

El cuidado de sí mismo en enfermería. una visión con perspectiva de género

The care of the self as in nursing. a visión with a gender perspective

Autocuidado na enfermagem. uma visão com perspectiva do gênero

Ian Coahpetzin Zavala Pérez¹, Cinthia Viridiana Olea Gutiérrez², Martha Ofelia Valle Solís³.

¹ Maestro en Enfermería y Psicólogo, estudiante de la Maestría en Estudios de Género y colaborador del Cuerpo Académico de Investigación Salud Comunitaria en la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit, México. Correo electrónico: ian.zavala@uan.edu.mx. Orcid: <http://dx.doi.org/0000-0003-1374-3770>.

² Doctora en Ciencias de la Salud Pública por la Universidad de Guadalajara, México. Docente universitaria en la Unidad Académica de Enfermería y en la Maestría de Salud Pública de la UAN. Integrante del Cuerpo Académico de Salud Comunitaria. Correo electrónico: cynthia.olea@uan.edu.mx. Orcid: <http://dx.doi.org/0000-00002-0258-7293>.

³ Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Docente universitaria en la Unidad Académica de Enfermería y en la Maestría de Salud Pública de la UAN. Integrante del Cuerpo Académico Salud Comunitaria. Correo electrónico: martha.valle@uan.edu.mx. Orcid: <http://dx.doi.org/0000-0001-8772-6549>.

Cómo citar este artículo en edición digital: Coahpetzin Zavala Pérez, I., Viridiana Olea Gutiérrez, C., & Ofelia Valle Solís, M. (2022). El cuidado de sí mismo en enfermería. una visión con perspectiva de género. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 26(63). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.63.15>

Correo electrónico de contacto: ian.zavala@uan.edu.mx

Correspondencia: Ian Coahpetzin Zavala Pérez, Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit, México, ciudad de la Cultura “Amado Nervo” S/N, Col. Centro, CP. 63000, Tepic, Nayarit; México.



Recibido: 20/12/2021 Aceptado: 10/03/2022

ABSTRACT

The emancipatory pattern has allowed the foundation and development of the nursing discipline, towards a way of thinking from critical theory. The purpose of the study is to reflect on the possibility that the nursing professional has to develop through the personal pattern a strategy for the emancipation of consciousness in heteronormative-patriarchal structures within the control state apparatuses (health

institutions) where technification, medicalization and pathologization of life is above self-care and health care as a human experience. To address the issue, the analytical category of Gender was used in a transversal way, which allows to make visible the power relations that generate inequalities based on sexual difference. Then, it is understood that all things, people or professions perceived as feminine (as in the case of the nursing profession) are subordinated and oppressed compared to those perceived as masculine. Caring and knowledge patterns for self-care are proposed as resistance to inequalities generated by the integration of the biomedical-heteropatriarchal model in nursing thought and practice.

Keywords: Self Care; Professional Autonomy; Nursing; Gender Identity.

RESUMEN

El patrón emancipatorio ha permitido sustentar y desarrollar la disciplina de enfermería hacia un modo de pensar desde la teoría crítica. El propósito del estudio es reflexionar sobre la posibilidad que posee el profesional de la enfermería para desarrollar a través del patrón personal una estrategia para la emancipación de conciencia en estructuras heteronormativas-patriarcales dentro de los aparatos de control (instituciones de salud) donde la tecnificación, la medicalización y patologización de la vida está por encima del cuidado de sí y del cuidado de la salud como experiencia humana. Para abordar el tema, se utilizó de manera transversal la categoría analítica de género que permite visibilizar las relaciones de poder generadoras de desigualdades a partir de la diferencia sexual. Entonces, se entiende que todo aquello cosas, personas o profesiones percibidas como femeninas (como en el caso de la profesión de enfermería) quedan subordinadas y oprimidas frente a las percibidas como masculinas. Se propone el *Caring* y los *patrones de conocimiento* para el cuidado de sí como resistencia a las desigualdades que genera la integración del modelo biomédico-heteropatriarcal en el pensamiento y praxis enfermera.

Palabras clave: Autocuidado; Autonomía Profesional; Enfermería; Género.

RESUMO

O padrão emancipatório permitiu o sustento e desenvolvimento da disciplina da enfermagem, uma forma de pensar a partir da teoria crítica. O objetivo do estudo é a reflexão sobre a possibilidade do profissional da enfermagem para desenvolver através do padrão pessoal uma estratégia para a emancipação da consciência nas estruturas heteronormativas-patriarcais dentro dos dispositivos de controle (instituições de saúde) onde a técnicação, medicalização e patologização da vida estão acima do autocuidado e da atenção à saúde como experiência humana. Para abordar a questão, categoria analítica de gênero foi utilizada de forma transversal para possibilitar tornar visíveis as relações de poder que geram desigualdades a partir da diferença sexual. Entende-se então que todas as coisas, pessoas ou profissões percebidas como femininas (como no caso da profissão da enfermagem) são subordinadas e oprimidas contra aquelas percebidas como masculinas. Padrões de cuidado e *autocuidado* são propostos como resistência às desigualdades geradas pela integração do modelo biomédico-heteropatriarcal ao pensamento e prática do enfermeiro.

