

ANTROPOLOGÍA-ENFERMERÍA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

M^a del Carmen Carrasco Acosta* Manuel Márquez Garrido**

José Arenas Fernández***

*Enfermera y Antropóloga. Profesora Titular de Enfermería Médico-Quirúrgica

**Enfermero, especialista en Salud Mental y Antropólogo. Profesor Titular en Salud Mental

***Licenciado en Enfermería Holanda. Profesor Titular de Enfermería en Urgencias

Universidad de Huelva



power versus a profession secondarily considered in society as a female profession

Key words: Anthropology and nursing care. Image and nursing, nursing development, gender and nursing.

RESUMEN

En numerosas ocasiones nos hemos preguntado por qué una profesión cuyo eje central consiste en la administración de cuidados no se encuentra en un estatus más elevado en la sociedad, máxime cuando es un constructo universal con una gran proyección psicosocial-cultural imprescindibles para la satisfacción de las necesidades humanas y éstas inherentes al ser humano para conseguir un cierto grado de bienestar. ¿Qué factores y poderes son los que influyen en el freno de la profesión de Enfermería?. Un aspecto esencial en el presente artículo es el de reflexionar sobre la influencia del género en la identidad y desarrollo del profesional de enfermería y la relación dicotómica poder médico hegemónico y subordinación de una profesión considerada por la sociedad como profesión femenina.

Palabra clave: Antropología y cuidados enfermeros. Imagen y enfermería, desarrollo y enfermería, género y enfermería.

INTRODUCCIÓN:

Enfermería clásicamente ha estado a la sombra de los profesionales médicos en su mayoría del género masculino, unido a una indefinición episte-

ANTHROPOLOGY-NURSING. PERSPECTIVES IN GENDER

SUMMARY

In so many instances have we wondered why a profession where the main topic is caring for people has not reached a higher status in society. Further more when it is a universal construction meaning an important psycho-cultural projection, a must to satisfy human needs when talking about a certain degree of well-fare.

What would be the influential factors and powers to prevent nursing profession from reaching a higher status?. A very important aspect in this present study, is that we must reflect over the influence of gender in the identity and development of the nursing profession as much as over the dichotomy hegemonic doctor's

mológica que dificultando la creación de un marco conceptual que conforme su pilar identitario. La identidad es un aspecto fundamental para el auto-reconocimiento dentro de un grupo profesional, junto al aspecto histórico como instrumento de toma de conciencia de la evolución de la profesión y de la necesidad de cambios generadores de desarrollo.

¿Cómo se ve determinada la profesión de Enfermería por las influencias socio-culturales de nuestro medio?. Esta formulación exige una tarea de análisis minucioso. En este artículo, nos centraremos en la influencia de una sociedad patriarcal, del poder médico hegemónico y de estos aspectos en el freno de la Enfermería.

RELACIÓN DEL GRUPO SOCIAL INFLUENCIA SOCIO-CULTURAL:

Las personas no crecen de forma aislada sino inmersas en una sociedad, su forma de pensar está condicionada por el contacto con el grupo. En todo grupo social se comparten ideas acerca de la forma que deberían tomar las diversas clases de instituciones. El pensamiento de los seres humanos puede cambiar según las maneras en las que se presentan al universo físico, social y moral, las personas ven lo que quieren ver y su percepción se encuentra determinada por completo por sus antecedentes sociales y culturales. Los miembros de diferentes culturas pueden ver de forma distinta el mundo en el que viven.

Las actitudes, los valores y el comportamiento humano se encuentran influenciados por las experiencias durante el proceso de enculturación, la adaptación humana depende del aprendizaje cultural, por lo que los comportamientos pueden cambiar según la forma de educación.

EL GÉNERO Y LOS ROLES HUMANOS DEBATE NATURALEZA Y CULTURA:

El debate naturaleza-cultura emerge en la discusión de los roles humanos de sexo-género y de la sexualidad. ¿Qué efectos tiene el sexo-género en la forma de actuar y la forma en cómo son tratados los hombres y las mujeres en las diferentes culturas?. Los antropólogos han encontrados diferencias sustanciales desde la visión culturalista o ambientalista, entre los roles de los hombres y las mujeres.

