuentran ligados más a una carrera, mientras que otro tipo se encuentran más ligados a la otra.

La prueba de Chi cuadrada ( $p=.00000$ ) sustenta la validez de estos datos, al expresarnos que existe una correlación significativa entre los tipos de jóvenes

según sus representaciones profesionales y su adscripción a la carrera de Enfermería o de Medicina (tabla 1 del anexo 7).

Los datos encontrados nos indican en la carrera de Enfermería predominan los jóvenes que se apegan a la primera tipología de representaciones de la profesión: *filántropos privados*, grupo al que pertenece casi la mitad de los encuestados (tabla 8.1); al mismo tiempo en la carrera de Medicina las tendencias muestran el predominio de la tercera tipología de jóvenes: *altruistas ostensibles*, puesto que más de la mitad de los estudiantes encuestados pertenece a dicho grupo (tabla 8.1).

Este hecho es de por significativo porque nos permitiría en un momento dado intentar definir a las carreras a partir de las representaciones que hacia ella comparten los jóvenes que ingresan; estos jóvenes, sin estar inmersos aún en un campo de desempeño laboral ligado a la profesión (en su mayoría) tienen hacia ella imágenes compartidas. El predominio de un tipo de jóvenes según su representación de la profesión nos podría dar además más pistas para caracterizar a los jóvenes que ingresan a ellas.

**Tabla 8.1 Estudiantes de nuevo ingreso según carrera de adscripción y sus tipologías de representaciones profesionales.**

Carrera \ Tipología de Representaciones		1:	2:	3:	Total
		Filántropos privados	Generosos escépticos	Altruistas ostensibles	
ENFERMERÍA	Frecuencia	183	89	109	381
	Porcentaje	48.03 %	23.36 %	28.61 %	100 %
MEDICINA	Frecuencia	25	79	139	243
	Porcentaje	10.29 %	32.51 %	57.20 %	100 %
<b>Total</b>		208	168	248	624

Fuente: Encuesta sobre representaciones de la profesión, 2007. Universidad Veracruzana.

### **8.2.1 Filántropos privados**

En la carrera de Enfermería predomina este grupo de jóvenes, pues alrededor de la mitad se ubica en él, en tanto que en la carrera de Medicina son los más escasos, ya que solo una décima parte comparte esta tipología.

Este grupo de jóvenes de nuevo ingreso se representa a su profesión carente de status y prestigio, al tiempo que los criterios de satisfacción aparecen definidos en función del apoyo que brinda el profesionista a la gente y al mejoramiento de la sociedad, así como al desarrollo personal.

La utilidad privada del ejercicio profesional se aparta del beneficio económico. En este grupo de estudiantes no prevalece la imagen de que el trabajo del profesionista sea bien pagado, como de que la remuneración permita la autosuficiencia económica. Estas representaciones contrastan con la imagen de que el tener el título de Enfermero o de Médico representa la posibilidad obtener un puesto elevado de trabajo.

En concordancia con estas imágenes este grupo de jóvenes no considera que la profesión posibilite una mejora del nivel económico familiar, si bien reconocen que la profesión puede implicar la posibilidad de mejorar el status social de la familia.

Los rasgos que nos permiten definir a casi la mitad de los jóvenes de nuevo ingreso de Enfermería y una décima parte de los de Medicina nos conducen a una imagen filantrópica de la profesión, basada en el interés por ayudar a los otros, sin recibir a cambio más que compensaciones provenientes de ese mismo interés en el prójimo y en el desarrollo personal resultante.

Resulta de interés particular que este grupo de jóvenes como han sido descritos, sea representativo de los jóvenes de nuevo ingreso de Enfermería: filántropos guiados por la imagen de la ayuda al otro, a la vez que privados, es decir, cuya profesión se realiza sin ser visualizada positivamente y valorada por la



sociedad. Esta tipología, en cambio, está muy lejos de representar a los jóvenes de nuevo ingreso de Medicina.

### **8.2.2 Generosos escépticos**

Un rasgo de este grupo es que los jóvenes que pertenecen a él se distribuyen en proporciones muy cercanas en ambas carreras. En Enfermería alrededor de una cuarta parte de los jóvenes de nuevo ingreso corresponden a este grupo, mientras que en Medicina representan casi una tercera parte (tabla 8.1). Por lo tanto esta tipología no es característica de alguna carrera en particular.

El carácter escéptico de este grupo se desprende de su tendencia a negar o poner en cuestión los ítems propuestos. No obstante, entre estas dimensiones es posible destacar los siguientes rasgos: su interés por la ayuda al otro, aunque en menor grado que los filántropos; la utilidad de la profesión y los criterios de satisfacción se enfocan en la ayuda a la gente y en el desarrollo personal. Al mismo tiempo consideran que la profesión goza de cierto reconocimiento y valoración social. Podríamos sostener que este grupo es un tanto escéptico no solo en el sentido de que no aceptan o niegan las imágenes presentadas en el estudio, sino además porque no aceptan plenamente el valor y el reconocimiento que la profesión tienen para la sociedad.

Estos jóvenes reconocen la imagen generosa de la labor profesional, que produce retribuciones personales pero que a la vez es reconocida y valorada por la sociedad.

### **8.2.3 Altruistas ostensibles**

Este grupo de jóvenes predomina entre los jóvenes de nuevo ingreso de Medicina: más de la mitad comparte esta tipología de representaciones. En contraste, esta tipología solo es compartida por alrededor de una cuarta de los jóvenes de nuevo ingreso de Enfermería (tabla 8.1).

Este grupo de jóvenes, caracterizado por sus representaciones altruistas de la profesión, no deja de lado la imagen socialmente reconocida y valorada de la

profesión. No obstante, reconocen la imagen de que de la profesión se desprenden beneficios económicos, como de que permite la movilidad económica y social.

El status y el prestigio de la profesión, como la posibilidad que otorga de ascender social y económicamente nos condujo a denominarlos *ostensibles*; es decir que este grupo se representa a la profesión como una forma de ayudar al otro no obstante que permite recibir el reconocimiento y la valoración de la sociedad, beneficios económicos y la posibilidad de un ascenso económico y social. Estos rasgos hacen de los jóvenes que comparten esta tipología un grupo con una representación manifiesta de su labor, visible a la sociedad, valorada, y cuyo desempeño los conduce a un lugar de prominencia económica y social.

Resulta evidente que jóvenes que se encuentran adscritos a diferentes carreras expresen una diversidad de representaciones en torno a ella. Lo interesante del asunto es que al interior de cada una de las carreras analizadas predomina un grupo de estudiantes con determinadas representaciones profesionales.

De acuerdo con lo anterior sostenemos que un joven típico de Enfermería tiene una representación filantrópica y privada de la profesión mientras que un joven típico de Medicina tiene una representación altruista y ostensible de ella.

Estos datos nos sirven para ilustrar algunas de las diferencias latentes entre ambas carreras, definidas a partir del análisis de clúster del capítulo previo.

El análisis de la correspondencia entre las tipologías de representaciones de la profesión con la adscripción de los jóvenes a las carreras estudiadas: Enfermería y Medicina, fue presentado con fines de conducir al segundo objetivo de la tesis: conocer la relación que guarda el capital cultural de los jóvenes con la representación de la profesión elegida.

El análisis de clúster nos permitió reconocer el grado de similitud de los rasgos que definen las representaciones de la profesión en un grupo de

estudiantes. A continuación realizamos un análisis que considera en particular en capital cultural de los jóvenes encuestados de las carreras de Enfermería y de Medicina y su relación con las representaciones de la profesión.

### **8.3 ¿Qué relación guardan las tipologías de representaciones profesionales con el origen social de los jóvenes de Enfermería y de Medicina?**

Llegado el punto de enfocar el análisis desde el capital cultural de los jóvenes encuestados, punto nodal de este trabajo encontramos diferencias significativas entre las representaciones profesionales de los tres grupos de jóvenes presentados.

La prueba de Chi cuadrada ( $p=.00000$ ) valida la correlación estadísticamente significativa entre el capital cultural de los jóvenes de ambas carreras y la tipología de representaciones de la profesión que comparten (Véase la tabla 2 del anexo 7). De acuerdo con ello podemos afirmar que a determinado tipo de capital cultural corresponde de manera predominante un cierto tipo de representación de la profesión.

Este hallazgo da respuesta parcial a la segunda pregunta de esta investigación, que a la vez forma parte de los supuestos iniciales que la condujeron: *las representaciones sociales en torno de los jóvenes a la profesión elegida se asocian a su capital cultural.*

En el capítulo V de este documento se detallaron los rasgos que configuran el capital cultural de los jóvenes de las carreras de Enfermería y de Medicina. La presencia de tres grupos de jóvenes fue definida de la siguiente manera, de acuerdo con el volumen de su capital:

- Héroes
- Pobres Exitosos
- Herederos

Hemos recalcado que uno de los atributos que permitieron diferenciar a estos grupos de jóvenes fue en particular su capital familiar. Es decir, si bien la

tipología de capital cultural considera la agregación de dos conjuntos de atributos: el capital escolar y el capital familiar, fue este último el que brindó los elementos para diferenciar a los tres grupos de estudiantes. El análisis del clúster nos indicó que los jóvenes de Enfermería y de Medicina gozan más o menos del mismo tipo de capital escolar, es decir, en general tienden a tener trayectorias escolares buenas o excelentes: buen promedio de Bachillerato, alto puntaje en el examen de admisión a la Universidad Veracruzana, escasa presencia de situaciones de reprobación y relativamente poco tiempo de haber egresado de sus estudios de Bachillerato. Sin embargo el capital familiar es bastante variable entre los jóvenes de las carreras de Enfermería y de Medicina, por lo que se convierte en el condicionante de las diferencias socioculturales entre uno y otro grupo de jóvenes.

Los **héroes**, como los definimos, son los jóvenes que tienen un alto capital escolar, pero sus condiciones socioeconómicas son exiguas y la escolaridad de sus padres es baja. Entre estos jóvenes es posible encontrar situaciones de pobreza extrema, sin embargo los resultados escolares hacen de ellos jóvenes victoriosos, que han logrado transitar por el sistema educativo exitosamente.

Los **pobres exitosos** son otro grupo de estudiantes cuyo capital escolar también es elevado. Sus padres tienen estudios básicos o medios y sus condiciones socioeconómicas son de pobreza. Estos jóvenes también han tenido éxito en su trayectoria escolar y evidentemente en su examen de ingreso a la universidad.

Los **herederos** constituyen otro grupo de estudiantes cuyo capital familiar es medio o alto, es decir que sus padres tienen una escolaridad media o superior y además gozan de una situación socioeconómica muy alta. Los herederos han tenido éxito en su trayectoria escolar previa y en los resultados del examen de admisión por la escuela. La elevada escolaridad de sus padres y sus condiciones

socioeconómicas hacen de ellos herederos de una posición privilegiada en la escuela y en la sociedad.

Este recordatorio del origen social de los jóvenes encuestados es pertinente en virtud de que nos ayuda a generar formas de entender cómo se vincula (en la noción construida de capital cultural), con sus representaciones profesionales.

Al escarbar en los datos e intentar describir los vínculos entre el tipo de representación con el capital cultural de los jóvenes encontramos asuntos de interés. En primer lugar, al intentar encontrar la relación directa entre el tipo de representación (sin considerar en este momento la carrera de adscripción) con el capital cultural de los jóvenes, hallamos que los *héroes* de ambas carreras tienden a compartir más la tipología uno de representaciones (filántropos privados), pues casi la mitad de ellos se ubica en ésta. Mientras tanto la tipología dos (generosos escépticos) y tres (altruistas ostensibles) son compartidos en menor medida (tabla 8.2).

Al mismo tiempo los *herederos* tienden a compartir más la tipología tres de representaciones (altruistas ostensibles), en tanto la tipología uno (filántropos privados) y dos (generosos escépticos) son compartidas en menor medida, como lo muestra la tabla 8.2.

En un sentido inverso, los *héroes* son los que menos tienden a compartir la tipología tres de representaciones (altruistas ostensibles). De manera análoga los herederos son quienes menos comparten la tipología uno de representaciones de la profesión (filántropos privados) (tabla 8.2).

Los *pobres exitosos*, por su parte muestran más distribuida su participación en las tres tipologías de representaciones profesionales, si bien se concentran más en las tipologías tres (altruistas ostensibles) y uno (filántropos privados).

La tabla 8.2 también nos muestra que la tipología dos de representaciones profesionales (generosos escépticos) no es compartido de forma contundente por alguno de los grupos de jóvenes según su capital cultural.

**Tabla 8.2 Estudiantes de Enfermería y Medicina según su capital cultural y tipología de representaciones profesionales.**

Capital cultural		Tipología de Representaciones			Total
		1: Filántropos privados	2: Generosos escépticos	3: Altruistas ostensibles	
<b>Héroes</b>	Frecuencia	95	56	54	205
	Porcentaje	46.34%	27.32%	26.34%	100 %
<b>Pobres Exitosos</b>	Frecuencia	47	35	55	137
	Porcentaje	34.31%	25.55%	40.15%	100 %
<b>Herederos</b>	Frecuencia	58	71	127	256
	Porcentaje	22.66%	27.73%	49.61%	100 %
<b>Total</b>		200	162	236	598

Fuentes: Encuesta sobre representaciones de la profesión, 2007. Tipología de capital cultural, 2007. Universidad Veracruzana.

La correspondencia entre un determinado origen social y cierta tipología de representaciones es evidente en términos generales, sin considerar en este momento la adscripción a determinada carrera. Al ensayar esta correspondencia podríamos sostener que los jóvenes que poseen un capital familiar bajo (héroes) en general están adscritos a una profesión que ha sido representada por ellos mismos como filantrópica y privada, es decir, que permite la ayuda al otro a la vez que esa ayuda redunde en beneficios y satisfacciones personales; al mismo tiempo es ajena a una imagen de una profesión de status y que posibilite la movilidad social y económica.

Dicha descripción de las representaciones predominantes de los héroes nos conduce a considerar si su condición de alta pobreza los ha conducido a elegir una profesión que para ellos representa la oportunidad de ayudar a otros y de obtener beneficios personales (no económicos) a causa de la labor profesional. Esta representación de los héroes choca con el abandono, reconocido por ellos mismos, de un interés económico en el profesionista, así como de una mejora económica de la familia de rigen del joven como resultado del desempeño laboral del profesionista.

Si bien la representación filantrópica privada es la que predomina entre los héroes, también hay entre ellos quienes corresponden a una representación generosa y escéptica de la profesión (alrededor de una cuarta parte de los héroes), como de una representación altruista ostensible de la misma (otra cuarta parte de los héroes de ambas carreras).

Entre los herederos por su parte prevalecen quienes comparten una representación altruista ostensible de la profesión, pues casi mitad de ellos se ubican en ésta. Es igualmente significativo que los herederos, en su generalidad, tienen un imagen de una profesión que les permite ayudar al otro, no obstante que a cambio de ello reciben compensaciones personales y económicas. Si bien su interés no es de tipo lucrativo, sí reconocen en cambio los beneficios económicos que obtiene el profesionista; simultáneamente reconocen en la profesión su status y prestigio y se han adscrito a una carrera que les posibilita la mejora social y económica.

La representación altruista y ostensible de la profesión por los herederos en su generalidad choca de igual manera con su condición socioeconómica alta; dada dicha condición sería lógico pensar que la imagen de mejora económica y social no forma parte de sus ideales, puesto que ya de por sí gozan de una buena posición social y de bienes económicos. Sin embargo, al parecer su encumbrado

origen social se transpone a la representación de la profesión a la que han elegido adscribirse: prestigiosa y promotora de una mejora económica y social.

Los pobres exitosos, al parecer constituyen un punto y aparte: comparten de manera más o menos equitativa las tres tipologías, por lo que es imposible adjudicarles alguna de ellas en particular. Alrededor de una tercera parte comparte una representación filantrópica y privada de la profesión; una cuarta parte comparte una representación generosa y escéptica; y dos quintas partes comparten una representación altruista y ostensible de la profesión. Digamos que constituyen el punto medio entre una representación filantrópica y abnegada de la profesión y una representación prestigiosa y ligeramente economicista en torno a ella.

Sirvan estas descripciones para corroborar que el origen social es una condición que contribuye a configurar los principios que guían las representaciones de los jóvenes de nuevo ingreso en torno a su carrera. Como hemos descrito, en este breve análisis no consideramos la adscripción a la carrera, por lo que los datos no permiten establecer diferencia entre los jóvenes de Enfermería y los de Medicina.

Es importante destacar este hecho en virtud de que para ambas carreras la ligazón entre capital cultural y tipo de representación no funciona exactamente de la misma forma.

El detalle de la relación el capital cultural de los jóvenes de Enfermería y de Medicina, por separado, con los tipos de representaciones profesionales de los jóvenes nos conduce a encontrar otros datos de interés.

#### **8.4 Representaciones de la Enfermería de los estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Veracruzana (2007)**

Como resultado del cruce estadístico que asocia la pertenencia social (tipificado en el capital cultural) de los jóvenes de nuevo ingreso del año 2007 de la carrera de Enfermería, con su tipo de representación de la profesión, encontramos algunas



diferencias perceptibles en algunas de la variables que definen de manera más cercana las representaciones de los jóvenes.