Palavras-chave: Autocuidado; Autonomia Profissional; Enfermagem; Identidade de Gênero.

INTRODUCCIÓN

La situación de enfermería en el trabajo de los cuidados remunerado. Lo personal es político.

La desigualdad de género tiene sus antecedentes en el hogar y en el empleo. Esta deriva de representaciones basadas en el género y de la división sexual del trabajo en funciones productivas y reproductivas, que persisten en las diferentes culturas y contextos socioeconómicos. Aunque existen variaciones regionales, el modelo familiar en el que el hombre

es el proveedor sigue estando, en general, profundamente arraigado en la estructura de las sociedades, y la función de cuidadora de la mujer en la familia continúa siendo central. Este modelo se reproduce en los hospitales y clínicas a través de las representaciones sociales y la materialización de los cuerpos como instrumentos que producen y reproducen capital, en este caso particular, cuidados (Organización Internacional del Trabajo, 2019).

Para analizar las relaciones de poder que atraviesan a personas en lo individual y en lo colectivo; en este caso a las personas adscritas a la profesión de enfermería, la teórica Scott (2015) establece los elementos del género como categoría problematizadora donde se analiza el lenguaje, los símbolos y signos; los conceptos normativos binarios (doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas); en la macroestructura y la microestructura (instituciones sociales); a la identidad subjetiva (transforma la sexualidad biológica en un proceso de culturalización) y otras categorías como la clase, la raza/etnia que forman parte de la interseccionalidad (Scott en Lamas, 2015).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define que un empleo de buena calidad relacionado con el cuidado que promueva la igualdad de género y beneficie a todas las partes interesadas es posible y factible ya que la inversión en la economía del cuidado podría generar 475 millones de empleos para el 2030 lo anterior en coherencia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Organización Internacional del Trabajo, 2019).

Según el objetivo 5 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que suscribe la Igualdad de Género establece que, aunque hay más mujeres que nunca en el mercado laboral, todavía hay grandes desigualdades en algunas regiones, y sistemáticamente a las mujeres se les niegan los mismos derechos laborales que tiene los hombres. Hay mujeres como profesionales que nunca ocupan cargos públicos (Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo, 2015).

El sistema sexo-género ha sido la fórmula que el modelo económico a instalado para organizar el trabajo de la ciudadanía; en éste las funciones o tareas van configurando y reconfigurando los cuerpos que ejecutan dichas actividades. El trabajo de los cuidados históricamente ha sido relegado a las mujeres a partir de discursos esencialistas de la biología sobre lo que significa ser mujer u hombre. En México somos 305 mil enfermeras y enfermeros. Es decir, menos de 3 por cada mil habitantes. De ese total, cerca del 80% son mujeres y poco se sabe de enfermeras mujeres u hombres que hayan ocupado puestos de autoridad como una secretaría de salud o jefatura de algún hospital o clínica. Las funciones de enfermería son

delimitadas por las normas o leyes institucionales que les despojan del poder (techos de cristal) y las colocan en los espacios clínico/asistenciales donde difícilmente se pueden tomar decisiones o construir políticas para la construcción de la igualdad. Esto acontece a pesar de demostrar competencias gerenciales únicas (El universal, 2020).

El movimiento *Nursing Now* (2020) que pretende emancipar al profesional de la enfermería a través de mejorar el estatus de la profesión en el mundo, influyendo en la formulación de políticas y denotando apoyo a los profesionales de la enfermería para liderar, aprender y construir un cambio global ha sido golpeado por la epidemia de COVID-19, estableciendo una nueva ruta donde un año que suponía sería para la enfermería fue usurpado por unas olas de crisis globales que en México y Latinoamérica se pueden observar en materia de salud, seguridad, cuidados y economía.

Desde este movimiento político y global se pretendía empoderar a las y los profesionales de la enfermería asumiendo liderazgos; sin embargo, las voluntades políticas de los países involucrados no son iguales; así mismo, sus integrantes. En México las intersecciones como la clase, la raza y el género son diferentes a las de otros países como los europeos o norteamericanos. En la nación mexicana todavía se observa que las personas que aspiran a convertirse en profesionales del cuidado son de escasos recursos, de origen rural, hacen migración forzada para poder estudiar la licenciatura en universidades públicas o privadas ubicadas en zonas urbanas y esperan una vez concluido los estudios obtener el título para poder ingresar a la fila de contratados en hospitales públicos o privados. Poco se habla de emprender o establecer otras rutas laborales. No existe pues, una intención clara de formar líderes sino subordinados.

Entonces, si bien es cierto que la epidemia actual por COVID-19 detonó una mayor visibilización del cuidado realizado por el profesional de enfermería en lo local y mundial, debido a que estuvieron en el centro haciendo frente a la crisis en salud a partir de contenciones (atención y cuidados especializados); este hecho no se transformó en un llamamiento para que los profesionales de enfermería se involucrarán en políticas para la construcción de la igualdad laboral en relación con otras profesiones, o en su defecto, favorecieran una administración de la biopolítica diferente a través de propuestas de cambio en las culturas organizacional del trabajo (menos jerarquizada) dentro de las instituciones de salud (CLACSO, 2020).