En el ámbito de la diversidad cultural se encuentran múltiples construcciones de género. El género es una construcción cultural que hace referencia a las características psicosociales de rasgos, roles, motivaciones y conductas asignadas a hombres y mujeres dentro de cada cultura.

Al igual que la magnífica pensadora francesa Simone de Beauvoir tenemos claro que nacemos seres humanos y nos hacemos hombres o mujeres. Muchas teorías sobre el desarrollo humano, analizadas desde el género, presentan una perspectiva androcentrista con las consecuencias lesivas para las mujeres. En las interpretaciones del género los modelos etnocéntricos juegan un papel fundamental. La mujer en la cultura occidental es “el otro”, lo que significa que de forma tradicional al hombre se le considera como “normal”, y la mujer presenta la propuesta alternativa dentro de un modelo desvalorizado. El género para Marcela Lagarde (1996), “es más que una categoría, es una teoría amplia que abarca categorías, hipótesis, interpretaciones y conocimientos relativos al conjunto de fenómenos históricos construidos en torno al sexo. El género está presente en el mundo, en las sociedades, en los sujetos sociales, en sus relaciones, en la política y en la cultura”. Esta categoría nos permite analizar y comprender cómo se construyen las identidades y la situación de las mujeres y de los hombres.

Dentro del discurso evolucionista, según Phillip Kottak en su obra *Una exploración de la diversidad humana*, uno de los indicadores de progreso es la situación de la mujer en la sociedad, una cultura se considera menos avanzada en cuanto la mujer de forma indiscriminada se encuentra en una situación más desfavorable. Pero no podemos caer en la trampa de los conceptos: progreso y atraso, ya que son concepciones ideológicas etnocentristas que desvían la realidad.

SUBORDINACIÓN DE LA MUJER Y PATRIARCADO:

La subordinación de la mujer se origina a partir de la concepción de patriarcado, para entender a las mujeres como agentes activos en la sociedad es necesario cambiar la perspectiva y ver a la sociedad desde la diversidad, siendo la diversidad la que enriquece a la sociedad dinámica con construccio-

nes variables. Este cambio de concepción es necesario para que la mujer tenga voz y sea oída, para dejar de ser actora social muda. La mujer demanda poder no hegemónico ni de dominación para superar la vulnerabilidad de la exclusión y la violencia que les permita desarrollarse íntegramente como personas desde su condición de libertad.

Los roles establecidos en relación con el trabajo y el género varían en función de la cultura y por lo tanto de las creencias y actitudes relacionadas con el trabajo de género. Estas creencias y actitudes se encuentran influenciadas por las forma de organización social y las situaciones socioeconómicas y políticas. Así se demuestra en los periodos de guerra donde los hombres activos laboralmente escaseaban, y se favorecía la incorporación de la mujer al mercado laboral, se elimina la idea de que las mujeres no se encontraban biológicamente preparadas para el trabajo fuera del ámbito doméstico. Con la industrialización las actitudes sobre el género varían con el empleo extradoméstico femenino. En la actualidad las mujeres están sustituyendo a los hombres en profesiones con un alto nivel de preparación, como las ingenierías, medicina, derecho.

En el desarrollo humano la pertenencia a uno u otro sexo puede condicionar una desventaja en la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales que van más allá de la subsistencia: protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.

LA HISTORIA COMO SEÑA DE IDENTIDAD PROFESIONAL: EL PAPEL DE LA MUJER CUIDADORA

El conocimiento de la historia impregna a una profesión de señas de identidad, ninguna ocupación puede ser seguida de forma inteligente si no se ilumina con la luz de su historia (Domínguez Alcón, C, 1989) que debe ser estudiada siempre teniendo en cuenta las características y valores de la sociedad y el marco donde se desarrolla.