En términos generales los datos obtenidos apuntan que los jóvenes de la carrera de Enfermería comparten una representación filantrópica y privada de la profesión de manera predominante, independientemente de su capital cultural, aunque esta representación es especialmente compartida por más de la mitad de los héroes (tabla 8.3).

**Tabla 8.3 Tipología de representaciones de la profesión de los jóvenes de nuevo ingreso de la carrera de Enfermería (Universidad Veracruzana, 2007).**

Tipología de Representaciones		1:	2:	3:	Total
		Filántropos privados	Generosos escépticos	Altruistas ostensibles	
Capital cultural					
<b>Héroes</b>	Frecuencia	90	40	35	165
	Porcentaje	54.55 %	24.24 %	21.21 %	100 %
<b>Pobres Exitosos</b>	Frecuencia	41	21	32	94
	Porcentaje	43.62 %	22.34 %	34.04 %	100 %
<b>Herederos</b>	Frecuencia	46	24	39	109
	Porcentaje	42.20 %	22.02 %	35.78 %	100 %

Fuentes: Encuesta sobre representaciones de la profesión, 2007. Tipología de capital cultural, 2007. Universidad Veracruzana.

Por su parte la representación de los generosos escépticos es poco compartida por los tres grupos de jóvenes según su capital cultural. Al mismo tiempo la representación altruista y ostensible es poco compartida por los héroes aunque la proporción aumenta para los pobres exitosos y los herederos (tabla 8.3).

De acuerdo con lo anterior en el caso de Enfermería las representaciones de la profesión no están asociadas con el origen social<sup>30</sup>; no obstante los datos

<sup>30</sup> La prueba de Chi cuadrada descarta la asociación entre capital cultural y representaciones de la profesión de la Enfermería entre los jóvenes encuestados (tabla 3 del anexo 7).

nos reafirman la preponderancia de la representación de la Enfermería como una carrera filantrópica y privada.

Al tipificar el capital cultural del conjunto de estudiantes de nuevo ingreso a las carreras de Enfermería y de Medicina el origen social resultó ser la condición que brindaba los elementos para diferenciar a los jóvenes de esta carrera a partir de su origen social (remítase al capítulo V del documento).

En cuanto a sus representaciones profesionales, existen algunos rasgos que también expresan diferencias entre estos jóvenes; de hecho uno de los nuevos supuestos derivados del análisis de clúster es que los rasgos de las representaciones que distinguen a los tres tipos de grupos tienen que ver con imágenes directamente relacionadas con su pertenencia social.

El análisis de clúster de representaciones de la profesión mostró la existencia de tres tipos de jóvenes entre las carreras de Enfermería y de Medicina, según la forma en que comparten ciertas representaciones de la profesión. En este momento realizamos un intento por distinguir de qué manera los rasgos que marcan las diferencias entre los jóvenes según sus representaciones, muestran mantener relaciones con su origen social: héroes, pobres exitosos y herederos, y de qué formas lo hacen.

#### **8.4.1 Los Héroes en Enfermería**

Los héroes constituyen el grupo de jóvenes que predomina entre quienes ingresaron a la carrera de Enfermería en el año 2007, pues representan alrededor de la mitad de la población (remítase a la tabla 5.10 del capítulo V). Este dato es significativo en virtud de que nos revela que casi la mitad de los estudiantes de nuevo ingreso viven en condiciones socioeconómicas exiguas, si bien su trayectoria escolar previa ha mostrado ser buena y o excelente.

Los datos que se obtienen del cruce estadístico que relaciona el capital cultural de los jóvenes de la carrera de Enfermería y sus tipos de representaciones profesionales nos indican que entre los héroes de la carrera de Enfermería

prevalece la tipología de representaciones uno, pues más de la mitad de los jóvenes pertenecen a este grupo (tabla 8.3). Esto significa que entre los jóvenes héroes de Enfermería predominan los filántropos adheridos a los beneficios sociales y personales derivados de la ayuda al otro.

Al mismo tiempo, la tipología dos de representaciones profesionales es compartida solo por una cuarta parte de los héroes de Enfermería: es el grupo de jóvenes con la tipología dos de representaciones: generosos escépticos, adheridos a las gratificaciones personales y a cierto reconocimiento social de la profesión (tabla 8.3).

Por su parte, solo una quinta parte de los jóvenes héroes de Enfermería comparte la tercera tipología de representaciones: altruistas adheridos al status y prestigio de la profesión y a la imagen de un profesionista recompensado personal y económicamente y con ideales de mejora económica y social (tabla 8.3).

Como se desprende de estos datos, podríamos sostener que un típico joven de nuevo ingreso de la carrera de Enfermería tiene una representación filantrópica de la profesión, basada en la ayuda que se brinda al otro y al mejoramiento de la sociedad. Esta acentuada imagen humanitaria, ajena a fines lucrativos se guarda una misteriosa correspondencia con su condición socioeconómica. Es decir, parece que es este grupo de jóvenes la escasez de recursos, en especial de tipo económico, se liga fuertemente con una imagen filantrópica de la profesión a la que se han adscrito.

El típico joven de Enfermería, además, comparte la representación más bien privada, ajeno al reconocimiento y valoración de la sociedad de la profesión. Esta imagen también guarda una correspondencia con la baja condición socioeconómica de los héroes. Su condición de pobres puede ser vinculada a una condición de ignorados (por el sistema social, económico, cultural, escolar). De esta forma puede entenderse la imagen devaluada y desconocida que tienen de la profesión a la que se han adscrito. La imagen compartida de que la profesión no

posibilita de forma determinante el ascenso económico, aunque podría suscitar el aumento del status social de la familia de origen resalta con su condición socioeconómica: más bien se colocan en una posición que cuestiona dicha posibilidad, como quien sostiene “puede que sí, puede que no” posibilite la profesión una mejoría económica. No obstante reconocen un aumento del status social de la familia de origen.

Estas imágenes, no obstante, no descuidan la representación de las demás dimensiones: el desempeño laboral, la utilidad, los criterios de satisfacción, en las cuales los jóvenes que comparten la tipología uno de representaciones de la profesión en general comparten rasgos similares.

Hechas estas descripciones, contamos con algunas pautas para introducir algunas versiones teóricas que explican su elección profesional desde posturas que enfatizan la reproducción social. La mayoría de los estudiantes de Enfermería, como hemos probado, son héroes, con condiciones socioeconómicas limitadas; al mismo tiempo la mayoría de los héroes comparte una representación filantrópica y privada de la profesión de Enfermería. Por lo tanto, es sostenible el supuesto de que, a través de sus representaciones de la profesión y de la elección de la misma, los héroes contribuyen a reproducir sus condiciones.

Datos accesorios a este trabajo nos muestran que un 45.82 % de los jóvenes que ingresan a la carrera de Enfermería eligieron dicha carrera como su única opción<sup>31</sup>.

Los mecanismos a través de los cuales ocurre esta reproducción de las condiciones socioeconómicas a través de la elección unívoca de profesión en los estudiantes de Enfermería pertenecen a otro ámbito de investigación y que rebasan los límites de este trabajo.

---

<sup>31</sup> La Universidad Veracruzana permite en su proceso de ingreso seleccionar dos carreras. En el caso que ahora se menciona esto significa que los jóvenes solo perciben como su única elección la carrera de Enfermería.

#### **8.4.2 Los pobres exitosos en Enfermería**

En la carrera de Enfermería este grupo de jóvenes representa una cuarta parte de los estudiantes de nuevo ingreso en el año 2007 (remítase a la tabla 5.10).

Los pobres exitosos son un grupo de jóvenes cuya condición socioeconómica es baja, es decir, son pobres en un sentido socioeconómico, no obstante que su trayectoria escolar previa y resultados en el examen de admisión son buenos o excelentes.

Entre los pobres exitosos encontramos los tres tipos de jóvenes a partir de sus representaciones de la profesión, de acuerdo con los clúster definidos en el capítulo VII. Si bien entre ellos no predomina de manera contundente cierta tipología de representaciones, se advierte una inclinación hacia la tipología uno (filántropos privados), seguida de la tipología dos (generosos escépticos) (tabla 8.3).

Un típico estudiante pobre exitoso de Enfermería puede compartir con mayor certidumbre una representación filantrópica y privada de la profesión o una representación altruista y ostensible de ella. Los jóvenes pobres exitosos de la carrera de Enfermería comparten tal o cual tipología de representaciones, aunque un sector minoritario se apega a una tipología generosa y escéptica de la profesión.

La insuficiente correspondencia de estos jóvenes con algún tipo de representación en particular nos habla del hecho de que comparten como grupo formas de pensamiento social hasta cierto grado opuestas: de una representación filantrópica y privada de la profesión, desligada de un interés económico, del ideal de superación económica y despojada del reconocimiento y valoración social, hacia una representación altruista y ostensible, ligada a cierto interés económico y vinculada a un ascenso económico y social, reconocida y valorada socialmente.

Este carácter dual de las representaciones del grupo de jóvenes pobres exitosos encaja con su posición intermedia entre dos tipos de capital cultural: los

héroes, de origen social desfavorecido y los herederos, de origen social privilegiado.

Los pobres exitosos, como un grupo que vive una condición socioeconómica exigua se representan entonces a la profesión de dos maneras: unas dos quintas partes se representan la Enfermería bajo una imagen filantrópica adherida a los beneficios sociales y personales derivados de la ayuda al otro (remítase a la tabla 8.3). A la vez una tercera parte se la representa bajo una imagen altruista, adherida al status y prestigio de la profesión y a la imagen de un profesionista recompensado personal y económicamente y con ideales de mejora económica y social (tabla 8.3).

Un sector minoritario (una quinta parte) se apega a la tipología dos: generosos escépticos, adheridos a las gratificaciones personales y a cierto reconocimiento social de la profesión (tabla 8.3).

La divergencia de representaciones de la profesión entre los pobres exitosos nos remite a considerar si su contexto social, cultural, ideológico es plural sin que domine una forma de pensamiento social sobre otra.

Tiene sentido tener presente que los pobres exitosos en la carrera de Enfermería constituyen un grupo reducido (una cuarta parte de la población de nuevo ingreso), que nos lleva a afirmar que un estudiante típico de la carrera de Enfermería en general no comparte la tipología dos de representaciones.

La cuestión de hasta qué grado la condición socioeconómica de los pobres exitosos contribuye a que porten representaciones de la profesión diversificadas es un asunto que merece un mayor nivel de profundización del que es posible lograr en este trabajo.

#### **8.4.3 Los herederos en Enfermería**

Los herederos de la carrera de Enfermería representan casi una tercera parte de la población de estudiantes de nuevo ingreso del año 2007 (remítase a la tabla 5.10).

Los jóvenes de nuevo ingreso que corresponden a este tipo de capital cultural gozan de una condición socioeconómica alta y se caracterizan por una trayectoria escolar buena o excelente y un buen desempeño en el examen de ingreso a la universidad, como ha sido puntualizado.

Al intentar establecer una correspondencia con las representaciones de la profesión diríamos que un típico joven heredero tiende a compartir bien la tipología uno (filántropos privados), o bien la tipología tres (altruistas ostensibles). Esto en virtud de que el grupo de los herederos comparte de manera predominante dichas tipologías de representaciones.

Entre los herederos de la carrera de Enfermería una quinta parte comparte una imagen de la Enfermería como una profesión filantrópica adherida a los beneficios sociales y personales derivados de la ayuda al otro (tabla 8.3). Al mismo tiempo poco más de una tercera parte de los herederos se representa a la Enfermería a partir de una imagen altruista y ostensible, adherida al status y al prestigio de la profesión y a la imagen de un profesionista recompensado personal y económicamente y con ideales de mejora económica y social (tabla 8.3).

Un grupo más pequeño que los anteriores (alrededor de una quinta parte) comparte la tipología dos de representaciones de la profesión: son los generosos escépticos, adheridos a las gratificaciones personales y a cierto reconocimiento social de la profesión (tabla 8.3).

Por lo tanto para este grupo cabe refrendar lo dicho para el grupo de los pobres exitosos: esta disparidad de representaciones de la profesión puede estar respondiendo no solo a una determinada condición socioeconómica sino además a cierta pertenencia a una diversidad de contextos sociales, culturales e ideológicos. O bien, puede ser el reflejo de una asimilación de las formas de pensamiento social compartidas entre los pobres exitosos y los herederos de la carrera, agregación de la cual escapan los héroes, que en lo general tienen bien apuntalada su tipología de representaciones.

## 8.5 Representaciones de la Medicina de los estudiantes de nuevo ingreso de Universidad Veracruzana (2007).

Entre los estudiantes de nuevo ingreso a las carreras de Enfermería y Medicina de la Universidad Veracruzana se distinguen tres tipologías de representaciones de la profesión; el análisis de clúster mostró cuáles son las similitudes que permitieron establecer dichas tipologías.

Al afinar un poco la mirada desde su capital cultural, encontramos diferencias significativas entre estos jóvenes al analizar sus representaciones de la profesión. En términos generales entre los jóvenes de nuevo ingreso de Medicina prevalece la tipología tres de representaciones (altruistas ostensibles), para los tres tipos de capital cultural, aunque resulta enfatizado para los herederos<sup>32</sup> (tabla 8.4).

**Tabla 8.4 Tipología de representaciones de la profesión de los jóvenes de nuevo ingreso de la carrera de Medicina (Universidad Veracruzana, 2007).**

Tipología de Representaciones Capital cultural		1:	2:	3:	Total
		Filántropos privados	Generosos escépticos	Altruistas ostensibles	
<b>Héroes</b>	Frecuencia	5	16	19	40
	Porcentaje	12.50%	40.00%	47.50%	100 %
<b>Pobres Exitosos</b>	Frecuencia	6	14	23	43
	Porcentaje	13.95%	32.56%	53.49%	100 %
<b>Herederos</b>	Frecuencia	12	47	88	147
	Porcentaje	8.16%	31.97%	59.86%	100 %

Fuente: Encuesta sobre representaciones de la profesión, 2007. Tipología de capital cultural, 2007. Universidad Veracruzana.

Como resultado de la tipificación de los mismos estudiantes según su origen social, encontramos que en la carrera de Medicina prevalecen los herederos

<sup>32</sup> La prueba de Chi cuadrada nos indican que no existe asociación al interior de cada carrera entre el capital cultural y la representación de la Medicina (tabla 4 del anexo 7).



(casi dos terceras partes del conjunto de jóvenes de nuevo ingreso). Con base en este dato, aunado a la referencia mencionada que entre los jóvenes de Medicina predominan los altruistas ostensibles (tipología dos), una primera aseveración apunta que un típico estudiante de Medicina es un heredero altruista y ostensible (remítase a la tabla 5.10 y a la tabla 8.4).

No obstante las particularidades también son capaces de proporcionarnos información por lo que analizamos lo que sucede en cada grupo de jóvenes según su capital cultural. La distinción de los jóvenes de nuevo ingreso de la carrera de Medicina en héroes, pobres y exitosos nos conduce a generar formas de explicar la correspondencia de cada uno de estos grupos con las tipologías de representaciones de la profesión.

#### **8.5.1 Los héroes en Medicina**

Entre los jóvenes de nuevo ingreso los héroes de Medicina constituyen un sector minoritario: una quinta parte (remítase a la tabla 5.10). El origen social de este grupo de jóvenes nos permite diferenciarlos de los herederos y de los pobres exitosos, adicionalmente a las tipologías descritas en el capítulo VII.

Los héroes en la carrera de Medicina constituyen un grupo bastante raro en el sentido de que son escasos y por lo tanto no representan al estudiante típico de Medicina.

Los héroes de nuevo ingreso de Medicina se inclinan hacia las tipologías de representación tres y dos de representaciones (en ese orden). Casi la mitad de los jóvenes héroes comparten la tercera tipología de representaciones: son los altruistas adheridos al status y prestigio de la profesión y a la imagen de un profesionista recompensado personal y económicamente y con ideales de mejora económica y social (tabla 8.4). Al mismo tiempo dos quintas partes comparten la segunda tipología de representaciones: son los generosos escépticos, adheridos a las gratificaciones personales y a cierto reconocimiento social de la profesión.

En contraparte una décima parte de los héroes comparte la tipología uno de representaciones de la Medicina como profesión: son los filántropos adheridos a los beneficios sociales y personales derivados de la ayuda al otro.

Estos datos contrastan con los de los héroes de la carrera de Enfermería, hecho que nos revela la disparidad de representaciones entre jóvenes que tienen un mismo origen social y se encuentran adscritos a dos carreras que pertenecen a una misma área del conocimiento, ligadas en sus contenidos disciplinares y en su desempeño laboral.

El entendimiento de las razones y circunstancias que llevan a un héroe a elegir la carrera de Enfermería y a otro la carrera de Medicina entran en el terreno de las estrategias de elección profesional, concepto que derivamos de Pierre Bourdieu (1991, 2002a, 2003).

De acuerdo con lo señalado un típico héroe de la carrera de Medicina se rige bien por una representación altruista y ostensible de la profesión, o bien una representación generosa y escéptica de la misma. Sin embargo las otras dimensiones fraccionan claramente las representaciones predominantes de los héroes de Medicina.