DESARROLLO DEL TEMA

Los análisis realizados en el campo de la sociología de las profesiones demuestran que en Enfermería aún persisten relaciones de subordinación frente a otras profesiones consideradas masculinas. Pero debido al espacio e intereses compartidos con la profesión médica esta relación se torna desigual y con jerarquía notoriamente verticales que impiden de forma frecuente que el profesional de la enfermería priorice las actividades profesionales dependientes entorno al cuidado *-la figura del médico es el referente de actuación y el enfoque biomédico su camino-*, dando como resultado una escasa autonomía técnica traducida en una escasa o nula jurisdicción en los cuidados (García et. al., 2012; Durán, 2020). Además, se percibe una falta de definición como disciplina (existe una ceguera epistemológica). Dicha problemática, se agudiza cuando el gremio es interseccionado por el género. La feminización de la profesión y su esencia: los cuidados, vistos desde el sistema sexo-género binario se reduce a una función reproductiva-femenina-de la naturaleza y en consecuencia infravalorados frente a las funciones productivas de los hombres de proveedor-protector-generator de cultura una idea o representación más asociada a la medicina (Rubin, 1986; Martínez y Chamorro, 2017; Medina et al., 2010; Molinier y Legarreta, 2016). Cano (2004) da cuenta desde un análisis histórico que la profesión es una creación humana, y todo lo que es una creación humana, es una creación histórica. En consecuencia, un profesional ha de ser una persona que tenga conciencia de su rol, y este es un rol histórico-social creado por los hombres, por las sociedades, por el modelo económico.

El género potencia que se naturalicen las desigualdades sociales y se interprete como natural algo que es una construcción social. Al igual ocurre en la estructura hospitalaria (aparato de control), donde se dan por naturales actuaciones aprendidas, enseñadas y performateadas que discurren.

Feministas mexicanas como Lamas y Lagarde refieren que el género utiliza dispositivos de disciplinamiento (vigilan/castigan); son mitos, representaciones, imágenes, símbolos, etc. Estos estereotipos en la profesión se encargarán de regular el comportamiento de sus agremiados y serán aplicados por las instituciones (aparato de control) y sujetos de autoridad como mediadores entre el profesional de enfermería y la institución. Uno de los estereotipos en la profesión es que como son mujeres *“Tienden a Cuidar a los demás en detrimento de su propio cuidado”*. Este es un estereotipo de género perpetuado a lo largo de la historia y es el (Don) el dar, el sacrificio (Carrasco et.al., 2005; Collado y Castillo, 2017; García Peña, 2016).

La relación cuidado de sí-poder-emancipación

En el caso de la profesión de enfermería, las enfermeras se caracterizan por ser buenas ejecutoras, pero la crítica y el juicio sobre su actividad cotidiana ha sido escaso. Pero *¿en qué momento se piensan?, ¿cuándo cuidan de sí las enfermeras?* y en palabras de Virginia Woolf *¿Cuentan las enfermeras con “una habitación propia” para el cuidado de sí?* (Woolf, 2017).

En la literatura y en las teorías de enfermería se reitera la necesidad de que la enfermera tenga el liderazgo socioemocional en la atención de la salud, dando a conocer su genealogía y reescribiendo la historia para que ella y algunos hombres se hagan visibles a través de los cuidados. Además, se identifica que la enfermería está dentro del sistema, pero a la vez está en la periferia, lo que no debe hacer es identificarse con el sistema principal y diluirse en él porque es así como pierde “poder” frente a las otras profesiones consideradas masculinas (Cárdenas-Becerril y Silveira Kempfer, 2018).

Guerrero y Cid (2015) hacen referencia de como el filósofo francés Foucault efectúa un análisis sobre el poder y como la enfermera se relaciona y convive con él. Así mismo, Amezcua (2004, 2009) se refiere lo siguiente:

“Ya el mismo Foucault, desde su cátedra del Collège de France, se refirió al saber enfermero como uno de los muchos saberes sometidos, un saber silencioso y silenciado que según Meleis se da cuando se deja de abstraer y organizar todo el conocimiento que cada día miles de enfermeras producen pero que no llegan a sistematizar y mucho menos a publicar”.

Pero ¿Qué es el poder? y ¿de qué manera la enfermera puede emanciparse?

El poder no es una sustancia. Tampoco es un misterioso atributo cuyo origen habría que explorar. El poder no es más que un tipo particular de relaciones entre individuos. El rasgo distintivo del poder es que algunos hombres pueden, más o menos, determinar por completo la conducta de otros hombres, pero jamás de manera exhaustiva o coercitiva. Un hombre encadenado y azotado se encuentra sometido a la fuerza que se ejerce sobre él. Pero no al poder. (Foucault M. en Tecnologías del Yo, 1990: 138)”.