Desde los comienzos los cuidados fueron vividos y transmitidos por mujeres, se perpetuó la idea de que el instinto maternal era el que proporcionaba la motivación y el impulso necesario para cuidar a las personas enfermas, desamparadas, etc..., de esta manera Enfermería y mujer han estado

siempre ligadas, la enfermera es el espejo en el que se refleja la situación de la mujer a través de los tiempos (Robinson, W. 1946 en Donahue, M. P. 1985:2).

Los pueblos primitivos constituyen los orígenes de la humanidad. Los cuidados de Enfermería, en este periodo, se dirigen fundamentalmente a la supervivencia, siendo las mujeres las encargadas de llevarlos a cabo aunque el hechicero solía ser el responsable último de la curación. Con el hechicero aparece la interpretación sobrenatural de las enfermedades: la magia considerada como "la técnica o arte de manipulación de las fuerzas ocultas de la naturaleza" (Siles González, J, 1999: 94.). La mujer como miembro de una tribu y por el rol que desempeñaba se queda en el refugio, mientras los hombres cazan, cuida de los niños, ancianos y heridos, asume por tanto el papel protagonista de cuidadora.

Existieron durante la antigüedad numerosos pueblos que desarrollaron conocimientos y habilidades sobre la salud y la enfermedad. La civilización egipcia fue una de las grandes culturas de todos los tiempos, que destacó entre otros por su jerarquización y alto nivel de organización. La puesta en práctica de los cuidados era llevada a cabo en el ámbito doméstico, por lo que generalmente eran las mujeres y los esclavos quienes se encargaban de ellos. Las mujeres gozaban de una libertad y dignidad considerables, ocupando un lugar de autoridad dentro del hogar. Las comadronas existían como un grupo profesional reconocido, atendían a los partos y aparecen en su práctica cotidiana en distintos grabados y pinturas (Siles González; J. 1999:124).

Es de la India de donde obtenemos la descripción más completa en la práctica de los cuidados. Sus documentos históricos hacen referencias al cuidador, figura relacionada con los hombres, sustituidos en casos excepcionales por mujeres ancianas. Muchos de los aspectos tratados en estos documentos perduran en nuestros días como quehacer enfermero, aparecen aspectos morales de los que siempre los profesionales de Enfermería han estado impregnados. La cobertura de las necesidades básicas de los enfermos es un aspecto fundamental dentro del perfil de los cuidadores, resaltando además la dependencia de estos del profesio-

nal de la medicina. El papel de la mujer en esta cultura era elevado y sus tareas van encaminadas al ámbito del hogar, pudiendo deducirse de la documentación legada que cuidaban dentro del mismo a los miembros de la familia que lo necesitasen.

En la edad de Oro de Grecia (s. VII y VI a. C.) se produjeron grandes cambios, en los que las artes curativas se vieron afectadas, fue el nacimiento de la Edad de la Razón que culminó con la filosofía clásica de Sócrates, Platón, Aristóteles, Hipócrates y otros. Se intenta dar una explicación natural a los fenómenos físicos y sociales, que con el paso del tiempo se denominó Filosofía Natural. La mujer griega vivía en una sociedad patriarcal, se encargaba de la preparación de la comida, el cuidado de los niños y de los enfermos y de la dirección del hogar. En una sociedad repleta de mujeres esclavas, en las casas que podían tenerlas, se encargaban de cocinar, limpiar y prestar los cuidados.

Las parteras y comadronas llegaron a alcanzar gran prestigio en el s. V. a. C., tenían reconocimiento social y recibían honores, debían haber sido madre y haber superado la edad de procrear. Los griegos, despreciaban el trabajo manual, dejando estas actividades para las personas de clase social baja: esclavos y servidores, esto explicaría como para el mundo clásico los cuidados de Enfermería carecían de importancia social, dedicándose a ellos los esclavos, sirvientes y en el mundo doméstico (Hernández Conesa, J. 1995:68).