Los jóvenes altruistas ostensibles del grupo de los héroes reconocen los beneficios derivados del ingreso económico y la fuerte imagen de que la profesión permite el ascenso de tipo económico y en la mejora del status social. Al mismo tiempo se apegan fuertemente al reconocimiento y la valoración social de la profesión. Evidentemente tienen una representación altruista de la profesión basada en la ayuda al otro, si bien esta ayuda no es completamente desinteresada en un sentido económico.

Por su parte los generosos escépticos se apartan de la imagen de que el desempeño profesional permite grandes beneficios económicos y niegan la imagen de la movilidad social y económica de tipo ascendente. Reconocen cierto reconocimiento y valoración social de la profesión por la sociedad.

La representación altruista y ostensible predominante entre los héroes de Medicina resalta con su origen social: jóvenes con una condición socioeconómica baja, que tienen la imagen de que a través de la profesión ayudan al otro a la vez que reciben beneficios personales y económicos, reconocimiento y valoración social, así como la posibilidad de mejorar su condición socioeconómica.

Por su parte la representación generosa y escéptica de la profesión, también prevaleciente, se presenta entre los jóvenes muy pobres que comparten la imagen de una profesión que no le otorga grandes beneficios económicos ni el mejoramiento del nivel económico y social de su familia de origen, pero que goza de cierto reconocimiento y valoración social y ciertamente les permite ayudar al otro.

### **8.5.2 Los pobres exitosos en Medicina**

Entre los jóvenes de nuevo ingreso de la carrera de Medicina poco más de una quinta parte son pobres exitosos, es decir que sus condiciones socioeconómicas son deplorables por su escaso nivel de ingresos y por la escolaridad de sus padres, que es de nivel básico o medio (remítase a la tabla 5.10). Su éxito escolar, no obstante es claro si observamos algunos rasgos de su trayectoria escolar previa y sus resultados en el ingreso a la Universidad.

Entre los pobres exitosos de la carrera de Medicina predominan aquellos que comparten la tercera tipología de representaciones (altruistas ostensibles) pues más de la mitad se ubica en ella (tabla 8.4). Por su parte, los generosos escépticos representan una tercera parte de los jóvenes y los filántropos privados alrededor de una décima parte. Con base en estos datos podemos afirmar que comparten de manera muy próxima las mismas representaciones que los héroes, aunque su origen social es aún más deplorable (tabla 8.4).

De acuerdo con lo anterior un típico joven pobre exitoso de Medicina comparte una imagen altruista de la profesión que se liga con el reconocimiento y valoración social con la imagen de un profesionista recompensado personal y

económicamente que tiene la posibilidad de mejorar su condición económica y social. Esta representación, compartida por una proporción similar por los héroes, es entendible en virtud de su origen social.

Los generosos escépticos, por su parte, se representan a la Medicina como una profesión que permite ayudar al otro, labor que recibe el reconocimiento y valoración de la sociedad. A la vez niegan la imagen de la movilidad económica y social ascendente a través del ejercicio profesional. Los generosos escépticos no pueden ser considerados predominantes entre los pobres exitosos de Medicina, si bien tampoco representan una minoría. Por lo tanto puede ser común encontrar quienes comparten esta tipología de representaciones entre los pobres exitosos.

La escasa representación de la tipología uno de representaciones es un testimonio de que en general los pobres exitosos no se representan a la profesión desde una perspectiva filantrópica, aunque reconocen ciertos beneficios, no forzosamente económicos, sino ligados a esa ayuda brindada a la gente a través del desempeño profesional. Reconocen que la profesión les permitiría aumentar el status social de la familia, aunque ello no implique que la profesión en sí goce del reconocimiento y valoración de la sociedad.

### **8.5.3 Los herederos en Medicina**

Este grupo de jóvenes predomina entre los estudiantes de nuevo ingreso de la carrera, pues representa casi dos terceras partes de esta población (remítase a la tabla 5.10). Este grupo goza de una condición socioeconómica muy buena. Su trayectoria escolar previa y su rendimiento en el examen de admisión son buenos o muy buenos.

Entre estos jóvenes encontramos también claras diferencias en las formas de representarse a la profesión a la que se han adscrito, con claras tendencias: predominan los altruistas ostensibles, que representan a más de la mitad de los jóvenes herederos. Al mismo tiempo una fracción importante (alrededor de una tercera parte) se adhiere a la tipología dos de representaciones: generosos

escépticos, y un sector minoritario (una décima parte) se apega a una tipología uno de representaciones profesionales: filántropos privados (tabla 8.4).

La tipología de representaciones más escasa entre los herederos es la número uno: filántropos privados, compartida por menos de una décima parte de los herederos.

## 8.6 Reflexiones

Las cuestiones presentadas en este capítulo nos han permitido aproximarnos a las representaciones que los jóvenes de nuevo ingreso tienen en torno a la profesión a la que se han adscrito: la Enfermería y la Medicina.

En un primer momento hemos podido concluir que en general, sin considerar la carrera de adscripción, los héroes tienden a representarse la profesión bajo una imagen filantrópica, desinteresada en un sentido económico, ajena al reconocimiento y valoración social y que por lo tanto habíamos definido como privada. En un sentido opuesto los herederos tienden a representarse la profesión bajo una imagen altruista que si bien permite ayudar a los otros y a mejorar la sociedad también permite obtener beneficios económicos, la posibilidad de mejorar el nivel socioeconómico de la familia de origen del joven y que además goza de prestigio social, que nos llevó a asignar el calificativo *ostensible*.

La aparente contraposición de dos tipos diferentes de origen social de los jóvenes (los héroes muy pobres y los herederos ricos) nos ha conducido ahora a reconocer una contraposición entre las maneras de representarse a la profesión a la que se han adscrito. En términos simplificados esto puede resumirse de la siguiente manera: las representaciones sociales como expresión de la ideología prevaleciente en determinado espacio y campo social, permiten aproximarnos a las creencias, opiniones, informaciones y actitudes que cada grupo tiene en torno a un determinado objeto social.

La elección de una profesión se encuentra en el centro de la encrucijada en virtud de que al elegir su adscripción a determinada carrera profesional los jóvenes denotan, a través de sus representaciones en torno a ella, algunos rasgos de su ideología.

La elección de carrera profesional, más allá de representar una transición escolar de un nivel preparatorio hacia otro en el cual adquiere una formación para desempeñar determinada profesión, lleva consigo la esencia de la ideología del grupo, reconocida en un sentido a través de las representaciones de la profesión. Los datos mostrados en este capítulo refuerzan este supuesto.

Adoptamos el término acuñado por Pierre Bourdieu para referirse a esta *toma de posición*: la elección profesional denota una toma de posición en virtud de que a través de ella se sintetiza un conjunto de representaciones que están guiando a los jóvenes a tomar dicha elección.

En un segundo nivel y de manera más específica, al analizar las maneras en que los jóvenes de diferentes carreras comparten determinada tipología de representaciones encontramos que en el caso de Enfermería prevalece la tipología uno de representaciones: *filántropos adheridos a los beneficios sociales y personales derivados de la ayuda al otro*. Mientras tanto en la carrera de Medicina prevalece la tipología tres: *altruistas adheridos al status y prestigio de la profesión y a la imagen de un profesionista recompensado personal y económicamente y con ideales de mejora económica y social*. La tipología dos de representaciones no está ligado se liga con alguna carrera en particular.

Es de interés que las representaciones de héroes de Medicina difieren significativamente de los de Enfermería. Mientras un típico joven héroe de Medicina tiene una imagen altruista ligada con ciertos beneficios económicos y la posibilidad de un ascenso económico y social, y reconocen en ella su status y prestigio (altruistas ostensibles); o bien comparten una imagen generosa que niega los beneficios económicos y la movilidad social y económica ascendente, no

obstante reconocen el status y el prestigio de la profesión (generosos escépticos). Por el contrario un típico joven héroe de Enfermería tiene una imagen filantrópica de la profesión a la que se han adscrito, niegan los beneficios económicos, cuestionan la posibilidad de una movilidad económica, pero reconocen la posibilidad de un aumento del status social de la familia y niegan el reconocimiento social de la profesión.

Las descripciones realizadas a lo largo de este capítulo nos conducen a nuevos supuestos; el primero de ellos: ¿es acaso el origen social una de las condiciones que lleva a los jóvenes a reproducir las representaciones de la profesión, y por lo tanto, la carrera que eligen? Al mismo tiempo nos conduce a considerar si el contexto social en que viven facilitan las condiciones de producción y de reproducción de sus representaciones profesionales: ¿la predominancia dominación de ciertas formas de pensamiento social (entre ellas las representaciones) contribuye a reproducir las relaciones de dominación en el ámbito profesional?

Las maneras en que la correspondencia entre la carrera de adscripción y la tipología de representaciones han sido mostradas; la pertenencia social desempeña un papel fundamental en esta correspondencia. La explicación de cómo se configuran las representaciones sociales de la profesión para cada tipo de capital cultural escapa a los fines de este trabajo.

## Conclusiones

Un primer fundamento que nos sirvió para hacer comparables las carreras de Enfermería y la de Medicina provino de la naturaleza de la demanda para ambas carreras: alrededor del quince por ciento de los jóvenes que se encuentran cursando la carrera de Enfermería había solicitado ingreso también a la de Medicina y no quedaron en ella. En contraste, el total de los aspirantes de la carrera de Medicina que solicitaron una segunda carrera quedaron en dicha carrera y se inscribieron a ella. Un segundo sustento tiene su origen en la práctica laboral, a veces dependiente, de ambas profesiones.

Los datos obtenidos en este trabajo nos conducen a afirmar que las representaciones de jóvenes en torno a la Enfermería y la Medicina, en el caso de la Universidad Veracruzana constituyen un elemento claramente diferenciador y que establece antagonías entre tales carreras.

Un enfoque histórico, legal y pragmático para explicar el antagonismo entre la Enfermería y la Medicina se encuentra ligada al origen supeditado de la primera en la profesión médica. Jean Claude Abric (2001a) había señalado que el origen legal de la Enfermería se identificó en dependencia del poder médico, si bien posteriormente los saberes enfermeros progresaban hacia un intento por alcanzar la autonomía en el desempeño profesional. De acuerdo con Abric el campo de desempeño profesional en la Enfermería es de dos tipos: uno tradicional, prescrito, ligado a la dependencia de la Enfermería respecto a la Medicina; el otro papel es propio e identifica a la Enfermería como una labor de complementariedad y colaboración con el médico.

Como fue mostrado, en los jóvenes de la carrera de Enfermería prevalece una representación filantrópica, desinteresada en un sentido económico de la profesión, mientras que en los propios de Medicina prevalece una representación generosa, que de hecho reconoce el carácter humanitario de la labor profesional,



pero a la vez sobredimensiona el status y del prestigio de la profesión y aspira a una movilidad social y económica ascendente, en jóvenes que de por sí gozan de una condición privilegiada. Estas diferenciaciones son ejemplo que permiten sostener algunos argumentos.

#### *Representaciones y pertenencias sociales*

A lo largo y ancho de este trabajo hemos realizado un esfuerzo por explicar de qué manera se vinculan las representaciones de la profesión a la que se han iniciado los jóvenes con su pertenencia social. El capital cultural, cuyo uso operativo fue de utilidad en este trabajo, expresa una diversidad de condiciones materiales y personales de los jóvenes que recientemente se han incorporado al nivel universitario.

Hemos indicado en varios puntos de este trabajo que la pertenencia del agente a determinado contexto social condiciona su modo de percibir e interpretar la realidad social y sus representaciones sociales. El contexto específico del campo y del espacio social con el que el agente se relaciona en virtud de su origen social condiciona sus prácticas y representaciones sociales. La manera en que esto ocurre corresponde a la forma en que se distribuyen los recursos económicos, sociales, culturales y simbólicos en el espacio y campo social, en síntesis, su capital cultural.

Al respecto resulta reveladora la acentuada tendencia de los herederos por presentarse a la Medicina como una profesión altruista, que permite ayudar a otros, pero que al mismo tiempo permite obtener beneficios económicos. Es posible establecer una analogía entre su condición socioeconómica (ostensible porque ostenta la posesión de bienes culturales, económicos y sociales) y el carácter ostensible de la Medicina: una profesión con status y prestigio social. Este paralelismo podría conducirnos a concluir que los herederos, a través de mecanismos por explorar, contribuyen a través de la elección de carrera profesional, a mantener algunos elementos de su ideología. Recordemos que las

representaciones son un medio a través del cual es posible aproximarse al reconocimiento de la ideología de determinados grupos (Ibáñez, 1994).

Al mismo tiempo los herederos tienden a compartir la imagen de que la profesión posibilita un ascenso del nivel socioeconómico familiar. Este rasgo es de interés porque nos indica que aún en su condición de jóvenes que ya de por sí gozan una buena condición socioeconómica, consideran que el ejercicio de la Medicina les permitiría en cuestión este tipo de movilidad. De manera similar a lo que ocurre con la representación prestigiosa de la carrera, atribuimos este rasgo al fenómeno de la reproducción de la ideología prevaleciente en virtud de la posición social de los herederos.

Consideramos que las tipologías de sujetos en función de las representaciones que guardan hacia las profesiones expresan los códigos dominantes del grupo o los grupos sociales a que pertenecen. El hecho de que entre los herederos, los pobres exitosos y los héroes prevalezcan ciertos tipos de representación, expresa que entre ellos existen creencias, informaciones y valores más o menos compartidos más no homogéneos. Esta idea es sostenida por Doise et al. (2005) cuando señalaron lo siguiente:

“[Las representaciones sociales] se construyen y presentan en imágenes, sistemas, categorías y teorías implícitas que condensan significados, establecen marcos de referencia para la interpretación y para la acción, y sirven para clasificar las circunstancias, fenómenos y sujetos, y para establecer juicios sobre ellos.” (Doise et al., 2005: 12)

Así, el pensamiento social del grupo, expresado en gran parte a través de las interacciones comunicativas, es el vehículo que permite recrear los códigos del grupo, inmersos a través de las imágenes, informaciones, valoraciones, creencias expresadas en el nivel discursivo.

Basil Bernstein detalló la manera en que los códigos operan a interior de los grupos; acoge las ideas de Sapir cuando cita:

El lenguaje [...] condiciona poderosamente todo nuestro pensamiento relativo a los problemas y procesos sociales. [...] El mundo real es en gran parte construido inconscientemente a partir de los hábitos de lenguaje del grupo. Vemos y oímos y por lo demás experimentamos muy ampliamente

como lo hacemos, porque los hábitos de lenguaje de nuestra comunidad predisponen ciertas opciones de interpretación.” (1989: 129)

Al mismo tiempo consideramos que el hecho de que al interior de un tipo particular de jóvenes, considerados desde el punto de vista de su capital cultural, tal como ha sido operacionalizado en este trabajo, expresa la existencia de diferentes, formas de pensamiento social. Este pensamiento social aparece de modo prevaleciente en cada uno de los grupos de jóvenes estudiantes con quienes se realizó el estudio.

Tenemos un supuesto que permiten explicar que en cada grupo de jóvenes (herederos, pobres exitosos y héroes) los principios que regulan sus representaciones profesionales muestren una configuración distinta. Nuestro supuesto rescata el carácter compartido de las representaciones y enfatiza un carácter dominante que éstas adquieren, reflejado en la tendencia de los integrantes del grupo a compartir determinado tipo de representación. Este supuesto adquiere validez si consideramos de acuerdo con lo que señalan Sapir y Bersntein, que el lenguaje como vehículo de las representaciones sociales, expresa “estilos de hablar, los marcos de consistencia [...] [que] son contemplados como determinantes de relaciones sociales a través de su papel en el modelamiento de la cultura.” En efecto las representaciones de la profesión, inmersas en las diversas formas que adquiere el lenguaje, expresan las formas de intercambio que los agentes utilizan en su contacto con el medio social, y a la vez contribuyen a determinar dichas relaciones y la cultura de los grupos.

En virtud de lo anterior, la posición que ocupa un agente en el espacio social desempeña un papel importante en la reproducción o recreación de las formas culturales, y con ello, de las formas simbólicas.

Con este estudio mostramos que la pertenencia social de un agente sí es capaz de revelar la tendencia a compartir determinado tipo de representación profesional; así este tipo de representación en particular adquiere un carácter dominante en el grupo. Es en este sentido que consideramos que la estructura

social sí contribuye a generar y reproducir relaciones sociales basadas en el discurso y la acción. Concordamos nuevamente con Berstein, quien señaló: “la estructura social genera distintas formas lingüísticas o códigos, y estos *códigos transmiten esencialmente la cultura y de este modo constriñen el comportamiento*” (Berstein, 1989: 130). La pertenencia a un grupo social, definida en este trabajo en función del capital cultural, sí expresa la tendencia a compartir cierto tipo de representación.

Si bien este trabajo ha pretendido mostrar cómo las representaciones de la profesión se ligan con el origen social de los jóvenes estamos lejos de sostener que ellas representaciones constituyan las condiciones únicas que conllevan a que los jóvenes elijan tal o cual carrera; como tal ayudan a entender cómo se encuentran en la base de las acciones de los agentes. Las representaciones sociales –en tanto pensamiento socialmente construido- en torno a las profesiones –en tanto prácticas sociales- están en la base de la diferenciación entre grupos de agentes de diferente adscripción social.