Para emanciparnos necesitamos poder. Hablemos del poder

En la epistemología de la disciplina de Enfermería existen saberes (poderes) que por

largo tiempo han sido ignorados por el profesional. Se argumenta que los saberes de la ciencia del cuidado humano son complejos y difíciles de derivar a las prácticas de atención en salud hetero normadas y patriarcales de las instituciones de salud. Para ser coherentes, las enfermeras han construido protocolos estandarizados ignorando las diferencias de configuración identitaria y omitiendo por completo la matriz de interseccionalidad que atraviesa a todos los cuerpos. La finalidad de dicha azaña es seguir la lógica biomédica de eficientar y lograr objetivos en los procesos de atención no diferenciada en las salas de los hospitales en detrimento del cuidado de las personas (Irigibel, 2010).

En la disciplina de Enfermería Chinn y Krammer (2008) citadas por Gómez y Gutiérrez (2011) proponen el *Patrón de conocimiento emancipatorio*. El concepto *emancipatorio* las autoras lo describen como:

Capacidad no solo de darse cuenta de las injusticias en el orden social, sino de examinar críticamente por qué las injusticias no son reconocidas ni salen a la luz, y para identificar los cambios sociales y estructurales que se requieren para enderezar los errores sociales e institucionales. Este tipo de conocimiento también examina la naturaleza del conocimiento mismo. Tiene en cuenta las dinámicas de poder que crean conocimiento y contextos políticos y sociales que le dan forma e influyen en el conocimiento y el saber. Busca liberarse de los contextos institucionales e institucionalizados social y políticamente que apoyan aquello que es injusto y que perpetúan las ventajas para unos y desventajas para otros (p.120).

Además, agregan que el conocimiento emancipatorio es diferente al pensamiento crítico. El primero no solo busca resolver problemas, sino que los redefine, revelando relaciones entre ellos y con contextos (análisis de coyuntura) políticos y sociales para crear un nuevo pensamiento (un modo diferente de pensar).

En este punto, se reconocen como expresiones del *conocimiento emancipatorio*: las cartografías, las historias, los poemas, los casos (narrativas) y todo aquello que retrate el dolor de la desigualdad, una visión del presente o del futuro, o las dos cosas (Chinn y Krammer, 2008 citadas por Gómez y Gutiérrez, 2011; Raile, 2018: 296).

Un segundo poder/saber es el Patrón del *conocimiento sociopolítico*. Según White citada

por Gómez y Gutiérrez (2011) establece un:

Contexto sociopolítico de las personas en la relación enfermera paciente tiene que ver fundamentalmente con la identidad cultural, puesto que es en la cultura donde cada persona está ubicada intrínsecamente. Este patrón también relaciona asuntos históricos que están muy conectados a la noción de territorio y de herencia (p. 117).

En relación con este patrón se afirma que las ideas de enfermería carecen de una arqueología método para una genealogía histórica para analizar los hechos “los discursos que discurren” (Foucault, 1990: 16) del mundo de lo social, lo político y lo económico, que influyen tanto en los estados del cliente como en la profesión de enfermería. Esto implica que las enfermeras “deban conocer los mecanismos que señalan su posición dentro de las políticas de salud y mantener una imagen que este respaldada por un conocimiento que sustente su posición” (Gómez y Gutiérrez, 2011: 118).

Finalmente, las disciplina y el profesional de la enfermería cuenta con el patrón de conocimiento personal propuesto por White (1995) citada por Gómez y Gutiérrez (2011) tiene que ver con:

Conocer, encontrar y dar realidad al ser individual concreto, uno no sabe de sí mismo, sino que simplemente se esfuerza por conocerse a sí mismo. Se da en relación con los otros. El conocimiento personal implica conocerse a sí mismo y al ser del otro. La enfermera acepta y promueve la libertad de los otros para crear su propio ser y su proceso de llegar a ser. Las tecnologías del yo utilizadas son: la narrativa y la autorreflexión como fuente de conocimiento (p: 113).

Los patrones de conocimiento de enfermería mencionados hacen referencia y coinciden con las tecnologías de poder que Michel Foucault refiere y las cuales versan en las relaciones muerte, vida, verdad y obediencia (herencia del modelo pastor-rebaño) que posteriormente viene a convertirse en el modelo ciudad-ciudadano: (Escobar y Sanhueza, 2018; Foucault, 1990: 48).

Las tecnologías de la producción: permiten producir, transformar o manipular cosas.

Las tecnologías de sistemas de signos: permite utilizar signos, sentidos, símbolos o significaciones (*lenguaje*).

Las tecnologías de poder: determinan la conducta de los individuos, los someten a cierto tipo

de fines o de dominación, y consisten en una objetivación del sujeto.

Las tecnologías del Yo: permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad.

El cuidado de sí. M. Foucault en su hermenéutica hace referencia a la filosofía grecorromana y a la espiritualidad cristiana, en éstas explica a través del método arqueológico las prácticas “del cuidado de sí” que para los griegos era “ocuparse de uno mismo”, que posteriormente, es traducido como “*conócete a ti mismo*”.