La fundación de Roma se encuentra fijada hacia mediados del s. VIII a. C. Al ser un pueblo belicoso, dominaron a todos los vecinos y a su vez asimilaron las artes, las ciencias y religiones de los conquistados. El papel de la mujer era algo más relevante que en la cultura griega, aún así, estaban sometidas a la patria potestad y dependían, bien del padre, bien del marido. Las parteras eran las encargadas de atender partos normales, tenían cierto prestigio y debían saber leer y escribir para comprender el arte del parto planifica y se establece una serie de normas para la práctica de la profesión (Domínguez Alcón, C. 1986: 96.) Otros personajes peculiares de la época, son las nodrizas, mujeres que se dedicaban a dar de mamar a los niños de las dueñas de las casas y se responsabilizaban de su educación.

La aparición del cristianismo introduce una nueva dimensión del cuidar, pasando a ser dedica-

ción a los pobres y necesitados, es el momento en que Enfermería quedará impregnada del sentimiento de vocación que ha perdurado hasta hace poco y que podríamos asegurar hoy todavía existe. Con el cristianismo se promueve el concepto de altruismo, como servicio desinteresado a los demás, se dota a los cuidados de un sentido espiritual, así como al padecimiento de la enfermedad que es considerado como una vía de santificación. Aparecieron grupos de mujeres que trabajaban para la Iglesia, siendo su objetivo principal ayudar a los enfermos necesitados, a estas mujeres se les llamó diaconisas tenían que ser solteras o viudas y eran ordenadas en igualdad de condiciones que los hombres diáconos, ejercían funciones docentes, asistenciales y auxiliares.

Entre 300 – 1000 d. C., el mundo se encuentra en un deterioro progresivo, inmerso en batallas y destrucción, en esta etapa es cuando la Iglesia alcanza su mayor poder y presencia. La organización se establece sobre la base del feudalismo y la vida monástica, las mujeres se dedicarán fundamentalmente a paliar las pérdidas demográficas causadas por la actividad bélica continuada. Estas guerras, unidas a la inseguridad, harán de la Alta Edad Media una época en la que se frenó cualquier avance o progreso. La santificación por medio de la ayuda y el cuidado de los enfermos, es el motivo principal que lleva a la práctica de la Enfermería, influyendo en gran manera en la prestación de los cuidados la fe, la superstición y el misticismo. Existieron algunos hospitales creados a margen de los monasterios. Como La Casa de Dios en París (s. VII), donde las enfermeras comenzaron siendo laicas, pero con el tiempo acabaron convirtiéndose en la Orden Religiosa de las Agustinas.

El periodo que abarca de 1000–1500 d. C., se caracterizó por grandes movimientos demográficos y el desarrollo de la clase media trabajadora. Desaparece paulatinamente la vinculación del sirvo con el señor feudal, pasando la población a asentarse tras los muros de las ciudades, lo que llevó a la superpoblación con los consiguientes problemas de hacinamiento, salubridad y enfermedades. Surgen las denominadas Ordenes Mendicantes, religiosos misioneros comprometidos con una pobreza absoluta, para llevar la religión y la Enfermería al entorno de la población.

Junto con las ordenes religiosas y militares, se fundan las seglares, destacan las Beguinas de Flandes, mujeres de varias clases sociales, casi siempre viudas en su origen, que atendían a los enfermos en los domicilios y hospitales.

Durante los siglos XV y XVI nacen dos grandes movimientos, como resultado de un espíritu de cambio revolucionario y de la búsqueda por parte del hombre de un nuevo concepto de sociedad, son el Renacimiento y la Reforma. El aspecto intelectual del Renacimiento fue el Humanismo, una nueva forma de pensar que tiene al hombre como centro del Universo, se ampliaron conocimientos y cambiaron pautas esenciales del teocentrismo al antropocentrismo, se cultiva la literatura y el cambio del sistema económico inicia el camino hacia el capitalismo, fue el periodo en que se descubre el Nuevo Mundo, se inventa la imprenta, Copérnico demuestra que la Tierra giraba sobre su eje y se desplazaba orbitariamente alrededor del sol y con la ayuda de la observación, experimentación y la medición se desarrolla una nueva ciencia llamada experimental, sentando las bases del método científico de investigación, intentado explicar todas las cosas por la razón y la experiencia. Para Enfermería el progreso científico se consideraba innecesario, al ser desempeñado los cuidados por religiosos.