El asunto de cómo sus condiciones materiales de existencia intervienen en su elección profesional puede superar una explicación basada en la teoría de las representaciones sociales. Antes bien, reconocemos que pueden mediar elementos de naturaleza personal, económica o moral que pueden finalmente marcar su elección profesional, quizá en la forma del autoreconocimiento de las propias capacidades y cualidades, así del autoreconocimiento de la capacidad económica para invertir o no en tal o cual profesión, cuestión que además se liga a la representación de la inversión económica y temporal que requiere la formación profesional. Estos rasgo escaparon los alcances de este trabajo y son objeto de una serie consideración.

#### *Entre representaciones y habitus*

En un segundo nivel de análisis, hemos descrito qué elementos de las representaciones de la profesión expresan los mayores puntos de convergencia y

de divergencia. Como fue mostrado en los clúster de jóvenes según sus representaciones de la profesión, los elementos que corresponden a la finalidad social de la profesión, a su formación profesional, a los criterios de satisfacción, y algunos rasgos de la utilidad privada y del desempeño laboral aparecen poco distantes entre los jóvenes entre ambas carreras. Por el contrario, los elementos que establecen las principales diferencias entre ellas tienen que ver con la imagen de movilidad social, el status y prestigio y la utilidad de tipo económico derivada del ejercicio profesional.

Los datos presentados en este trabajo evidencian la tendencia de los herederos a estar adscritos a una carrera profesional que se representan altruistamente pero que además permite mejorar la sociedad, obtener beneficios económicos y la posibilidad de una movilidad social ascendente. Por otro existe la tendencia de los héroes a estar adscritos a una carrera profesional que se representan filantrópicamente, que no les otorga grandes beneficios económicos, y que además no es reconocida ni valorada socialmente. Ambas visiones nos brinda pistas para aproximarnos al reconocimiento del *habitus* y de la ideología de estratos, así como de los ocultos mecanismos y criterios de inclusión y de exclusión escolar.

Las representaciones de la profesión aparecen en este trabajo de forma compartida, en particular en algunas de sus dimensiones. No obstante, una segunda forma en que puede explicarse la divergencia de las representaciones de los jóvenes y la consiguiente clasificación de las profesiones, responde a la configuración particular producto de experiencia en el grupo y con determinados contextos sociales, culturales y económicos. Dicha experiencia redundante en la construcción de teorías propias que rigen las acciones de los sujetos. Doise et al. (2005) sintetizaron este aspecto así:

La idea de conocimiento compartido se encuentra ahora calificada por lo menos de dos maneras. Primero, del consenso como acuerdo entre individuos que se manifiesta por la similitud entre respuestas, pasamos a los puntos de referencia y tomas de posición compartidos. Estas tomas de posición

implican [...] la multiplicidad, la diversidad, la oposición. Después [...] del consenso se llega a la idea de la pluralidad de dimensiones (o de tomas de posición) relativamente independientes unas de las otras. (:151)

Por lo tanto sostenemos que las tomas de postura individual tienen dos tipos de referente: uno de ellos social, compartido, expresado en las representaciones sociales. El segundo de ellos es más particular, quizá en oposición al resto del grupo expresa formas particulares de actuación con la realidad. En este sentido puede considerarse en buena medida que la representación mantenida en torno a las profesiones, como se presenta en este trabajo son, más allá de un reflejo, una construcción que expresa la toma de postura del sujeto frente a una realidad que lo somete pero que a la vez es capaz de moldear dentro de los límites de su *habitus*.

En el terreno de la elección profesional la clara preferencia de los herederos por una carrera definida como altruista y ostensible, así como la predilección de los héroes por una profesión filantrópica y privada nos hace pensar en la naturaleza del *habitus* de ambos grupos. Consideramos que su elección de carrera lleva de hecho el sello de su *habitus* y que la toma de posición expresa la reproducción de las condiciones en el campo profesional y social.

Al respecto sostenemos que la forma particular que las representaciones de la profesión de un agente en particular se anclan en él y se corresponden con su *habitus* requiere de otros tipos de abordaje. Un enfoque procesual de las representaciones resultaría útil en este objetivo.

#### *Estratificación profesional: correlato de la estratificación social*

La Enfermería, carrera profesional en la que predominan los jóvenes filántropos privados, frente a la Medicina, dominada por los altruistas ostensibles, constituyen dos botones de muestra, medidos con la misma vara, sintetizan sutilmente cuestiones de poder y control social.

De acuerdo con Fernández Pérez (2001) la estratificación social de las profesiones, es el correlato de la estratificación social de quienes ingresan a ellas y

de quienes la ejercen. El origen de la Medicina estuvo ligado a la clase burguesa; ¿sigue siendo la Medicina una profesión de burguesía moderna? El mismo autor se refiere al prestigio ocupacional como un rasgo que se liga a su origen: en los países anglosajones las profesiones más antiguas son todavía consideradas como las de estatus más elevado. Fernández agrega:

Se supone que quienes optan por la profesión médica tienen, en mayor o menor medida, las siguientes motivaciones: ponderar el prestigio social y los altos ingresos, buscar una ocupación interesante que parece constituir un reto, el gusto de ejercer su juicio y tratar de hacer el bien [...] Puede afirmarse que el ingreso ha tendido a convertirse en un símbolo importante de su éxito.” (Fernández, 2001: 35)

Los resultados de este trabajo pudieran contradecir la anterior afirmación. No obstante, de acuerdo con Fernández (2001) desde una perspectiva de la estratificación social los ingresos no serían valorados por sí mismos sino en la medida en que dan la pauta para definir el status social de la profesión. En palabras del autor:

Esta teoría [de la estratificación social] sugiere, además, que el estatus es la forma más general y persistente de estratificación, en donde las recompensas de naturaleza económica y el poder no son valorados por sí mismos, sino porque son indicadores simbólicos de un estatus elevado. (:34)

El carácter simbólico del origen del status y prestigio de la profesión médica, mostrado en este trabajo, nos retorna a la idea del *habitus* de Bourdieu (1991, 1997, 2002a), y a la dominación y el control simbólicos de las profesiones.

El status de las profesiones, en este trabajo, aparece ligado al el origen social de quienes se desempeñan y/o desempeñarán en el futuro profesional en ellas: los herederos. Nuevamente coincidimos con Fernández: “el sistema de estratificación se concibe como un sistema de motivación, en el cual la sociedad alienta a los más capaces a desempeñar los papeles más difíciles con el fin de que la sociedad funcione eficazmente” (2001: 34). El asunto por discutir es: ¿quiénes son los más capaces? ¿Los más capaces para ejercer la Medicina son los más capaces son los que han mostrado su capacidad en el sistema educativo? ¿O son los que tienen más capacidad intelectual y física? ¿O los que gozan de mayor poder adquisitivo

para poder invertir en la educación? Creemos que la respuesta es a suma de estos tres elementos: los más capaces son aquellos que gozan de una condición socioeconómica favorable, que ha incidido en gran manera en su buen desempeño y trayectorias escolares, y que a la vez han hecho uso de sus capacidades intelectuales y físicas para escalar en la pirámide escolar: son los herederos.

Los menos capaces son los jóvenes desfavorecidos en un sentido socioeconómico, de los cuales unos cuantos sobreviven hasta alcanzar la cúspide. Los héroes y los pobres exitosos, si bien carecen de condiciones socioeconómicas favorables para competir en el sistema escolar ámbito escolar, han demostrado su proeza para sobrevivir en él y de una manera heroica: con una trayectoria escolar marcada por logros académicos: la prueba palpable es su ingreso al nivel superior. Sin embargo ambos grupos, los favorecidos y los desfavorecidos en sentido socioeconómico, fuera de esa distinción se enfrentan a otro tipo de diferenciación, quizá más sutil: se han adscrito a una carrera profesional que puede implicar la reproducción de sus condiciones materiales de existencia, a través de sus representaciones de la profesión.

### *La triple exclusión*

De acuerdo con los datos mostrados en esta tesis, y con las líneas recién apuntadas, entre las carreras de Enfermería y de Medicina ocurre una triple exclusión.

La primera de ellas aparece como un proceso normal de selección de quiénes entran a la Universidad, en particular a las carreras que has sido estudiadas en este trabajo. Como hemos mostrado los datos institucionales de la Universidad Veracruzana indican que la carrera de Medicina fue la de más alta demanda en el año 2007, como lo ha sido en muchos otros años. Quienes logran ingresar a dicha carrera son en su mayoría *herederos*, es decir, jóvenes que gozan de una condición socioeconómica privilegiada. Y de esta forma transcurre la primera exclusión. Sin



pretender afirmar de manera categórica que su condición socioeconómica es determinante de su éxito escolar, sí sostenemos en cambio que el hecho de que logren ingresar a la carrera en mayor proporción que lo logran los pobres exitosos y los héroes es una situación que expresa una discriminación por condición social. Es, por lo tanto, una exclusión de índole material.

El segundo tipo de exclusión ocurre de manera muy sutil, y puede ser reconocida a través de un análisis de qué tipo de carreras –desde sus representaciones- eligen los jóvenes en primera instancia. En este trabajo hemos mostrado que las representaciones en torno a la profesión, como fueron analizadas en este trabajo, nos permiten distinguir entre tres tipologías, que a la vez se asocian a cada tipo de capital cultural.

Hemos visto que los *héroes* en general se representan la profesión de manera filantrópica, desinteresada en un sentido económico, ajena al reconocimiento y valoración social y que por lo tanto habíamos definido como privada. En sentido inverso, los *herederos* tienden a representarse la profesión de manera altruista, si bien reconocen los beneficios económicos que de ello se deriva y la posibilidad de mejorar su nivel socioeconómico; el sobredimensionamiento que hacen del prestigio social de la profesión, aunado a estos rasgos nos llevó a denominar a este grupo como *altruistas ostensibles*.

Esta forma de representarse a la profesión a la que se encuentran adscritos pudiera parecer contradictoria desde nuestra perspectiva: podríamos suponer que los héroes, por su baja condición socioeconómica buscarían cursar una carrera que promoviera su movilidad en este sentido. Los herederos, que ya gozan de una buena condición socioeconómica, quizá ya no buscarían un ascenso en este sentido. No obstante, este trabajo muestra lo contrario. Y este proceso de diferenciación social ocurre en el nivel de la subjetividad del agente: la ideología del grupo a que pertenece en virtud de su condición social condicionan sus representaciones de la profesión. Y en ello reside la segunda exclusión: la

estratificación social trae aparejada una estratificación de las profesiones, como señaló Fernández (2001).

Un tercer tipo de exclusión aparece también de manera subjetiva y de manera imperceptible y puede estar relacionada con las dos anteriores; quizá no podamos probarla como resultado de este trabajo, no obstante se ven reflejados sus efectos en los datos que aquí mostramos. El hecho de que los herederos apuesten a ingresar a una carrera difícil de entrar, y que muchos héroes prefieran en cambio irse a otra a la que puedan tener un acceso más garantizado y con esperanzas de alcanzar el éxito en ella. Recurrimos a Dubet & Martuccelli para intentar explicar cómo ocurre este proceso:

A una programación muy fuerte de individuos socialmente muy favorecidos [los herederos], dada la sobresocialización de la cual surgieron y que subordina siempre su subjetivación a su socialización, se opone la tensión, léase la disyunción, entre estos dos procesos para los otros miembros de la sociedad [los héroes y los pobre exitosos]. (Dubet & Martuccelli, 1998: 442)<sup>33</sup>

Los paralelismos entre la condición socioeconómica, elevada y ostentosa de los herederos y sus representaciones dirigidas hacia el beneficio económico, la movilidad económica y social ascendente y el reconocimiento social de la Medicina nos indica su modo de subjetivación en torno a la profesión, que resulta opuesta para el caso de los héroes, cuya condición socioeconómica precaria concuerda con sus representaciones filantrópicas, desinteresadas, que niegan la posibilidad de ascender económica y socialmente (Ibáñez, 1994).

Los jóvenes que eligen carreras profesionales tienden a identificarse con sus grupos de pertenencia y a ver las características de otros grupos como algo que le es ajeno a su identidad; así, consideramos que las elecciones de carrera profesional responden a esta identificación con el grupo, asumiendo como apropiadas ciertas opciones profesionales mientras que otras son percibidas como no propias o bien, simplemente no entran dentro del rango de percepción de los jóvenes.

---

<sup>33</sup> Las inserciones entre corchetes son nuestras y corresponde con la tipología de jóvenes por capital cultural presentada en este trabajo.

Por otro lado, no debemos olvidar que en este trabajo pudimos reconocer un tercer grupo de estudiantes según el tipo de representaciones que comparten hacia la profesión; ellos fueron denominados aquí *generosos escépticos*. Este grupo se hace presente en ambas carreras, Enfermería y Medicina, si bien no aparece ligado a algún determinado grupo de jóvenes según su capital cultural. Al analizar estas condiciones nos recuerdan a aquellos de quienes Dubet & Martuccelli afirmaron: “aparecen dominados por la incertidumbre; pesimismo radical (solo vivido por quienes tienen un escaso capital cultural)” (1998: 438). En ellos se desvanece la esperanza de la movilidad ascendente. En cambio, “los herederos mantienen esperanza y optimismo en torno a su futuro. La imagen de una escuela que propicia la movilidad social y económica es fuertemente sostenida por ellos” (Dubet & Martuccelli, 1998: 438).

Los comentarios de Dubet & Martuccelli se hacen patentes en las representaciones que se adjudican a cada grupo de jóvenes como resultado de este trabajo: los herederos, con la esperanza de la movilidad social, en oposición a los héroes, cuyas representaciones se alejan de dicha esperanza; los generosos escépticos muestran incertidumbre al respecto, pues o se inclinan a defender ni negar la idea de la movilidad ascendente.

Para finalizar, retomamos las ideas de Dubet & Martuccelli, quienes señalaron lo siguiente en relación con la estratificación social y escolar:

[La] masificación ha transformado profundamente el sistema de distribución de diplomas y, más ampliamente, el vínculo entre las calificaciones escolares y las calificaciones sociales.[...]La selección ya no se hace por *encima* de una clasificación social previa a la inscripción a los estudios, sino que se realiza en el mismo *flujo* de los recorridos escolares, según procesos más inmediatamente escolares que sociales [...] La barrera esencial ya no distingue a los que van al colegio de los que no van, sino a aquellos cuyas calificaciones conducirán al liceo de enseñanza general y aquellos que serán orientados hacia enseñanzas menos prestigiosas. (Dubet & Martuccelli, 1998: 48)

Las palabras de estos autores nos remiten a pensar en las carreras de Enfermería y de Medicina como ejemplos de los procesos de estratificación social y escolar, que

operan “con criterios cada vez más abstractos y formales”. (Dubet & Martuccelli, 1998: 50)

Un terreno que queda por explorar son las motivaciones, las razones expresadas por los estudiantes para su elección. Consideramos prudente ahondar en investigaciones que permitan conocer de qué forma las representaciones de la profesión se articulan con las representaciones de sí mismo, como fue resaltado por Abric (2001b: 203). Si bien este trabajo se enfocó en la forma en los agentes se representan su profesión, es pertinente conocer cómo ellas se relacionan con la visión que de sí mismo tiene el joven, pues consideramos que es función de estas como podemos seguir aproximándonos a la elección de carrera profesional.



## Fuentes bibliográficas

- Abric, J. C. (2001). A structural Approach to Social Representations. En Deaux, Kay y Philogène, Gina (Eds.). *Representations of the social. Bridging Theoretical Traditions* (pp. 42-47). Massachusetts, Blackwell Publishers.
- (2001a). “Metodología de recolección de las representaciones sociales” En Abric, J. C. (Comp.). *Prácticas sociales y representaciones*. (pp. 53-74). México: Coyoacán. (Trad. J. Dacosta y F. Flores). México: Ediciones Coyoacán. (Trabajo original publicado en 1994).
- (2001b). “Prácticas sociales, representaciones sociales” En Abric, J. C. (Comp.). *Prácticas sociales y representaciones*. (pp. 195-214). México: Coyoacán. (Trad. J. Dacosta y F. Flores). México: Ediciones Coyoacán. (Trabajo original publicado en 1994).
- (2001c). “Las representaciones sociales: aspectos teóricos” En Abric, J. C. (Comp.). *Prácticas sociales y representaciones*. (pp. 11-32). México: Coyoacán. (Trad. J. Dacosta y F. Flores). México: Ediciones Coyoacán. (Trabajo original publicado en 1994).
- (2001d). “Introducción” En Abric, J. C. (Comp.). *Prácticas sociales y representaciones*. (pp. 7-9). México: Coyoacán. (Trad. J. Dacosta y F. Flores). México: Ediciones Coyoacán. (Trabajo original publicado en 1994).
- Álvarez, L., Arce, J, M, Casullo, M., Cayssials, A., Fernández, M., & Wasser de Diuk, L. (1996) *Proyecto de vida y decisión vocacional*. México: Paidós.
- Araya Umaña, S. (2002). Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. *Cuaderno de Ciencias Sociales*, 127. Extraído el 27 de junio, 2007 de: [http:// www.FLACSO.or.cr/fileadmin/documentos/ FLACSO/ Cuaderno127.pdf](http://www.FLACSO.or.cr/fileadmin/documentos/FLACSO/Cuaderno127.pdf)
- Arce, F., Bazant, M., Staples, A., Tanck de Estrada, D., Zoraida, J. (1982). *Historia de las profesiones en México*. México: Programas educativos.