Este principio Delfico “conócete a ti mismo”. Hace referencia al cuidado de sí que consiste en el conocimiento de sí (patrón del conocimiento personal en la disciplina de Enfermería). El conocerse a sí mismo se convierte en el objeto de la búsqueda del cuidado de sí. La ocupación consigo mismo y las actividades políticas están relacionadas (patrón personal en relación con el patrón sociopolítico).

Análisis del poder-emancipación del profesional de la Enfermería desde el género

Sin embargo, existe una problemática invisible que atraviesa a los cuerpos que constituyen a los profesionales de la enfermería, es decir, las enfermeras y los enfermeros poseen cuerpos genéricos y en consecuencia se encuentran interseccionados por la raza, la clase, y una historia colectiva de violencias por constituirse y representarse a través de los cuerpos femeninos de las mujeres.

Entonces, si la emancipación tiene todo que ver con el poder y el poder es simbólico y desde la mirada foucaultiana, el poder es “cuidar de sí” y más tarde “conocerse a uno mismo”. Las enfermeras y los enfermeros a pesar de tener los patrones de conocimiento como pilares teóricos que guían la praxis han sido obstaculizadas por las estructuras de poder (hospitales y clínicas) con políticas gubernamentales que sirven como aparatos de control para limitar esta posibilidad. Se considera el siguiente cuestionamiento esencial para la reflexión de la problemática planteada (Foucault, 1987).

¿Quiénes podían cuidar de sí?

Ocuparse de uno mismo es un privilegio de los gobernantes, pero también un imperativo. La obligación de la preocupación por uno mismo se ve, sin embargo, ampliada en el sentido de que es válida para todos los hombres, aunque con las siguientes reservas: a) no se dice *ocúpate de ti mismo* más que a aquellas personas que tienen capacidad cultural, económica y social: la élite cultivada (separación de hecho); b) no se dice *ocúpate de ti mismo* más que a las personas que pueden distinguirse de la muchedumbre, de la masa, ya que la preocupación por uno mismo no tiene lugar en la práctica cotidiana sino que es propia de una élite moral (separación impuesta).

Maffía (2018) advierte como es que las mujeres no figuran en el cuidado de sí, el Cuidado de sí, el preocuparse por uno mismo, el pensarse, como actividad generadora de conocimiento era para ciertos y cuales grupos de hombres, no existía la posibilidad de cuidarse si se era de otra clase, de la clase “*mujer*” o “*esclavo*”.

En aquella época (grecorromana), los hombres eran quienes gobernaban (y todavía lo hacen), entonces, se cuidaba aquel que era hombre y dueño de propiedades (dueñismo), el que trabajaba era esclavo o era una mujer (ellas se encargaban de las funciones reproductivas para perpetuar la especie), los aspectos del saber y los secretos del amor se daban entre los hombres maestros y discípulos. Las mujeres eran percibidas como sujetos no dignos para el saber y el amor. En conclusión, solo los hombres podían conocerse, construir saberes, así es como lo histórico da luz para esclarecer el presente. Más tarde con el modelo capital las relaciones entre hombres y mujeres cambiarían a través de división sexual del trabajo donde las funciones que los hombres desarrollarían son las productivas: proveedor/protector y las mujeres reproductivas: cuidados/crianza/trabajo doméstico (Organización Internacional del Trabajo, 2019; [Pessolano, 2016](#) y [Gayle, 1986](#)).

El poder y su relación con el Cuidado (caring) como camino a la emancipación

Saillant (2009) refiere que la economía del cuidado y el modelo feminista integrado por autoras como Fisher, Noddings, Tronto y Kittay proponen teorías que describen al *caring* como una problemática de género y producto de las relaciones (de poder) sociales entre los sexos. En esta línea argumentativa se podrán leer ideas como:

“No debería de verse el cuidado como una labor de amor, sino como una competencia que requiere de altas habilidades emocionales y físicas de trabajo” (Ward en Saillant, 2009: 207).

“Cuando el cuidado es removido del reino del sacrificio y del deber y examinado con signos de

dólares, su asimetría de género asume un nuevo significado” (Graham en Saillant, 2009: 207).

Se puede entender al *caring* es un acto social (o como el trabajo social de cuidar) independientemente si el sujeto que da el cuidado es una enfermera o una ama de casa. El *caring* posee tres dimensiones consideradas como esenciales: La humanización y la dignidad, la optimización de la salud y, por último, la proximidad y trascendencia (Saillant, 2009; Silés, 2008). En esta perspectiva el *caring* es criticado debido a las desigualdades que plantea entre hombres y mujeres. Sin embargo, el *caring* por sí mismo no conduce a la desigualdad sino las condiciones (las estructuras), el aparato de control (los hospitales y sus heteronormas); es decir, la constitución del tejido social (contexto sociopolítico).

El *caring* merece nuestra atención porque está relacionado con la “solidaridad entre los seres humanos” y porque otorga su esencia a lo social. El reconocimiento del *caring* también se fundamenta en el reconocimiento del trabajo reproductivo. Hace soportable la vida cuando ya no lo es, y permite socializar la experiencia de la enfermedad (Collière, 2009; Saillant, 2009).