La Reforma se inició en 1517, fue un movimiento religioso que tuvo como resultado la división del cristianismo. La rebelión contra el Papa y las reglas eclesiales fue dirigidas por Martín Lutero (1483-1546). Los protestantes, que así fueron llamados, se escindieron y declararon su independencia, a partir de ese momento se constituye una Europa católica y otra protestante. Los gobiernos se encargaron de la asistencia sanitaria y reclutaron a mujeres sin ninguna formación, e incluso se les conmutaban penas de cárcel por prestar estos servicios, en estos países los cuidados de Enfermería quedaron en manos de sirvientas, asistentas que cobraban un salario de miseria, dando a cambio una atención muy deficiente. Este "periodo oscuro de la Enfermería", entre 1550 y 1850, fue testigo de las peores condiciones jamás vividas por la Enfermería. Los cuidados se caracterizan en la Europa Protestante, porque los enfermos pobres son abandonados a su suerte, no exis-

tiendo la preocupación por elevar la Enfermería ni por mejorar las condiciones de los hospitales. En la Europa Católica se continúan prestando los cuidados por parte de los religiosos, que siguen imprimiendo un carácter vocacional a su labor, este carácter vocacional y religioso, por contra, contribuirá al estancamiento en la prestación de cuidados ayudado por la situación de la desvalorización de la mujer.

La etapa del Renacimiento fue el mejor caldo de cultivo para una época en que nace un floreciente comercio, donde surge el movimiento denominado la Ilustración y que fue predecesora de la Revolución Industrial, con sus grandes cambios socio-económicos. Surgen acontecimientos de gran importancia y que posteriormente tendrán relevancia, como la Revolución Francesa, la Guerra de los Siete Días y la de la Independencia de América.

En España, el camino de la Enfermería discurre paralelo al que siguió en el resto del mundo, sobre todo en el orbe católico. Cada etapa histórica influye de manera distinta en la prestación de los cuidados, así como en las personas que los proporcionaban. Durante los siglos XIX y principios del XX se institucionaliza la profesión bajo distintas denominaciones: enfermera, practicante y matrona. La formación se planifica y se establecen una serie de normas para la práctica de la profesión. La guerra civil española marca de forma decisiva las necesidades que la sociedad tiene en el ámbito sanitario, durante esta época se cerraron Escuelas, otras continuaron impartiendo docencia pero no hubo exámenes hasta que no finaliza la contienda. La formación de enfermeras y personal voluntario tuvo mucha importancia, para cubrir las necesidades de asistencia sanitaria. En 1940-1941 se establecen cambios en los planes de estudios y en las condiciones de ingreso. La entrada en la Universidad supone cambios importantes en la Enfermería que permite a las enfermeras salir del espacio tradicional favoreciéndose la polivalencia de las corrientes de pensamiento, las opciones sociales y la adquisición de un pensamiento enfermero propio. Haciéndose necesario la elaboración de un nuevo Plan de Estudios. La profesión cambia su denominación pasando a llamarse: Diplomados en Enfermería y se consigue recuperar el termino

enfermera. Es importante el reconocimiento de la función docente en Enfermería lo que posibilita la participación de los profesionales en su formación antes en manos de los médicos.

La profesionalización pretende regular el orden social, “una profesión se funda inicialmente alrededor de una creencia, de una ideología enfocada a regular el orden social, y a determinar lo que se juzga como bueno o malo para el mantenimiento de este orden” (Bertaux, D., 1977, en Collière, M. F. 1993: XII. La profesión parte de una creencia ideológica, diferenciándose del oficio que se crea a partir de la relación de la persona con los elementos de la naturaleza, transformándolos para que sean útiles a la comunidad. Los grupos de oficios no presentan una función reguladora del orden social como ocurre con los profesionales.