- Bartolucci, Jorge (1989). Posición social, trayectoria escolar y elección de carrera (seguimiento de una generación de estudiantes de la UNAM, 1976-1985). En Luna Lorenzo, et al. (Comps.) *Los estudiantes: trabajos de historia y sociología*. México, CESU-UNAM.
- Becher, T. (2001). *Tribus y territorios académicos: la indagación intelectual y las culturas de las disciplinas* (Trad. A. Menegotto). Barcelona: Gedisa. (Trabajo publicado originalmente en 1989).
- Becher, Tony (1992). “Las disciplinas y la identidad de los académicos” [versión electrónica] *Universidad Futura*, 4 (10).
- Berger, Peter L. y Thomas Luckmann (1998) *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Amozurrutu.
- Berstein, B. (1989). *Clases, códigos y control. I. Estudios para una sociología del lenguaje*. Madrid: Akal Universitaria.
- Blin, Jean-François (1997). *Représentations, pratiques et identités professionnelles*. Paris: Editions L'Harmattan.
- Bonnewitz, P. (2003). *La sociología de Pierre Bourdieu* (Trad. H. Pons). Buenos Aires: Nueva Visión. (Trabajo original publicado en 1998).
- Bourdieu, P. (1987). Los tres estados del capital cultural. En *Revista Sociológica*, 5, 11-17.,
- (1991). *El sentido práctico* (Trad. Á. Pazos). Madrid: Taurus. (Trabajo original publicado en 1980).
- (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción* (Trad. T. Kauf). Barcelona: Anagrama. (Trabajo original publicado en 1994).
- (2002a). Estrategias de reproducción y modos de dominación (Trad. M. Casillas). *Colección Pedagógica Universitaria*, 37-38, 1-21. (Trabajo original publicado en 1994). Extraído de: [http://www.uv.mx/ie/coleccion/N\\_3738/C%20Bourdieu%20estrategias%20dominacion.pdf](http://www.uv.mx/ie/coleccion/N_3738/C%20Bourdieu%20estrategias%20dominacion.pdf)

- ). (2002b). *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto* (Trad. M. del C. Ruiz). España: Taurus. (Trabajo original publicado en 1979).
- Bourdieu, P. & Passeron, J.C. (2003). *Los herederos. Los estudiantes y la cultura* (Trad. M. Mayer). Buenos Aires: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1964).
- Bourdieu, P. & Wacquant, J. D. (1995). *Respuestas: Por una antropología reflexiva* (Trad. H. Levesque). México: Grijalbo. (Trabajo original publicado en 1992).
- Carbonell, J. & Tort, A. (2006). *La educación y su representación en los medios*. España: Morata.
- Casillas, M. (2003). La sociología de Pierre Bourdieu. En García, A. (Comp.). *Teoría sociológica contemporánea: un debate inconcluso* (pp. 71-82). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Casillas, M., Chain, R. & Jácome, N. (2007, Abril-Junio). Origen social de los estudiantes y trayectorias estudiantiles en la Universidad Veracruzana [Versión electrónica]. *Revista de la educación superior*, 142, 7-29.
- Chain, R., Casillas, M. & Jácome, N. (2005). *Caracterización Social de los estudiantes universitarios y Trayectoria Escolar. Resultados. El caso de la Universidad Veracruzana*. Estudio presentado en el VIII Congreso Nacional De Investigación Educativa. Instituto de Investigaciones en Educación- Universidad Veracruzana.
- Chain, R., Martínez, M., Jácome, N., Acosta, O. & Rosales, O. (2001). *Demanda, estudiantes, y elección*. México: Universidad Veracruzana- Sistema de Investigación del Golfo de México.
- Clémence, A. (2001). Social Positioning and social representations. En Deaux, K. y Philogène, G. (Eds.). *Representations of the social. Bridging theoretical traditions* (pp. 83-95). Massachusetts: Blackwell Publishers.
- Contreras Alvarado Minerva & Ledesma Mateos Ismael (s/f) *La segunda opción como pervisión de la vocación científica: el caso de la carrera de biólogo*. UNAM Documento presentado en el marco del Coloquio: Situación de los



- estudiantes universitarios de nuevo ingreso; un desafío para la Universidad del siglo XXI. (Comunicación electrónica en con fecha 16 de abril de 2007)
- Colorado Carvajal, Aldo (2008). *Estrategias de inversión y conversión del capital cultural y otros tipos de capital en la definición de las trayectorias escolares universitarias. El caso de los estudiantes de Medicina e Ingeniería Civil de la Universidad Veracruzana*. México. Tesis de Maestría. UAM. México, D.F.
- De Garay, Adrián (2001). *Los actores desconocidos. Una aproximación al conocimiento de los estudiantes*, ANUIES, México.
- (2004) *La integración de los jóvenes en el sistema universitario. Prácticas sociales, académicas y de consumo cultural*. México, Pomares.
- Doise, W., Clémence, A. & Lorenzi-Cioldi, F. (2005). *Representaciones sociales y análisis de datos* (Trad. J. Flores). México: Instituto Mora, 227. (Trabajo original publicado en 1992).
- Doise, W., Mugny, G., De Paolis, P., Kaiser, C., Lorenzi-Cioldi, L., & Papastamou, S. (s/f). Presentación de un cuestionario sobre los psicólogos (Trad. Gonzáles A., C.) [Versión electrónica]. *Suplementos Anthropos* 27, pp. 191-196. (Trabajo original publicado en Bulletin Suisse des Psychologues, 3 (1982), 189-206).
- Dubet, F. (2005, julio-diciembre) Los estudiantes. CPE-e Revista de Investigación Educativa, 1. Disponible en: <http://www.uv.mx/cpue/num1/inves/estudiantes.htm#>
- (2005). *La escuela de las oportunidades. ¿Qué es una escuela justa?* (Trad. Polo, M.) Barcelona: Gedisa. (Trabajo original publicado en 2004).
- Dubet, F. & Martuccelli, D. (1998). *En la escuela: sociología de la experiencia escolar* (Trad. E. Gudiño). México: Losada. (Trabajo original publicado en 1996).
- Durkheim, E. (2000). Representaciones individuales y representaciones colectivas (Trad.). En *Sociología y filosofía* (pp. 27-58). Madrid: Miño y Dávila Eds. (Trabajo original publicado en 1898).

- Elliot, P. (1975). *Sociología de las profesiones* (Trad. Seizana, E.). Madrid: Tecnos. (Trabajo original publicado en 1972).
- Emmanuele, E. S. & Cappelletti, A. (2001) *La vocación. Arqueología de un mito*. Buenos Aires: Lugar.
- Farr, R. (1986). Las representaciones sociales. En Moscovici, S. (Comp.). *Psicología Social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*, (pp. 495-506) (Trad. D. Rosenbaum). España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1984).
- Fernández, J. (2001). Elementos que consolidan al concepto profesión. Notas para su reflexión [Versión electrónica]. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 3, (1) 23-39.
- Fernández, J.A. (2004) Formación y ejercicio profesional. El caso de la profesión médica. En Valle Flores, Ángeles (Coord.). *Las profesiones en México frente al mercado de trabajo. Los retos de la formación* (pp. 128-152). México: CESU-UNAM
- Flament, C. (2001). Estructura, dinámica y transformación de las representaciones sociales. En Abric J. C. (Comp.). *Prácticas sociales y representaciones* (pp.33-52). (Trad. J. Dacosta y F. Flores). México: Ediciones Coyoacán. (Trabajo original publicado en 1994).
- Foucault, M. (1989). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. (Trad. Garzón del C., A.) Buenos Aires, Siglo XXI.
- Giménez, G. (2005). *Capítulo I: La concepción simbólica de la cultura*. Manuscrito no publicado. Extraído el 6 de febrero, 2008 de: <http://www.paginasprodigy.com/peimber/cultura.pdf>
- Guimelli, Christian (2001). La función de enfermera: prácticas y representaciones sociales. En Abric J. C. (Comp.). *Prácticas sociales y representaciones* (pp.75-96). (Trad. J. Dacosta y F. Flores). México: Ediciones Coyoacán. (Trabajo original publicado en 1994).

- Hammer, D, & Wildavsky, A. (1990). La entrevista semiestructurada de final abierto. Aproximación a una guía operativa. *En Historia y fuente oral*, 4, 23-61. Barcelona: Arxiu Històric de la Ciutat/Universidad de Barcelona.
- Hewstone, M. & Moscovici, S. (1986). De la ciencia al sentido común. En Moscovici, S. (Comp.). *Psicología Social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*, (pp. 679-710) (Trad. D. Rosenbaum). España: Paidós.
- Ibáñez, T. (1994). Representaciones sociales. Teoría y método. En *Psicología social constructorista* (pp. 153-216). México: Universidad de Guadalajara. (Trabajo original publicado en 1988).
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En Moscovici, S. (Comp.) *Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales* (pp.469-494) (Trad. D. Rosenbaum). España: Paidós.
- Jovchelovit, S. (2001). Social representations, public life, and social construction. En Deaux, K. y Philogène, G.(Eds.). *Representations of the social. Bridging Theoretical Traditions* (pp. 165-182). Massachusetts: Blackwell Publishers.
- Kuschick, M. (1987, Otoño). Nota sobre la sociología de Pierre Bourdieu. *Revista Sociológica*, 5, 19-22.
- Llomovatte, S. & Kaplan, C., et. al. (Coords.) (2005). *Desigualdad educativa. La naturaleza como pretexto*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Morales, P., Urosa, B., Blanco, A. (2003). *Construcción de escalas de actitudes tipo Likert. Una guía práctica*. Madrid: La Muralla.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público* (Trad. N. M. Finetti). Argentina: Ed. Huemul. (Trabajo original publicado en 1961).
- Mouffe, Ch. (1999). Por un pluralismo agonístico. En *El retorno de lo político. Comunidad, ciudadanía, pluralismo, democracia radical* (11-25) España: Paidós.

- Navarro, Pablo (1996, junio-julio). *Hacia una teoría de la morfogénesis social*. Ponencia presentada en los II Encuentros de Teoría Sociológica, "Los límites de la teoría ante la complejidad social", Bilbao, España. Extraído de: <http://www.netcom.es/pnavarro/Publicaciones/MorfogenesisSocial.html>
- Naville, Pierre (1975). *Teoría de la orientación profesional* (Trad. E. G. Álvarez Gomis). España: Alianza. (Trabajo original publicado en 1972).
- Pacheco M., T. & Díaz B., A. (2005) *La profesión universitaria en el contexto de la modernización*. México: Pomares.
- Perera, M. (1998). *A propósito de las representaciones sociales. Apuntes Teóricos, trayectoria y actualidad*. CIPS. Material Inédito. Extraído de la web el 28 de junio de 2007.
- Piña, J. M. (2004). La teoría de las representaciones sociales. Nociones y linderos. En Piña, J. M. (Coord.). *La subjetividad de los actores de la educación* (pp. 15-54). México: CESU-UNAM.
- Rivas, Francisco (1988). *Psicología vocacional: enfoques del asesoramiento*. Madrid, Morata.
- Steinbach, M., Tan P.-N. & Kumar, V. (2006). *Introduction to Data Mining*. USA, Pearson.
- Universidad Veracruzana. Instituto de Investigaciones en Educación. *Consulta Individualizada de Perfil de Ingreso 1998-2007*. b
- Valle, A. (2004) *Las profesiones en México frente al mercado de trabajo. Los retos de la formación*. México: CESU-UNAM.



## Índice de tablas

Tabla 2.1 Índices de aceptación a las carreras de Enfermería y Medicina, Universidad Veracruzana (1997).....	23
Tabla 2.2 Índices de aceptación a las carreras de Enfermería y Medicina, Universidad Veracruzana 2007.....	23
Tabla 2.3 Proporción de jóvenes inscritos, por carrera que solicitaron ingreso a dos carreras en el proceso de admisión.....	26
Tabla 2.4 Carreras solicitadas por los jóvenes inscritos en Enfermería que requirieron dos carreras en el proceso de admisión.....	27
Tabla 2.5 Carreras solicitadas por los jóvenes inscritos en Medicina que requirieron dos carreras en el proceso de admisión.....,	28
Tabla 4.1 Escolaridad de los padres.....	81
Tabla 4.2 Bienes y servicios.....	82
Tabla 4.3 Ingresos familiares mensuales.....	82
Tabla 4.4 Índice socioeconómico familiar.....	83
Tabla 4.5 Capital familiar.....	83
Tabla 4.5 Promedio de Bachillerato.....	85
Tabla 4.6 Puntaje en el examen de ingreso.....	85
Tabla 4.7 Condición de reprobación.....	86
Tabla 4.8 Año de egreso del Bachillerato.....	87
Tabla 4.9. Índice sumatorio de capital escolar.....	87
Tabla 5.1 Escolaridad de los padres de estudiantes de nuevo ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.....	93
Tabla 5.2 Bienes y servicios disfrutados por los estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.....	94

Tabla 5.3 Ingresos familiares de los estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.....	95
Tabla 5.4 Capital familiar de los estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.....	96
Tabla 5.5 Promedio de calificaciones de Bachillerato en estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.....	98
Tabla 5.6 Puntaje obtenido en el examen de admisión por estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.....	99
Tabla 5.7 Condición de reprobación/no reprobación en el Bachillerato, en estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.....	100
Tabla 5.8 Año(s) de egreso del Bachillerato, en estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.....	101
Tabla 5.9 Capital escolar de los estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.....	101
Tabla 5.10 Capital cultural de los estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.....	104
Tabla 6.1 Rasgos de la formación compartidos por estudiantes de nuevo ingreso en Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.....	120
Tabla 7.1 Distribución por carrera y total de la población encuestada en los clúster de representaciones.....	155
Tabla 8.1 Estudiantes de nuevo ingreso según carrera de adscripción y sus tipologías de representaciones profesionales.....	196
Tabla 8.2 Estudiantes de Enfermería y Medicina según su capital cultural y tipología de representaciones profesionales.....	203
Tabla 8.3 Tipología de representaciones de la profesión de los jóvenes de nuevo ingreso de la carrera de Enfermería (Universidad Veracruzana, 2007)....	206
Tabla 8.4 Tipología de representaciones de la profesión de los jóvenes de nuevo ingreso de la carrera de Medicina (Universidad Veracruzana, 2007).....	213

## Índice de cuadros

Cuadro 4.1 Primer Eje: Capital cultural de los jóvenes de nuevo ingreso a Enfermería y Medicina, Universidad Veracruzana (2007).....	74
Cuadro 4.2 Segundo Eje: Representaciones de la profesión de adscripción de los jóvenes de nuevo ingreso a Enfermería y Medicina, Universidad Veracruzana (2007).....	75





## Índice de gráficas

Gráfica 2.1 Número de solicitantes a la carrera de Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana. 1997-2007.....	22
Gráfica 2.2 Índices de aceptación para la carrera de Enfermería. Universidad Veracruzana, 1997-2007.....	24
Gráfica 2.3. Índices de aceptación para la carrera de Medicina. Universidad Veracruzana, 1997-2007.....	25
Gráfica 2.4 Población de hombres y mujeres de nuevo ingreso a la carrera de Enfermería. Universidad Veracruzana, 2007.....	29
Gráfica 2.5 Población de hombres y mujeres de nuevo ingreso a la carrera de Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.....	30
Gráfica 5.1 Clúster de capital cultural de los estudiantes de primer ingreso a Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.....	103
Gráfica 7.1 Clúster de representaciones de la profesión.....	153



## Anexos



**ANEXO 1**  
**Encuesta-escala**



**Anexo 1.1 Encuesta-escala aplicada a la población de Enfermería**  
**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN EDUCACIÓN**  
**ENCUESTA**

No. de matrícula:

Esta encuesta es parte de una investigación sobre las representaciones de los estudiantes de nuevo ingreso en torno a algunos rasgos de la profesión de Enfermero(a).

La información que proporciones será tratada de forma confidencial. Tu colaboración es muy valiosa.

**Instrucciones:**

A continuación se presenta una serie de afirmaciones; para cada una marca el recuadro que indique el grado en el que estás de acuerdo con ella.

La opción "1" significa que estás fuertemente en desacuerdo con lo que se afirma; la opción "5" indica que estás fuertemente de acuerdo. Puedes seleccionar los números 2, 3 y 4 para indicar una postura intermedia.

Lee cada afirmación detenidamente y no dejes preguntas sin responder.