El saber en lo local. La representación del poder en estudiantes de enfermería

Para comprender con mayor profundidad el concepto de poder y su representación en los profesionales de la enfermería en formación, se llevó a cabo un análisis prototípico en la Universidad Autónoma de Nayarit, México. El propósito de este prototípico fue explorar la representación del concepto poder en el pensamiento colectivo. A continuación, se presentan los hallazgos:

Las palabras por frecuencia de mención y clasificación en categorías: **a) relaciones de poder con los b) Componentes de poder, c) saberes y d) beneficios personales. Relaciones de poder:** se define como la fuerza de correspondencia que existe, persiste y es evidente ante lo que saben y que tipo de conocimiento expresan los enfermeros ante la sociedad. **Saberes:** Es la forma que el poder se entiende o se llega a comprender por el conocimiento, habilidad, facilidad y fuerza. **Componentes:** son todos los elementos que están relacionados con el poder y que en los discursos que proyecta (liderazgo, empatía, recursos, facilidad para organizar). **Beneficios Personales:** esta categoría muestra el fruto o intención del poder; dinero, autoridad, líder, estatus, facilidad, estatus, influencia entre otras (ver tabla 1).

Tabla 1. Categorías encontradas en el análisis de palabras obtenidas en los listados libres

Categoría	Mujeres		Hombres		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Relaciones de poder	29	19.07	8	5.26	37	24.34
Saberes	22	14.47	19	12.5	41	26.97
Componentes	13	8.55	17	11.1	30	19.74
Beneficios personales	11	7.23	33	21.7	44	28.95
Total	75	49.34	77	50.6	152	100

Fuente: listados libres aplicado a estudiantes por el cuerpo Académico de Salud Comunitaria, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

Tabla 2. Análisis prototípico frecuencia por evocación de la palabra poder

Rango	Hombres		Rango	Mujeres	
	< 2.82 bajo	>2.82 Alto		< 2.82 bajo	>2.82 Alto
Frecuencia	Dinero 24 (2.75)	Mandar 24 (3.25)	Frecuencia	Autoridad 35 (1.6)	
Alta >4	Estatus 17 (2.67)	Autoridad 29 (2.8)	Alta >4	Líder 35 (2.16)	
	Liderazgo 24 (1.5)	Facilidad 18 (3.6)		Liderazgo 6 (1.25)	
	Capacidad 18 (2.67)	Conocimiento 18 (3.3)		Jerarquía 12 (2.5)	Empatía 12 (3)
Baja <4	Estatus 18 (2.6)	Fuerza 12 (3.50)	Baja <4	Jefe 12 (2)	Capacidad 12 (3)
	Influencia 12 (2)			Mandar 12 (2)	Habilidad 12 (3)

Fuente: Elaborado por la academia de salud comunitaria de la Universidad Autónoma de Nayarit, México.

En este estudio diferenciado entre los sexos se puede interpretar como los hombres relacionan el poder con la palabra conocimiento, dinero y estatus a diferencia de las mujeres que

asocian la categoría de poder con autoridad, pero haciendo uso de recursos y/o habilidades psicosociales como la empatía para ejercer el mando (Tabla 2).

De manera resumida se interpreta que las formas de poder representadas no son novedosas, no están resignificadas desde la igualdad, las categorías semánticas evocadas solo reafirman que el poder es patriarcal y masculino, además que se encuentran relacionadas con la palabra *dinero* en coherencia con el modelo capital-neoliberal imperante. Sin embargo, algunas evocaciones como *conocimiento (en los hombres)*; *empatía, habilidad y capacidad (en las mujeres)* son elementos que podrían formar parte de los atributos del *caring*.

CONCLUSIONES

Desde el principio de la igualdad y con una perspectiva feminista Hedva (2020) hace una crítica desde una visión post-humanista de como las estructuras de poder y el modelo económico han hecho creer a la ciudadanía que “*cuidar de si no es normal*”, y declara al cuidado de otros y al cuidado de uno mismo como una de las posturas más anti-capitalistas. Al mismo tiempo que reivindica a la práctica del cuidado históricamente feminizada y por tanto invisible como una prioridad como pilar para el mantenimiento de la vida y el bienestar social (Hedva, 2020: 46-48).

Entonces *¿por qué las enfermeras y los enfermeros no nos identificamos con el poder que ofrecen los patronos de conocimiento en la práctica del caring?*

No existe una sola respuesta; sin embargo, se puede observar que los hospitales concentraron el trabajo médico-técnico sobre la enfermedad. Ante este hecho, el *Caring* reclamado en épocas anteriores y en nuestra modernidad desde el contexto hospitalario para su humanización, perdió su lugar (Moratalla, 2013).

Otra explicación, es que el *caring* comprende, un trabajo relacional, los cuidados de higiene, tareas domésticas tales como las compras, ayuda económica, el transporte y gestión de las finanzas. Estas acciones de la vida cotidiana manifiestan la necesidad de un vínculo en el contexto de la dependencia. Estos aspectos mencionados colocan a la categoría del *caring* en el plano de mantenimiento de la vida, entrando así, de forma global, en la esfera de la reproducción -menospreciado por el modelo económico-patriarcal- (Abel, 1989: 203; [Pessolano](#), 2016).