Desde finales del siglo XIX y durante y siglo XX se facilita el acceso a los nuevos avances científicos, lo que produce un acercamiento entre profesión y oficio. La actividad de los profesionales está orientada hacia la sociedad, pero infiltrada de una ideología. Tradicionalmente la Enfermería ha estado sometida a otros grupos profesionales, lo que dificulta el proceso de independencia y la creación de un marco legal, en la que se recoja los aspectos actuales de la profesión enfermera.

Después de iluminar el pasado de la profesión enfermera decir a la luz de la literatura que no es la “naturaleza” de las mujeres la que determina la acción de cuidar, sino qué está determinada por la construcción cultural dúo hombre-mujer.

La categoría de género nos remite a las desigualdades que existen entre ambos sexos estableciendo una forma primaria de poder, esta relación implica una subordinación que se justifica por los diferentes discursos sociales, las Relaciones de poder que se establecen sobre el dominio masculino.

DIMENSIONES DE ESTEREOTIPOS:

Los trabajos en torno a los estereotipos de género coinciden en que existen dos dimensiones, una femenina caracterizada por rasgos y roles asociados a la afectividad temura y una alta emotividad, y otra dimensión masculina, caracterizada por rasgos y roles instrumentales como los asociados a la racionalidad, competencia y baja emotividad. Ambas dimensiones presentan una gran cons-

tancia transcultural en la revisión literaria. La presión y los condicionantes sociales establecen las formas diferenciadas entre los hombres y las mujeres, influyen en sus actitudes, expectativas, valores,... La adquisición de estereotipos de género va a depender de factores culturales, del contexto social inmediato responsable de la socialización de los individuos como el núcleo familiar y la escuela, es decir, la causa del mantenimiento de los estereotipos de género se encuentra en la diferenciación de la socialización de los individuos. Desde distintas teorías se han puesto de manifiesto como los hombres atribuyen los éxitos a causas internas y los fracasos a causas externas como la mala suerte, mientras que en la mujer ocurre el fenómeno inverso, incrementándose estas diferencias cuando se trata de tareas estereotipadamente femeninas o masculinas. Las expectativas de éxito de las mujeres y de los hombres ante unas u otras profesiones constituyen un factor importante para comprender las diferencias de elección. Los estudios “típicamente femeninos” están orientados a la asistencia de los demás, como ejemplo tenemos la enfermería. Los incentivos derivados de la ejecución del rol profesional como ganar dinero, liderazgo, relaciones sociales..., pueden presentar una valoración diferente entre los hombres y las mujeres, estas asimetrías se ven influenciadas notablemente por las diferencias psicosociales de género. Es verdad que la cultura ejerce un influjo uniforme sobre los individuos, pero a estos hay que sumarles los aspectos personales de socialización, los diferentes modelos de los padres u otros adultos de referencia en el proceso de socialización de la persona, qué roles desempeñan, sus ideologías sobre género,... que aportan un sello personal ideológico dentro de una misma cultura, de ahí la importancia de estudiar estas características en las investigaciones que aborden este tema.

La reciente historia de la profesión enfermera está impregnada por la división sexual del trabajo, en esta división y desde un orden patriarcal la mujer queda relegada al ámbito doméstico y es excluida de la vida pública y del poder político. La subordinación de la mujer ha provocado una limitación en el desarrollo del conocimiento de la enfermería, mientras que los conocimientos de las mujeres se transmitían por tradición, los conoci-

mientos médicos (ejercidos por hombres) se transmitían de forma hermética, sin que trascendiera a la comunidad, el poder de expertos diría yo. Las enfermeras presentan una vocación de servir, que se ha perpetuado a través del tiempo, en estas condiciones se frena el desarrollo de la profesión, favorecida por una dependencia marcada de la autoridad masculina, y así ha sido durante muchos años, una enfermera que poco o nada reflexionaba sobre su quehacer propio, el de los cuidados.