Afirmación	Fuertemente en desacuerdo			Fuertemente de acuerdo	
	1	2	3	4	5
1) Estudiar Enfermería significa adquirir conocimientos para desempeñar un trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) La labor del enfermero consiste en formular normas técnicas de atención al cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ser enfermero representa la oportunidad de llegar a ser alguien independiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) El enfermero es un trabajador con un status más alto que otros profesionistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) La labor del enfermero consiste en la aplicación de conocimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) El enfermero trabaja mejor en una institución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) La Enfermería es una profesión satisfactoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Ejercer como enfermero me permite alcanzar un nivel económico mayor al de mis padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) La carrera de Enfermería considera el desarrollo de la personalidad del estudiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Afirmación	Fuertemente en desacuerdo			Fuertemente de acuerdo	
	1	2	3	4	5
10) La satisfacción del enfermero proviene de contribuir en resolver problemas sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Los enfermeros ven en su profesión la oportunidad de ser mejores personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) La principal fuente de satisfacción del enfermero proviene de la remuneración económica que resulta de su trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) El enfermero puede crear su fuente de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) En general los enfermeros alcanzan una situación económica más alta que otros profesionistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Estudiar Enfermería significa desarrollar habilidades para el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) La carrera de Enfermería es interesante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Poseer el título de Enfermero representa la oportunidad de obtener un puesto elevado de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Los saberes propios de la Enfermería son fáciles de aprender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) El enfermero se interesa por el desarrollo de la gente con la que trata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) La profesión del enfermero es reconocida por la sociedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) La actividad del enfermero se basa en el dominio de conocimientos especializados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) La principal fuente de satisfacción del enfermero proviene de brindar un apoyo a la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) En general, el enfermero consigue trabajo más fácilmente que otros profesionistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) Una cualidad del enfermero es la capacidad para dirigir a otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25) El enfermero ve en su profesión una oportunidad para ayudar a las personas allegadas a él	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Afirmación	Fuertemente en desacuerdo			Fuertemente de acuerdo	
	1	2	3	4	5
26) En general, los enfermeros son personas autosuficientes económicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27) La formación como enfermero se dirige al entrenamiento de las habilidades manuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) En general el trabajo del enfermero es bien pagado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) El enfermero se interesa por la ganancia económica que se deriva de su trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30) Trabajar como enfermero permite gozar de tiempo libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31) El enfermero basa su trabajo en la habilidad para tomar decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32) Desempeñarme como enfermero me permitirá mejorar el status social de la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33) La profesión de enfermero ofrece muchas oportunidades de desarrollo personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34) El enfermero obtiene grandes beneficios económicos como resultado de su labor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35) El enfermero ve en su profesión una oportunidad para promover el mejoramiento de la sociedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36) El aprendizaje de la Enfermería se basa en la adquisición de competencias técnicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37) La gente valora la profesión de enfermero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38) En general los enfermeros ganan mucho dinero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39) La satisfacción del enfermero proviene de ver bien empleadas sus competencias técnicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40) La profesión del enfermero permite poseer un ingreso económico excelente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41) La formación como enfermero se encamina al desarrollo de habilidades intelectuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Afirmación	Fuertemente en desacuerdo			Fuertemente de acuerdo	
	1	2	3	4	5
42) La formación del enfermero se encamina a dotarlo de herramientas para un desempeño laboral autónomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43) La carrera de Enfermería proporciona una formación que se adapta a una variedad de puestos de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44) La satisfacción del enfermero proviene de lograr su desarrollo personal a través de su profesión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Anexo 1.2 Encuesta-escala aplicada a la población de Medicina.**

**UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN EDUCACIÓN  
ENCUESTA**

No. de matrícula:

Esta encuesta es parte de una investigación sobre las representaciones de los estudiantes de nuevo ingreso en torno a algunos rasgos de la profesión de médico.

La información que proporciones será tratada de forma confidencial. Tu colaboración es muy valiosa.

**Instrucciones:**

A continuación se presenta una serie de afirmaciones; para cada una marca el recuadro que indique el grado en el que estás de acuerdo con ella.

La opción "1" significa que estás fuertemente en desacuerdo con lo que se afirma; la opción "5" indica que estás fuertemente de acuerdo. Puedes seleccionar los números 2, 3 y 4 para indicar una postura intermedia.

Lee cada afirmación detenidamente y no dejes preguntas sin responder.

Afirmación	Fuertemente en desacuerdo					Fuertemente de acuerdo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1) Estudiar Medicina significa adquirir conocimientos para desempeñar un trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) La labor del médico consiste en formular normas técnicas de atención al cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ser médico representa la oportunidad de llegar a ser alguien independiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) El médico es un trabajador con un status más alto que otros profesionistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) La labor del médico consiste en la aplicación de conocimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) El médico trabaja mejor en una institución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) La medicina es una profesión satisfactoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Ejercer como médico me permite alcanzar un nivel económico mayor al de mis padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) La carrera de Medicina considera el desarrollo de la personalidad del estudiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Afirmación	Fuertemente en desacuerdo					Fuertemente de acuerdo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10) La satisfacción del médico proviene de contribuir en resolver problemas sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Los médicos ven en su profesión la oportunidad de ser mejores personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) La principal fuente de satisfacción del médico proviene de la remuneración económica que resulta de su trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) El médico puede crear su fuente de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) En general los médicos alcanzan una situación económica más alta que otros profesionistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Estudiar Medicina significa desarrollar habilidades para el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) La carrera de Medicina es interesante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Poseer el título de Médico representa la oportunidad de obtener un puesto elevado de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Los saberes propios de la Medicina son fáciles de aprender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) El médico se interesa por el desarrollo de la gente con la que trata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) La profesión del médico es reconocida por la sociedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) La actividad del médico se basa en el dominio de conocimientos especializados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) La principal fuente de satisfacción del médico proviene de brindar un apoyo a la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) En general, el médico consigue trabajo más fácilmente que otros profesionistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) Una cualidad del médico es la capacidad para dirigir a otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25) El médico ve en su profesión una oportunidad para ayudar a las personas allegadas a él	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Afirmación	Fuertemente en desacuerdo					Fuertemente de acuerdo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26) En general, los médicos son personas autosuficientes económicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27) La formación como médico se dirige al entrenamiento de las habilidades manuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) En general el trabajo del médico es bien pagado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) El médico se interesa por la ganancia económica que se deriva de su trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30) Trabajar como médico permite gozar de tiempo libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31) El médico basa su trabajo en la habilidad para tomar decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32) Desempeñarme como médico me permitirá mejorar el status social de la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33) La profesión de médico ofrece muchas oportunidades de desarrollo personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34) El médico obtiene grandes beneficios económicos como resultado de su labor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35) El médico ve en su profesión una oportunidad para promover el mejoramiento de la sociedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36) El aprendizaje de la Medicina se basa en la adquisición de competencias técnicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37) La gente valora la profesión de médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38) En general los médicos ganan mucho dinero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39) La satisfacción del médico proviene de ver bien empleadas sus competencias técnicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40) La profesión del médico permite poseer un ingreso económico excelente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41) La formación como médico se encamina al desarrollo de habilidades intelectuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Afirmación	Fuertemente en desacuerdo			Fuertemente de acuerdo	
	1	2	3	4	5
42) La formación del médico se encamina a dotarlo de herramientas para un desempeño laboral autónomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43) La carrera de Medicina proporciona una formación que se adapta a una variedad de puestos de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44) La satisfacción del médico proviene de lograr su desarrollo personal a través de su profesión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Anexo 2. Población inscrita y participante en la encuesta-escala de representaciones de la profesión

**Tabla 1. Población inscrita a las carreras de Enfermería y Medicina. Universidad Veracruzana, 2007.**

Carrera	Enfermería	Medicina	Total
Región U. V.	Población	Población	
Córdoba-Orizaba	131	96	227
Coatzacoalcos-Minatitlán	69	51	120
Poza Rica-Tuxpan	100	50	150
Veracruz-Boca del Río	100	112	212
Xalapa	139	96	235
	539	405	944

Fuente:

Elaboración propia con base en el documento: Instituto de Investigaciones en Educación. Universidad Veracruzana. *Consulta Individualizada de Perfil de Ingreso 2007.*

**Tabla 2. Participación de los estudiantes de Enfermería y Medicina en la encuesta-escala**

Carrera	Enfermería		Medicina		Total
Región U. V.	Frec.	%	Frec.	%	
Córdoba-Orizaba	84	64 %	78	81 %	162
Coatzacoalcos-Minatitlán	60	87 %	11	22 %	71
Poza Rica-Tuxpan	49	49 %	33	66 %	82
Veracruz-Boca del Río	80	80 %	68	61 %	148
Xalapa	105	76 %	81	84 %	186
<b>Total</b>	378	70 %	271	67 %	649





**Anexo 3. Tablas de frecuencia de los ítems de la encuesta-escala, por dimensiones de análisis <sup>34</sup>**

**I. DIMENSIÓN: FORMACION PROFESIONAL**

**Tabla 1**

1) Estudiar Enfermería/Medicina significa adquirir conocimientos para desempeñar un trabajo						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	8	18	57	58	101
	Porcentaje	3,3%	7,4%	23,6%	24,0%	41,7%
ENFERMERÍA	Frecuencia	11	16	46	67	241
	Porcentaje	2,9%	4,2%	12,1%	17,6%	63,3%
Total		19	34	103	125	342

**Tabla 2**

15) Estudiar Enfermería/Medicina significa desarrollar habilidades para el trabajo						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	7	13	59	80	83
	Porcentaje	2,9%	5,4%	24,4%	33,1%	34,3%
ENFERMERÍA	Frecuencia	12	13	75	104	177
	Porcentaje	3,2%	3,4%	19,7%	27,3%	46,5%
Total		19	26	134	184	260

**Tabla 3**

9) La carrera de Enfermería/Medicina considera el desarrollo de la personalidad del estudiante						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	11	18	58	79	76
	Porcentaje	4,6%	7,4%	24,0%	32,6%	31,4%
ENFERMERÍA	Frecuencia	20	19	103	115	124
	Porcentaje	5,3%	5,0%	27,0%	30,2%	32,6%
Total		31	37	161	194	200

<sup>34</sup> El número que aparece antes de cada ítem expresa la posición que ocupó en la encuesta.

**Tabla 4**

41) La formación como enfermero/médico se encamina al desarrollo de habilidades intelectuales						
			<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	3	10	37	86	106
	Porcentaje	1,2%	4,1%	15,3%	35,5%	43,8%
ENFERMERÍA	Frecuencia	11	16	84	133	137
	Porcentaje	2,9%	4,2%	22,1%	34,9%	36,0%
	Total	14	26	121	219	243

**Tabla 5**

27) La formación como enfermero/médico se dirige al entrenamiento de las habilidades manuales						
			<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	12	41	92	73	24
	Porcentaje	5,0%	16,9%	38,0%	30,2%	9,9%
ENFERMERÍA	Frecuencia	19	43	114	97	108
	Porcentaje	5,0%	11,3%	29,9%	25,5%	28,4%
	Total	31	84	206	170	132

**Tabla 6**

36) El aprendizaje de la Enfermería/Medicina se basa en la adquisición de competencias técnicas						
			<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	8	33	99	71	31
	Porcentaje	3,3%	13,6%	40,9%	29,3%	12,8%
ENFERMERÍA	Frecuencia	19	45	121	122	74
	Porcentaje	5,0%	11,8%	31,8%	32,0%	19,4%
	Total	27	78	220	193	105

**Tabla 7**

43) La carrera de Enfermería/Medicina proporciona una formación que se adapta a una variedad de puestos de trabajo						
			<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	20	37	91	57	37
	Porcentaje	8,3%	15,3%	37,6%	23,6%	15,3%
ENFERMERÍA	Frecuencia	23	33	86	112	127
	Porcentaje	6,0%	8,7%	22,6%	29,4%	33,3%
	Total	43	70	177	169	164

**Tabla 8**

18) Los saberes propios de la Enfermería/Medicina son fáciles de aprender							
			Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5	
MEDICINA	Frecuencia	80	74	62	20	6	
	Porcentaje	33,1%	30,6%	25,6%	8,3%	2,5%	
ENFERMERÍA	Frecuencia	52	78	125	85	41	
	Porcentaje	13,7%	20,5%	32,8%	22,3%	10,8%	
Total		132	152	187	105	47	

**Tabla 9**

42) La formación del enfermero/médico se encamina a dotarlo de herramientas para un desempeño laboral autónomo							
			Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5	
MEDICINA	Frecuencia	8	18	49	96	71	
	Porcentaje	3,3%	7,4%	20,3%	39,7%	29,3%	
ENFERMERÍA	Frecuencia	9	22	74	134	142	
	Porcentaje	2,4%	5,8%	19,4%	35,2%	37,3%	
Total		17	40	123	230	213	

**II. DIMENSIÓN: FINALIDAD SOCIAL****Tabla 10**

25) El enfermero/médico ve en su profesión una oportunidad para ayudar a las personas allegadas a él							
			Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5	
MEDICINA	Frecuencia	8	19	45	100	70	
	Porcentaje	3,3%	7,9%	18,6%	41,3%	28,9%	
ENFERMERÍA	Frecuencia	14	24	70	98	175	
	Porcentaje	3,7%	6,3%	18,4%	25,7%	45,9%	
Total		22	43	115	198	245	

**Tabla 11**

19) El enfermero/médico se interesa por el desarrollo de la gente con la que trata						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	2	7	37	79	117
	Porcentaje	0,8%	2,9%	15,3%	32,6%	48,4%
ENFERMERÍA	Frecuencia	10	10	44	96	221
	Porcentaje	2,6%	2,6%	11,6%	25,2%	58,0%
	Total	12	17	81	175	338

**Tabla 12**

35) El enfermero/médico ve en su profesión una oportunidad para promover el mejoramiento de la sociedad						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	1	5	26	85	125
	Porcentaje	0,4%	2,1%	10,7%	35,1%	51,7%
ENFERMERÍA	Frecuencia	7	13	55	100	206
	Porcentaje	1,8%	3,4%	14,4%	26,3%	54,1%
	Total	8	18	81	185	331

**III. DIMENSIÓN: UTILIDAD PRIVADA****Tabla 13**

33) La profesión de enfermero/médico ofrece muchas oportunidades de desarrollo personal						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	1	7	34	93	107
	Porcentaje	0,4%	2,9%	14,1%	38,4%	44,2%
ENFERMERÍA	Frecuencia	5	15	52	111	198
	Porcentaje	1,3%	3,9%	13,7%	29,1%	52,0%
	Total	6	22	86	204	305

**Tabla 14**

11) Los enfermeros/médicos ven en su profesión la oportunidad de ser mejores personas						
			Muy en desacuerdo		Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	2	8	25	61	146
	Porcentaje	0,8%	3,3%	10,3%	25,2%	60,3%
ENFERMERÍA	Frecuencia	7	8	39	94	233
	Porcentaje	1,8%	2,1%	10,2%	24,7%	61,2%
Total		9	16	64	155	379

**Tabla 15**

3) Ser enfermero/médico representa la oportunidad de llegar a ser alguien independiente						
			Muy en desacuerdo		Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	27	23	74	69	49
	Porcentaje	11,2%	9,5%	30,6%	28,5%	20,3%
ENFERMERÍA	Frecuencia	31	30	89	101	130
	Porcentaje	8,1%	7,9%	23,4%	26,5%	34,1%
Total		58	53	163	170	179

**Tabla 16**

23) En general, el enfermero/médico consigue trabajo más fácilmente que otros profesionistas						
			Muy en desacuerdo		Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	46	69	92	28	7
	Porcentaje	19,0%	28,5%	38,0%	11,6%	2,9%
ENFERMERÍA	Frecuencia	41	44	123	107	66
	Porcentaje	10,76%	11,55%	32,28%	28,08%	17,32%
Total		87	113	215	135	73

**Tabla 17**

17) Poseer el título de enfermero/médico representa la oportunidad de obtener un puesto elevado de trabajo						
			Muy en desacuerdo		Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	39	40	82	55	26
	Porcentaje	16,1%	16,5%	33,9%	22,7%	10,7%
ENFERMERÍA	Frecuencia	13	27	90	117	134
	Porcentaje	3,4%	7,1%	23,6%	30,7%	35,2%
Total		52	67	172	172	160

**Tabla 18**

34) El enfermero/médico obtiene grandes beneficios económicos como resultado de su labor						
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo			
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	24	45	117	40	16
	Porcentaje	9,9%	18,6%	48,4%	16,5%	6,6%
ENFERMERÍA	Frecuencia	30	65	135	97	54
	Porcentaje	7,9%	17,1%	35,4%	25,5%	14,2%
Total		54	110	252	137	70

**Tabla 19**

40) La profesión del enfermero/médico permite poseer un ingreso económico excelente						
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo			
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	43	62	104	29	4
	Porcentaje	17,8%	25,6%	43,0%	12,0%	1,7%
ENFERMERÍA	Frecuencia	81	84	140	63	13
	Porcentaje	21,3%	22,1%	36,8%	16,5%	3,4%
Total		124	146	244	92	17

**IV. DIMENSIÓN: STATUS Y PRESTIGIO****Tabla 20**

4) El enfermero/médico es un trabajador con un status más alto que otros profesionistas						
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo			
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	46	39	65	55	37
	Porcentaje	19,0%	16,1%	26,9%	22,7%	15,3%
ENFERMERÍA	Frecuencia	131	75	104	57	14
	Porcentaje	34,4%	19,7%	27,3%	15,0%	3,7%
Total		177	114	169	112	51

**Tabla 21**

20) La profesión del enfermero/médico es reconocida por la sociedad						
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo			
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	2	7	31	57	145
	Porcentaje	0,8%	2,9%	12,8%	23,6%	59,9%
ENFERMERÍA	Frecuencia	56	58	100	88	79
	Porcentaje	14,7%	15,2%	26,3%	23,1%	20,7%
Total		58	65	131	145	224