Una tercera explicación, es que no todas las enfermeras o enfermeros están psicológicamente preparados para encarnar la humanización; es decir, *el caring* obligaría al profesional a analizar sus propias prácticas, entendidas como “modos de actuar” y a la vez de “pensar”, bajo la exigencia de descubrir y decir la verdad acerca de uno mismo, situación que plantea una nueva complejidad (Saillant, 2009).

Durán (2020) expresa que la Enfermería tiene una fuerza para el desarrollo teórico que se puede interpretar como la “base del poder” – para tomar las decisiones relacionadas con la práctica de cuidado. Saber/poder en términos Foucaultianos. Cambiar y cuidar nuestros signos y símbolos (el lenguaje). Pensemos-hablemos desde el cuidado y no desde el modelo biomédico. Es esencial reconocer que el paradigma biomédico es un sistema opresor y que junto con el modelo económico “prefiere el utilitarismo en lugar de la vida o salud humana”. Adicionalmente, el sistema sexo-género como instrumento del patriarcado perpetua estereotipos, mantiene a ciertos grupos subordinados y vulnerados a través de mecanismos de discriminación y jerarquización como es el caso del gremio de enfermería en relación a otras profesiones del área de la salud (Butler, 2017).

Para deconstruirnos se sugiere grupos de autoconciencia dentro de las rutinas hospitalarias donde se hablen temas como los celos, la envidia, las rivalidades, el privilegio y el poder, por mencionar algunos temas y dismantelar el poder que ostentan otros profesionales y el mandato cultural de la feminidad (Silencio, Obediencia y abnegación en menoscabo del amor propio: “La lógica de las idénticas” (forma de relación entre las mujeres que no distingue diferencias entre ellas) y las “tretas del débil” (conjunto de conductas femeninas pasivo-agresivas, desde la hostilidad y el silencio, hasta la coquetería para conseguir algo).

Los modelos postheroicos conceptualizan el liderazgo como un “conjunto de prácticas compartidas que pueden y deben actuarse por personas de todos los niveles” (Bellón Cárdenas, 2017). El cuidado de sí para la emancipación es un proceso doloroso y sufrido porque es dar cuenta de que las cosas no están del todo bien, es reconocer que existe dispositivos de poder que todo el tiempo cruzan el primer territorio; es decir, el cuerpo y la conciencia. Ser conscientes de que, si movemos las estructuras, las estructuras de poder y sus personajes responderán con violencia-patriarcal.

Se requieren políticas y códigos con perspectiva de género reguladoras de intereses de

conflicto y con una clara intención de resolver las tensiones entre las disciplinas donde el estado vigile el poder de la práctica médica y se solidarice con la práctica de enfermería para que logre objetivos del Cuidado no biomédicos (Villaseñor, 2020).

Finalmente, se considera para la emancipación del profesional de la enfermería analizar las diferencias de poder, roles, recursos, normas, necesidades e intereses de las enfermeras y los enfermeros de un hospital. Dicho de otra manera, analizar las relaciones de género a partir de los roles: *Quién hace qué, cuándo, dónde y con quién*; el acceso: *Quién tiene el uso de qué y el control: Quién decide qué se usa, quién lo usa y cómo se usa* (Figueroa, 2020).

BIBLIOGRAFÍA

- Amezcua, M. (2004). Cambio, poder y conocimiento, los aliños de la enfermería en la posmodernidad. *Revista Cultura de los Cuidados*. Año VIII (15), 5-8. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1026/1/culturacuidados_15_01.pdf
- Amezcua, M. (2009). Foucault y las enfermeras: pulsando el poder en lo cotidiano. *Index Enferm*, 18(2), 77-79. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-129620090002000
- Bellón Cárdenas, E. (2017). Liderazgos femeninos: tránsitos hacia la ética del cuidado en las relaciones de género. *Debate Feminista*, 54, 84-100. <https://doi.org/10.1016/j.df.2017.03.002>
- Butler Judith (2017). Vulnerabilidad corporal, coalición y la política de la calle. *Nómadas*, 46, 13-29. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6108320>
- Cano-Caballero Gávez, M. D. (2004). Enfermería y género. Tiempo de reflexión para el cambio. *Index de Enfermería*, 13 (46), 34-39. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000200007&script=sci_arttext&tlng=pt
- Cárdenas-Becerril, L. y Silveira Kempfer, S. (2018). La enseñanza de la enfermería en el contexto de la pedagogía problematizadora de Paulo Freire. *Enfermería universitaria*, 15(3), 317-328. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632018000300317&script=sci_arttext
- Carrasco Acosta, M. C., Márquez Garrido, M. y Arenas Fernández, J. (2005). Antropología-Enfermería y perspectiva de género. *Cultura de los Cuidados*. IX (18), 52-59. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2005.18.09>
- Collado, C. y Castillo, S. (2017). Reflexiones sobre enfermería desde la biopolítica: relaciones de poder y cuidado. *Revista Cultura de los Cuidados*, primer cuatrimestre, nº47. España.
- Collière, F. (2009). *Promover la vida*. Segunda edición. Editorial McGrawHill