**Tabla 22**

37) La gente valora la profesión de enfermero/médico						
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo			
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	3	8	47	75	109
	Porcentaje	1,2%	3,3%	19,4%	31,0%	45,0%
ENFERMERÍA	Frecuencia	63	74	110	93	41
	Porcentaje	16,5%	19,4%	28,9%	24,4%	10,8%
Total		66	82	157	168	150

**V. DIMENSIÓN: DESEMPEÑO LABORAL****Tabla 23**

6) El enfermero/médico trabaja mejor en una institución						
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo			
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	39	42	103	41	17
	Porcentaje	16,1%	17,4%	42,6%	16,9%	7,0%
ENFERMERÍA	Frecuencia	85	58	95	63	80
	Porcentaje	22,3%	15,2%	24,9%	16,5%	21,0%
Total		124	100	198	104	97

**Tabla 24**

13) El enfermero/médico puede crear su fuente de trabajo						
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo			
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	12	16	39	65	110
	Porcentaje	5,0%	6,6%	16,1%	26,9%	45,5%
ENFERMERÍA	Frecuencia	24	30	81	107	139
	Porcentaje	6,3%	7,9%	21,3%	28,1%	36,5%
Total		36	46	120	172	249

**Tabla 25**

38) En general los enfermeros/médicos ganan mucho dinero						
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo			
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	40	77	100	23	2
	Porcentaje	16,5%	31,8%	41,3%	9,5%	0,8%
ENFERMERÍA	Frecuencia	139	83	121	33	5
	Porcentaje	36,5%	21,8%	31,8%	8,7%	1,3%
Total		179	160	221	56	7



**Tabla 26**

40) La profesión del enfermero/médico permite poseer un ingreso económico excelente						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	43	62	104	29	4
	Porcentaje	17,8%	25,6%	43,0%	12,0%	1,7%
ENFERMERÍA	Frecuencia	81	84	140	63	13
	Porcentaje	21,3%	22,1%	36,8%	16,5%	3,4%
Total		124	146	244	92	17

**Tabla 27**

26) En general, los enfermeros/médicos son personas autosuficientes económicamente						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	11	31	81	81	38
	Porcentaje	4,6%	12,8%	33,5%	33,5%	15,7%
ENFERMERÍA	Frecuencia	48	40	123	108	62
	Porcentaje	12,6%	10,5%	32,3%	28,4%	16,3%
Total		59	71	204	189	100

**Tabla 28**

28) En general el trabajo del enfermero/médico es bien pagado						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	22	41	112	55	12
	Porcentaje	9,1%	16,9%	46,3%	22,7%	5,0%
ENFERMERÍA	Frecuencia	75	46	152	84	24
	Porcentaje	19,7%	12,1%	39,9%	22,1%	6,3%
Total		97	87	264	139	36

**Tabla 29**

30) Trabajar como enfermero/médico permite gozar de tiempo libre						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	107	78	42	9	6
	Porcentaje	44,2%	32,2%	17,4%	3,7%	2,5%
ENFERMERÍA	Frecuencia	112	101	95	52	21
	Porcentaje	29,4%	26,5%	24,9%	13,7%	5,5%
Total		219	179	137	61	27

## VI. DIMENSIÓN: CRITERIOS DE SATISFACCIÓN

**Tabla 30**

10) La satisfacción del enfermero/médico proviene de contribuir en resolver problemas sociales						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	3	13	50	92	84
	Porcentaje	1,2%	5,4%	20,7%	38,0%	34,7%
ENFERMERÍA	Frecuencia	31	46	106	88	110
	Porcentaje	8,1%	12,1%	27,8%	23,1%	28,9%
Total		34	59	156	180	194

**Tabla 31**

22) La principal fuente de satisfacción del enfermero/médico proviene de brindar un apoyo a la gente						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	1	2	28	52	159
	Porcentaje	0,4%	0,8%	11,6%	21,5%	65,7%
ENFERMERÍA	Frecuencia	8	4	18	61	290
	Porcentaje	2,10%	1,05%	4,72%	16,01%	76,12%
Total		9	6	46	113	449

**Tabla 32**

44) La satisfacción del enfermero/médico proviene de lograr su desarrollo personal a través de su profesión						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	5	9	25	75	128
	Porcentaje	2,1%	3,7%	10,3%	31,0%	52,9%
ENFERMERÍA	Frecuencia	8	8	36	73	256
	Porcentaje	2,1%	2,1%	9,5%	19,2%	67,2%
Total		13	17	61	148	384

**Tabla 33**

39) La satisfacción del enfermero/médico proviene de ver bien empleadas sus competencias técnicas						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	3	20	80	88	51
	Porcentaje	1,2%	8,3%	33,1%	36,4%	21,1%
ENFERMERÍA	Frecuencia	21	37	119	96	108
	Porcentaje	5,5%	9,7%	31,2%	25,2%	28,4%
	Total	24	57	199	184	159

**VII. DIMENSIÓN: MOVILIDAD SOCIAL Y ECONÓMICA****Tabla 34**

32) Desempeñarme como enfermero/médico me permitirá mejorar el status social de la familia						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	26	45	101	55	15
	Porcentaje	10,7%	18,6%	41,7%	22,7%	6,2%
ENFERMERÍA	Frecuencia	39	45	121	113	63
	Porcentaje	10,2%	11,8%	31,8%	29,7%	16,5%
	Total	65	90	222	168	78

**Tabla 35**

14) En general los enfermeros/médicos alcanzan una situación económica más alta que otros profesionistas						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	39	37	101	50	15
	Porcentaje	16,12%	15,29%	41,74%	20,66%	6,20%
ENFERMERÍA	Frecuencia	112	84	123	53	9
	Porcentaje	29,4%	22,1%	32,3%	13,9%	2,4%
	Total	151	121	224	103	24

**Tabla 36**

8) Ejercer como enfermero/médico me permite alcanzar un nivel económico mayor al de mis padres						
		Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
CARRERA		1	2	3	4	5
MEDICINA	Frecuencia	32	30	88	59	33
	Porcentaje	13,2%	12,4%	36,4%	24,4%	13,6%
ENFERMERÍA	Frecuencia	40	43	114	83	101
	Porcentaje	10,5%	11,3%	29,9%	21,8%	26,5%
	Total	72	73	202	142	134



#### Anexo 4. Estadísticas Descriptivas de las dimensiones de la encuesta-escala.

**Tabla 1. Estadísticas descriptivas por dimensión**

Dimensiones	Casos	Media	Mediana	Mínimo	Máximo	Máx-Min	Cuartil 1	Cuartil 3	Desv. Estándar
Formación	624	25,09	25	7	35	28	22	28	4,32
Finalidad social	624	12,57	13	3	15	12	11	14	2,10
Utilidad privada	624	24,40	25	7	34	27	22	27	4,29
Status y prestigio	624	9,65	10	3	15	12	7	12	2,99
Desempeño laboral	624	20,07	20	7	32	25	17	23	4,41
Criterios de satisfacción	624	18,53	19	5	25	20	17	20	2,76
Movilidad social y económica	624	9,03	9	3	15	12	7	11	2,62

**Tabla 2. Estadísticas descriptivas normalizadas, por dimensión**

Dimensiones	Casos	Media	Mediana	Mínimo	Máximo	Cuartil 1	Cuartil 3	Desv. Estándar
Formación	624	6,82	6,79	1	10	5,82	7,75	1,39
Finalidad social	624	8,18	8,50	1	10	7,00	9,25	1,58
Utilidad privada	624	6,80	7,00	1	10	6,00	7,67	1,43
Status y prestigio	624	5,99	6,25	1	10	4,00	7,75	2,24
Desempeño laboral	624	5,70	5,68	1	10	4,60	6,76	1,59
Criterios de satisfacción	624	7,09	7,30	1	10	6,40	7,75	1,24
Movilidad social y económica	624	5,53	5,50	1	10	4,00	7,00	1,97



**Anexo 5. Estadísticas Descriptivas de los clúster de representaciones profesionales por dimensiones de la encuesta-escala.**

**Tabla 1. Estadísticas descriptivas para el clúster 1.**

<b>Dimensiones</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Varianza</b>
Formación profesional	7,24	0,99	0,98
Finalidad social	8,73	1,08	1,17
Utilidad privada	7,21	1,03	1,07
Status y prestigio	4,17	1,45	2,09
Dimensión: Desempeño laboral	5,58	1,30	1,69
Criterios de satisfacción	7,28	1,01	1,02
Movilidad social y económica	5,63	1,38	1,91

Nota: El clúster 1 contiene 208 casos.

**Tabla 2. Estadísticas descriptivas para el clúster 2.**

<b>Dimensiones</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Varianza</b>
Formación profesional	5,67	1,26	1,58
Finalidad social	6,91	1,67	2,78
Utilidad privada	5,33	1,10	1,20
Status y prestigio	5,22	1,83	3,35
Dimensión: Desempeño laboral	4,48	1,41	1,99
Criterios de satisfacción	6,08	1,19	1,42
Movilidad social y económica	3,53	1,53	2,33

Nota: El clúster 2 contiene 168 casos.



**Tabla 3. Estadísticas descriptivas para el clúster 3.**

<b>Dimensiones</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Varianza</b>
Formación profesional	7,24	1,32	1,74
Finalidad social	8,57	1,38	1,91
Utilidad privada	7,45	1,18	1,39
Status y prestigio	8,03	1,14	1,30
Dimensión: Desempeño laboral	6,64	1,30	1,68
Criterios de satisfacción	7,61	1,04	1,08
Movilidad social y económica	6,79	1,51	2,27

Nota: El clúster 3 contiene 248 casos.

**Anexo 6. Tablas de frecuencia por clúster de representaciones de la profesión.**

**Anexo 6.1. Tipología uno de representaciones de la profesión (208 casos).**

**I. DIMENSIÓN: FINALIDAD SOCIAL**

**Tabla 1**

25) El enfermero/médico ve en su profesión una oportunidad para ayudar a las personas allegadas a él					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	4	9	25	59	111
Porcentaje	1,9	4,3	12,0	28,4	53,4

**Tabla 2**

19) El enfermero/médico se interesa por el desarrollo de la gente con la que trata					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	0	1	18	52	137
Porcentaje	0	0,5	8,7	25,0	65,9

**Tabla 3**

35) El enfermero/médico ve en su profesión una oportunidad para promover el mejoramiento de la sociedad					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	0	2	22	59	125
Porcentaje	0	1,0	10,6	28,4	60,1

**II. DIMENSIÓN: CRITERIOS DE SATISFACCIÓN**

**Tabla 4**

10) La satisfacción del enfermero/médico proviene de contribuir en resolver problemas sociales					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	11	23	57	56	61
Porcentaje	5,3	11,1	27,4	26,9	29,3

**Tabla 5**

22) La principal fuente de satisfacción del enfermero/médico proviene de brindar un apoyo a la gente					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia		2	8	39	159
Porcentaje		1,0	3,8	18,8	76,4

**Tabla 6**

44) La satisfacción del enfermero/médico proviene de lograr su desarrollo personal a través de su profesión					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	0	3	11	39	155
Porcentaje	0	1,4	5,3	18,8	74,5

**Tabla 7**

39) La satisfacción del enfermero/médico proviene de ver bien empleadas sus competencias técnicas					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	4	16	71	55	62
Porcentaje	1,9	7,7	34,1	26,4	29,8

**Tabla 8**

12) La principal fuente de satisfacción del enfermero/médico proviene de la remuneración económica que resulta de su trabajo					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	69	62	52	17	8
Porcentaje	33,2	29,8	25,0	8,2	3,8

### III. DIMENSIÓN: FORMACIÓN PROFESIONAL

**Tabla 9**

15) Estudiar Enfermería/Medicina significa desarrollar habilidades para el trabajo					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	4	3	38	59	104
Porcentaje	1,9	1,4	18,3	28,4	50,0

**Tabla 10**

41) La formación como enfermero/médico se encamina al desarrollo de habilidades intelectuales					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	0	5	43	76	84
Porcentaje	0	2,4	20,7	36,5	40,4

**Tabla 11**

27) La formación como enfermero/médico se dirige al entrenamiento de las habilidades manuales					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	10	24	59	58	57
Porcentaje	4,8	11,5	28,4	27,9	27,4

**Tabla 12**

36) El aprendizaje de la Enfermería/Medicina se basa en la adquisición de competencias técnicas					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	7	18	77	68	38
Porcentaje	3,4	8,7	37,0	32,7	18,3

**Tabla 13**

43) La carrera de Enfermería/Medicina proporciona una formación que se adapta a una variedad de puestos de trabajo					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	5	14	49	68	72
Porcentaje	2,4	6,7	23,6	32,7	34,6

**Tabla 14**

18) Los saberes propios de la Enfermería/Medicina son fáciles de aprender					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	37	43	67	45	16
Porcentaje	17,8	20,7	32,2	21,6	7,7

**Tabla 15**

42) La formación del enfermero/médico se encamina a dotarlo de herramientas para un desempeño laboral autónomo					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	2	8	29	86	83
Porcentaje	1,0	3,8	13,9	41,3	39,9

**IV.DIMENSIÓN: UTILIDAD PRIVADA****Tabla 16**

33) La profesión de enfermero/médico ofrece muchas oportunidades de desarrollo personal					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	0	2	22	72	112
Porcentaje	0	1,0	10,6	34,6	53,8

**Tabla 17**

11) Los enfermeros/médicos ven en su profesión la oportunidad de ser mejores personas					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	0	1	19	48	140
Porcentaje	0	0,5	9,1	23,1	67,3

**Tabla 18**

3) Ser enfermero/médico representa la oportunidad de llegar a ser alguien independiente					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	15	22	51	51	69
Porcentaje	7,2	10,6	24,5	24,5	33,2

**Tabla 19**

23) En general, el enfermero/médico consigue trabajo más fácilmente que otros profesionistas					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	19	26	65	65	33
Porcentaje	9,1	12,5	31,3	31,3	15,9

**Tabla 20**

17) Poseer el título de enfermero/médico representa la oportunidad de obtener un puesto elevado de trabajo					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	8	14	52	66	68
Porcentaje	3,8	6,7	25,0	31,7	32,7

**Tabla 21**

34) El enfermero/médico obtiene grandes beneficios económicos como resultado de su labor					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	11	37	89	48	23
Porcentaje	5,3	17,8	42,8	23,1	11,1

**Tabla 22**

29) El enfermero/médico se interesa por la ganancia económica que se deriva de su trabajo					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	39	46	80	29	14
Porcentaje	18,8	22,1	38,5	13,9	6,7

## V. DIMENSIÓN: MOVILIDAD SOCIAL Y ECONÓMICA

**Tabla 23**

32) Desempeñarme como enfermero/médico me permitirá mejorar el status social de la familia					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	13	20	82	67	26
Porcentaje	6,3	9,6	39,4	32,2	12,5

**Tabla 24**

14) En general los enfermeros/médicos alcanzan una situación económica más alta que otros profesionistas					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	61	50	76	19	2
Porcentaje	29,3	24,0	36,5	9,1	1,0

**Tabla 25**

8) Ejercer como enfermero/médico me permite alcanzar un nivel económico mayor al de mis padres					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	15	16	77	41	59
Porcentaje	7,2	7,7	37,0	19,7	28,4

**VI. DIMENSIÓN: DESEMPEÑO LABORAL****Tabla 26**

6) El enfermero/médico trabaja mejor en una institución					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	50	35	55	36	32
Porcentaje	24,0	16,8	26,4	17,3	15,4

**Tabla 27**

13) El enfermero/médico puede crear su fuente de trabajo					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	10	12	39	58	89
Porcentaje	4,8	5,8	18,8	27,9	42,8

**Tabla 28**

38) En general los enfermeros/médicos ganan mucho dinero					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	77	56	63	11	1
Porcentaje	37,0	26,9	30,3	5,3	0,5

**Tabla 29**

40) La profesión del enfermero/médico permite poseer un ingreso económico excelente					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	37	63	78	28	2
Porcentaje	17,8	30,3	37,5	13,5	1,0

**Tabla 30**

26) En general, los enfermeros/médicos son personas autosuficientes económicamente					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	19	21	77	64	27
Porcentaje	9,1	10,1	37,0	30,8	13,0

**Tabla 31**

28) En general el trabajo del enfermero/médico es bien pagado					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	38	31	88	42	9
Porcentaje	18,3	14,9	42,3	20,2	4,3

**Tabla 32**

30) Trabajar como enfermero/médico permite gozar de tiempo libre					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	62	63	48	25	10
Porcentaje	29,8	30,3	23,1	12,0	4,8

## VII. DIMENSIÓN STATUS Y PRESTIGIO

**Tabla 33**

4) El enfermero/médico es un trabajador con un status más alto que otros profesionistas					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	83	49	58	16	2
Porcentaje	39,9	23,6	27,9	7,7	1,0

**Tabla 34**

20) La profesión del enfermero/médico es reconocida por la sociedad					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	40	48	68	39	13
Porcentaje	19,2	23,1	32,7	18,8	6,3



**Tabla 35**

37) La gente valora la profesión de enfermero/médico					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	44	55	79	27	3
Porcentaje	21,2	26,4	38,0	13,0	1,4

## Anexo 6.2. Tipología dos de representaciones de la profesión (168 casos)

### I. DIMENSIÓN: FINALIDAD SOCIAL

**Tabla 1**

25) El enfermero/médico ve en su profesión una oportunidad para ayudar a las personas allegadas a él					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	13	23	60	51	21
Porcentaje	7,7	13,7	35,7	30,4	12,5

**Tabla 2**

19) El enfermero/médico se interesa por el desarrollo de la gente con la que trata					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	9	12	38	52	57
Porcentaje	5,4	7,1	22,6	31,0	33,9

**Tabla 3**

35) El enfermero/médico ve en su profesión una oportunidad para promover el mejoramiento de la sociedad					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	6	14	40	54	54
Porcentaje	3,6	8,3	23,8	32,1	32,1

### II. DIMENSIÓN: CRITERIOS DE SATISFACCIÓN

**Tabla 4**

10) La satisfacción del enfermero/médico proviene de contribuir en resolver problemas sociales					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	19	26	54	39	30
Porcentaje	11,3	15,5	32,1	23,2	17,9

**Tabla 5**

22) La principal fuente de satisfacción del enfermero/médico proviene de brindar un apoyo a la gente					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	6	4	24	29	105
Porcentaje	3,6	2,4	14,3	17,3	62,5

**Tabla 6**

44) La satisfacción del enfermero/médico proviene de lograr su desarrollo personal a través de su profesión					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	10	11	37	42	68
Porcentaje	6,0	6,5	22,0	25,0	40,5

**Tabla 7**

39) La satisfacción del enfermero/médico proviene de ver bien empleadas sus competencias técnicas					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	15	35	66	34	18
Porcentaje	8,9	20,8	39,3	20,2	10,7

**Tabla 8**

12) La principal fuente de satisfacción del enfermero/médico proviene de la remuneración económica que resulta de su trabajo					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	85	44	26	6	7
Porcentaje	50,6	26,2	15,5	3,6	4,2

### III. DIMENSIÓN: FORMACIÓN PROFESIONAL

**Tabla 9**

15) Estudiar Enfermería/Medicina significa desarrollar habilidades para el trabajo					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	10	21	58	49	30
Porcentaje	6,0	12,5	34,5	29,2	17,9

**Tabla 10**

41) La formación como enfermero/médico se encamina al desarrollo de habilidades intelectuales					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	11	19	48	50	40
Porcentaje	6,5	11,3	28,6	29,8	23,8

**Tabla 11**

27) La formación como enfermero/médico se dirige al entrenamiento de las habilidades manuales					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	15	35	72	31	15
Porcentaje	8,9	20,8	42,9	18,5	8,9

**Tabla 12**

36) El aprendizaje de la Enfermería/Medicina se basa en la adquisición de competencias técnicas					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	14	39	63	39	13
Porcentaje	8,3	23,2	37,5	23,2	7,7

**Tabla 13**

43) La carrera de Enfermería/Medicina proporciona una formación que se adapta a una variedad de puestos de trabajo					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	25	32	66	24	21
Porcentaje	14,9	19,0	39,3	14,3	12,5

**Tabla 14**

18) Los saberes propios de la Enfermería/Medicina son fáciles de aprender					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	47	45	51	21	4
Porcentaje	28,0	26,8	30,4	12,5	2,4

**Tabla 15**

42) La formación del enfermero/médico se encamina a dotarlo de herramientas para un desempeño laboral autónomo					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	10	25	56	45	32
Porcentaje	6,0	14,9	33,3	26,8	19,0

**IV. DIMENSIÓN: UTILIDAD PRIVADA****Tabla 16**

33) La profesión de enfermero/médico ofrece muchas oportunidades de desarrollo personal					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	4	17	50	48	49
Porcentaje	2,4	10,1	29,8	28,6	29,2

**Tabla 17**

11) Los enfermeros/médicos ven en su profesión la oportunidad de ser mejores personas					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	6	12	35	55	60
Porcentaje	3,6	7,1	20,8	32,7	35,7

**Tabla 18**

3) Ser enfermero/médico representa la oportunidad de llegar a ser alguien independiente					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	35	28	53	34	18
Porcentaje	20,8	16,7	31,5	20,2	10,7

**Tabla 19**

23) En general, el enfermero/médico consigue trabajo más fácilmente que otros profesionistas					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	47	43	61	16	1
Porcentaje	28,0	25,6	36,3	9,5	0,6

**Tabla 20**

17) Poseer el título de enfermero/médico representa la oportunidad de obtener un puesto elevado de trabajo					
<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	33	35	58	27	15
Porcentaje	19,6	20,8	34,5	16,1	8,9

**Tabla 21**

34) El enfermero/médico obtiene grandes beneficios económicos como resultado de su labor					
<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	37	49	67	11	4
Porcentaje	22,0	29,2	39,9	6,5	2,4

**Tabla 22**

29) El enfermero/médico se interesa por la ganancia económica que se deriva de su trabajo					
<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	62	45	46	10	5
Porcentaje	36,9	26,8	27,4	6,0	3,0

## V. DIMENSIÓN STATUS Y PRESTIGIO

**Tabla 23**

4) El enfermero/médico es un trabajador con un status más alto que otros profesionistas					
<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	76	38	40	8	6
Porcentaje	45,2	22,6	23,8	4,8	3,6

**Tabla 24**

20) La profesión del enfermero/médico es reconocida por la sociedad					
<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	18	15	49	42	44
Porcentaje	10,7	8,9	29,2	25,0	26,2

**Tabla 25**

37) La gente valora la profesión de enfermero/médico					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	23	22	52	46	25
Porcentaje	13,7	13,1	31,0	27,4	14,9

**VI. DIMENSIÓN: DESEMPEÑO LABORAL****Tabla 26**

6) El enfermero/médico trabaja mejor en una institución					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	42	36	58	19	13
Porcentaje	25,0	21,4	34,5	11,3	7,7

**Tabla 27**

13) El enfermero/médico puede crear su fuente de trabajo					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	19	23	41	40	45
Porcentaje	11,3	13,7	24,4	23,8	26,8

**Tabla 28**

38) En general los enfermeros/médicos ganan mucho dinero					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	76	55	32	2	3
Porcentaje	45,2	32,7	19,0	1,2	1,8

**Tabla 29**

40) La profesión del enfermero/médico permite poseer un ingreso económico excelente					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	70	44	44	4	6
Porcentaje	41,7	26,2	26,2	2,4	3,6

**Tabla 30**

26) En general, los enfermeros/médicos son personas autosuficientes económicamente					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	35	33	67	26	7
Porcentaje	20,8	19,6	39,9	15,5	4,2

**Tabla 31**

28) En general el trabajo del enfermero/médico es bien pagado					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	44	39	66	18	1
Porcentaje	26,2	23,2	39,3	10,7	0,6

**Tabla 32**

30) Trabajar como enfermero/médico permite gozar de tiempo libre					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	83	38	34	9	4
Porcentaje	49,4	22,6	20,2	5,4	2,4

## VII. DIMENSIÓN: MOVILIDAD SOCIAL Y ECONÓMICA

**Tabla 33**

32) Desempeñarme como enfermero/médico me permitirá mejorar el status social de la familia					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	49	56	55	7	1
Porcentaje	29,2	33,3	32,7	4,2	0,6

**Tabla 34**

14) En general los enfermeros/médicos alcanzan una situación económica más alta que otros profesionistas					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	72	45	45	5	1
Porcentaje	42,9	26,8	26,8	3,0	0,6



**Tabla 35**

8) Ejercer como enfermero/médico me permite alcanzar un nivel económico mayor al de mis padres					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	49	46	52	13	8
Porcentaje	29,2	27,4	31,0	7,7	4,8

### Anexo 6.3. Tipología tres de representaciones de la profesión (248 casos)

#### I. DIMENSIÓN: FINALIDAD SOCIAL

**Tabla 1**

25) El enfermero/médico ve en su profesión una oportunidad para ayudar a las personas allegadas a él					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	5	11	31	88	113
Porcentaje	2,0	4,4	12,5	35,5	45,6

**Tabla 2**

19) El enfermero/médico se interesa por el desarrollo de la gente con la que trata					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	3	4	25	71	145
Porcentaje	1,2	1,6	10,1	28,6	58,5

**Tabla 3**

35) El enfermero/médico ve en su profesión una oportunidad para promover el mejoramiento de la sociedad					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	2	2	19	72	153
Porcentaje	0,8	0,8	7,7	29,0	61,7

#### II. DIMENSIÓN STATUS Y PRESTIGIO

**Tabla 4**

4) El enfermero/médico es un trabajador con un status más alto que otros profesionistas					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	19	27	71	88	43
Porcentaje	7,7	10,9	28,6	35,5	17,3

**Tabla 5**

20) La profesión del enfermero/médico es reconocida por la sociedad					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	1	2	14	64	167
Porcentaje	0,4	0,8	5,6	25,8	67,3

**Tabla 6**

37) La gente valora la profesión de enfermero/médico					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	0	5	26	95	122
Porcentaje	0,0	2,0	10,5	38,3	49,2

**III. DIMENSIÓN: CRITERIOS DE SATISFACCIÓN****Tabla 7**

10) La satisfacción del enfermero/médico proviene de contribuir en resolver problemas sociales					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	4	10	45	85	104
Porcentaje	1,6	4,0	18,1	34,3	41,9

**Tabla 8**

22) La principal fuente de satisfacción del enfermero/médico proviene de brindar un apoyo a la gente					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	3	0	14	45	186
Porcentaje	1,2	0,0	5,6	18,1	75,0

**Tabla 9**

44) La satisfacción del enfermero/médico proviene de lograr su desarrollo personal a través de su profesión					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	3	3	14	67	161
Porcentaje	1,2	1,2	5,6	27,0	64,9

**Tabla 10**

39) La satisfacción del enfermero/médico proviene de ver bien empleadas sus competencias técnicas					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	5	7	62	95	79
Porcentaje	2,0	2,8	25,0	38,3	31,9

**Tabla 11**

12) La principal fuente de satisfacción del enfermero/médico proviene de la remuneración económica que resulta de su trabajo					
	<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	66	57	90	20	15
Porcentaje	26,6	23,0	36,3	8,1	6,0

**IV. DIMENSIÓN: UTILIDAD PRIVADA****Tabla 12**

33) La profesión de enfermero/médico ofrece muchas oportunidades de desarrollo personal					
	<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	2	3	15	84	144
Porcentaje	0,8	1,2	6,0	33,9	58,1

**Tabla13**

11) Los enfermeros/médicos ven en su profesión la oportunidad de ser mejores personas					
	<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	3	3	10	52	180
Porcentaje	1,2	1,2	4,0	21,0	72,6

**Tabla 14**

3) Ser enfermero/médico representa la oportunidad de llegar a ser alguien independiente					
	<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	9	3	59	85	92
Porcentaje	3,6	1,2	23,8	34,3	37,1

**Tabla 15**

23) En general, el enfermero/médico consigue trabajo más fácilmente que otros profesionistas					
	<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	21	44	89	55	39
Porcentaje	8,5	17,7	35,9	22,2	15,7

**Tabla 16**

17) Poseer el título de enfermero/médico representa la oportunidad de obtener un puesto elevado de trabajo					
	<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	12	18	62	79	77
Porcentaje	4,8	7,3	25,0	31,9	31,0

**Tabla 17**

34) El enfermero/médico obtiene grandes beneficios económicos como resultado de su labor					
	<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	7	24	96	78	43
Porcentaje	2,8	9,7	38,7	31,5	17,3

**Tabla 18**

29) El enfermero/médico se interesa por la ganancia económica que se deriva de su trabajo					
	<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	43	42	101	47	15
Porcentaje	17,3	16,9	40,7	19,0	6,0

## V. DIMENSIÓN: FORMACIÓN PROFESIONAL

**Tabla 19**

15) Estudiar Enfermería/Medicina significa desarrollar habilidades para el trabajo					
	<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	5	2	38	76	127
Porcentaje	2,0	0,8	15,3	30,6	51,2

**Tabla 20**

41) La formación como enfermero/médico se encamina al desarrollo de habilidades intelectuales					
	<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	4	2	30	93	119
Porcentaje	1,6	0,8	12,1	37,5	48,0

**Tabla 21**

27) La formación como enfermero/médico se dirige al entrenamiento de las habilidades manuales					
<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	7	25	75	81	60
Porcentaje	2,8	10,1	30,2	32,7	24,2

**Tabla 22**

36) El aprendizaje de la Enfermería/Medicina se basa en la adquisición de competencias técnicas					
<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	6	21	81	86	54
Porcentaje	2,4	8,5	32,7	34,7	21,8

**Tabla 23**

43) La carrera de Enfermería/Medicina proporciona una formación que se adapta a una variedad de puestos de trabajo					
<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	14	24	62	77	71
Porcentaje	5,6	9,7	25,0	31,0	28,6

**Tabla 24**

18) Los saberes propios de la Enfermería/Medicina son fáciles de aprender					
<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	48	65	69	39	27
Porcentaje	19,4	26,2	27,8	15,7	10,9

**Tabla 25**

42) La formación del enfermero/médico se encamina a dotarlo de herramientas para un desempeño laboral autónomo					
<b>Muy en desacuerdo</b>			<b>Muy de acuerdo</b>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frecuencia	5	7	38	99	99
Porcentaje	2,0	2,8	15,3	39,9	39,9

## VI. DIMENSIÓN: MOVILIDAD SOCIAL Y ECONÓMICA

**Tabla 26**

32) Desempeñarme como enfermero/médico me permitirá mejorar el status social de la familia					
	Muy en desacuerdo				Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
Frecuencia	4	14	85	94	51
Porcentaje	1,6	5,6	34,3	37,9	20,6

**Tabla 27**

14) En general los enfermeros/médicos alcanzan una situación económica más alta que otros profesionistas					
	Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo	
	1	2	3	4	5
Frecuencia	18	26	104	79	21
Porcentaje	7,3	10,5	41,9	31,9	8,5

**Tabla 28**

8) Ejercer como enfermero/médico me permite alcanzar un nivel económico mayor al de mis padres					
	Muy en desacuerdo				Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
Frecuencia	9	11	73	88	67
Porcentaje	3,6	4,4	29,4	35,5	27,0

## VII. DIMENSIÓN: DESEMPEÑO LABORAL

**Tabla 29**

6) El enfermero/médico trabaja mejor en una institución					
	Muy en desacuerdo				Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
Frecuencia	32	29	85	50	52
Porcentaje	12,9	11,7	34,3	20,2	21,0

**Tabla 30**

13) El enfermero/médico puede crear su fuente de trabajo					
	Muy en desacuerdo				Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
Frecuencia	8	11	40	74	115
Porcentaje	3,2	4,4	16,1	29,8	46,4

**Tabla 31**

38) En general los enfermeros/médicos ganan mucho dinero					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	26	49	126	43	4
Porcentaje	10,5	19,8	50,8	17,3	1,6

**Tabla 32**

40) La profesión del enfermero/médico permite poseer un ingreso económico excelente					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	17	39	122	60	10
Porcentaje	6,9	15,7	49,2	24,2	4,0

**Tabla 33**

26) En general, los enfermeros/médicos son personas autosuficientes económicamente					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	5	17	60	99	67
Porcentaje	2,0	6,9	24,2	39,9	27,0

**Tabla 34**

28) En general el trabajo del enfermero/médico es bien pagado					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	16	17	110	79	26
Porcentaje	6,5	6,9	44,4	31,9	10,5

**Tabla 35**

30) Trabajar como enfermero/médico permite gozar de tiempo libre					
Muy en desacuerdo			Muy de acuerdo		
	1	2	3	4	5
Frecuencia	74	78	56	27	13
Porcentaje	29,8	31,5	22,6	10,9	5,2





**Anexo 7. Pruebas de Chi Cuadrada para la correlación de: tipologías de representaciones de la profesión con la carrera de adscripción y el capital cultural de los jóvenes de nuevo ingreso de la Universidad Veracruzana (Enfermería y Medicina, 2007).**

**Tabla 1. Prueba de Chi cuadrada para la correlación entre carrera y tipología de representaciones de la profesión**

Estadístico	Chi-cuadrado	Grado de libertad	Probabilidad
Pearson Chi-square	98,54396	g.l.=2	p=.00000
M-L Chi-square	109,0096	g.l.=2	p=.00000

**Tabla 2. Prueba de Chi cuadrada para la correlación entre capital cultural y tipología de representaciones de la profesión (ambas carreras).**

Estadístico	Chi-cuadrado	Grado de libertad	Probabilidad
Pearson Chi-square	34,93576	g.l.=4	p=.00000
M-L Chi-square	35,67467	g.l.=4	p=.00000

**Tabla 3. Prueba de Chi cuadrada para la correlación entre capital cultural y tipología de representaciones de la profesión (Enfermería).**

Estadístico	Chi-cuadrado	Grado de libertad	Probabilidad
Pearson Chi-square	8,816835	g.l.=4	p=.06585
M-L Chi-square	8,956783	g.l.=4	p=.06220

**Tabla 4. Prueba de Chi cuadrada para la correlación entre capital cultural y tipología de representaciones de la profesión (Medicina).**

Estadístico	Chi-cuadrado	Grado de libertad	Probabilidad
Pearson Chi-square	2,973109	g.l.=4	p=.56234
M-L Chi-square	2,914275	g.l.=4	p=.57227