- CLACSO TV. (Productor). (2020). #Clase_Abierta- Cuidados, Género y políticas públicas. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=iO17ix0zWeA>
- Durán, M. (2020). Teorías y prácticas del cuidado de Enfermería. Un posicionamiento histórico. Universidad de Caldas. Facultad de Ciencias para la Salud. Programa de Enfermería. 50 años visibilizando el cuidado de la salud y la vida humana. <https://www.facebook.com/watch/?v=925894471256058>
- El Universal (20/05/2020). Enfermería, crucial en los servicios de salud. El Universal, s/p. <https://www.eluniversal.com.mx/ciencia-y-salud/salud/la-enfermeria-una-profesion-crucial-en-los-servicios-de-salud>
- Escobar-Castellanos, B. y Sanhueza-Alvarado, O. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 27-42. ISSN: 1688-8375 ISSN en línea: 2393-6606
- Figueroa, R. (septiembre 2020). Género y salud. *En Seminario de Género y Salud. Construyendo políticas de salud con enfoque de igualdad, no discriminación, cuidados y derechos*, PROMEX y SSA, Nayarit, México.
- Foucault, M. (1987). *Hermenéutica del Sujeto*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 46,49,74
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del Yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós.
- García M., Gómez B., Monroy A. y Garduño A. (2012). Epistemología del cuidado de la salud en EL CUIDADO de la vida y de la salud: una cosmovisión. Coord [García M., Monroy A. y Karam M.]. Primera edición. UAEM/UAM-X. p. 13-39
- García Peña, A. (2016). De la historia de las mujeres a la historia del género. *Contribuciones desde Coatepec*, 31, 121-136. <https://revistacoatepec.uaemex.mx/article/view/13344>
- Gómez, O. y Gutiérrez, E. (2011). *La situación de Enfermería. Fuente y contexto del conocimiento de Enfermería*. La narrativa como medio para comunicarla. Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá.
- Guerrero-Núñez, S.R. y Cid-Henríquez, P. (2015). Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. *Aquichan*, 15(1), 129-140. <https://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.12>
- Hedva, J. (2020). *Teoría de la mujer enferma*. Zineditorial. P.57
- Irigibel-Uriz, X. (2010). Paradigmas de enfermería (no) posibles. La necesidad de una ruptura extraordinaria. *Índex de Enfermería*; 19(4), 274-278. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermería/v19n4/7242.php>
- Maffía, D.(productor). (2018). Conferencia LNF: Género y políticas del conocimiento. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=edT2LIQLEPo>
- Martínez, M. y Chamorro, E. (2017). *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*. España: ELSEVIER.
- Medina J, Schubert V, Do Prado M y Paz M (2010). La enfermería como grupo oprimido: Las voces de las protagonistas. *Texto Contexto Enferm, Florianopolis*, 19(4), 609-17
- Molinier, P. y Legarreta, M. (2016). Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. *Papeles del CEIC International Journal on Collective Identity Research*, 1(1), 1-14. <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.16084>

- Moratalla, A. (2013). *El arte de cuidar: Atender, dialogar y responder*. Madrid: Ediciones Rialp.
- Nursing Now (2020). Nursing Now- Raising the status of nursing worldwide. Recuperado de <https://www.nursingnow.org/>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores y trabajadoras del cuidado. Para un futuro con trabajo decente*. Primera edición. Ginebra. P. 5-34. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_737394.pdf
- Pessolano, D. (2016). Economía de la vida. Aportes de estudios feministas y de género. *Revista Latinoamericana*, 15(45), 191-209. <https://journals.openedition.org/polis/12116>
- Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (2015). Objetivo 5 Igualdad de Género en Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-5-gender-equality.html>
- Raile, M. (2018). Modelos y teorías en enfermería. 9ªed. ELSEVIER, p. 296
- Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. *Nueva Antropología*, VIII (3). P 95-145. Recuperado de <https://www.caladona.org/grups/uploads/2007/03/El%20trafico%20de%20mujeres%20Rubin.pdf>
- Saillant, F. (2009). Cuidados, deseos vinculares y utopías terapéuticas: un análisis del concepto de caring. *Enfermería y antropología: Padeceres, cuidadores y cuidados*, 189-218. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6412525>
- Scott, J. (2015). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En Lamas M. (comp.) *La construcción cultural de la diferencia sexual* (251-290). México: Bonilla Artigas Editores.
- Siles, J. (2008). Historia de la Enfermería: una aportación epistemológica desde la perspectiva cultural de los cuidados. *Cultura de los Cuidados*, Editorial. Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9862/1/CC_24_01.pdf
- Villaseñor, M. (octubre 2020). Políticas públicas con perspectiva de género. *En Seminario de Género y Salud. Construyendo políticas de salud con enfoque de igualdad, no discriminación, cuidados y derechos*, PROMEX y SSA, Nayarit, México.
- Woolf, V. (2017). *Una habitación propia*. México: Austral.