Las mujeres en el ambiente hospitalario realizaban las actividades relacionadas con las ordenes médicas, y en el ámbito extrahospitalario su trabajo se centraba en las tareas burocráticas derivadas de las consultas médicas. Mientras los enfermeros en el hospital trabajaban en las unidades con mayor dotación tecnológica, más asociada con la imagen masculina. El sexismo del sistema sanitario es un reflejo del sexismo en la sociedad y que el estatus de subordinación de la enfermería respecto la Medicina fruto del lamentable prejuicio social o estereotipo.

En el siglo XXI las aulas de las Escuelas de Enfermería, en las que abundan más mujeres que hombres, se percibe la diferencia en las expectativas, en los valores, en los diferentes sexos. Los alumnos masculinos prefieren realizar sus prácticas en aquellas unidades clínicas donde se tengan que llevar a cabo pocos cuidados básicos (baños, eliminación de productos excretados por el cuerpo,...) y tengan un alto nivel tecnológico, mientras que las alumnas se centran y profundizan en las necesidades de los pacientes y de sus familiares.

¿Cómo percibe la población a los profesionales de enfermería según el sexo?. A los hombres enfermeros lo perciben como profesionales más eficaces y resolutivos en relación con el colectivo femenino de la profesión. Si el profesional es una mujer, suele identificarle con la figura de “confesor” o “psicólogo” en relación con la imagen “mujer-madre”, es decir la ubica más cerca de los saberes de la naturaleza.

La Enfermería trabaja en la construcción de una esfera de competencias autónomas, pero se encuentra como principal problema el género e inmersa en un contexto social donde prevalecen las jerarquías de poder y autoridad que se extienden incluso en el terreno de los cuidados, establecien-

do una estructura fuerte de dominio y subordinación en la relación enfermería-medicina.

EL CAMBIO SOCIAL Y EL REFLEJO ESTRUCTURAL EN LA ENFERMERÍA: ESTRATEGIAS DE CAMBIO.

Pero no podemos olvidar que la sociedad es dinámica, que el cambio social va modelando la estructura de nuestra sociedad, este cambio social se refleja en la profesión enfermera con la incorporación cada vez más mayoritaria de los hombres y el fomento de las actividades cada vez más autónomas en cuestiones de Salud. El discurso de la autonomía de la enfermería no se puede basar sólo en la valía de las habilidades de los profesionales, también hay que tener presente los valores que el género femenino tiene en la sociedad, donde sus valores pueden estar infravalorados y como consecuencia los cuidados no se conciben como una profesión reconocida.

Una propuesta de estrategia de intervención consistiría en trabajar la deconstrucción de la tradicional identidad rígida y dependiente de la enfermería en la construcción de una identidad autónoma y flexible, siendo una transformación deseable, donde el trabajo cotidiano se impregnará de satisfacción.

Romper el esquema social que fundamenta el poder de un sexo (masculino) sobre otro (femenino) no es una tarea fácil, pero no debemos entrar en posicionamientos pesimistas, todo lo contrario, el cambio social, aunque lento, está ahí. Un cambio social deseable, en el que se pueda poner de manifiesto, de forma ascendente, una disminución en las desigualdades sociales, en primer lugar como mujer y en segundo, como profesional dispensador de cuidados a la comunidad.

Analizar la profesión enfermera desde una perspectiva de género desde una visión antropológica, precisa por parte del etnógrafo de un conocimiento de la cultura, de las conductas humanas, distinguir lo que la gente dice y lo que en realidad hace y aquello que afirman que debería hacerse. Si su orientación teórica es dialéctica y crítica, el antropólogo se centrará en el conocimiento de su sociedad, en la cual el objeto de estudio es equivalente a otro sujeto, no siendo la descripción de dicho sujeto independiente del observador.

Los avances en la enfermería y la lucha vigente en la actualidad para mejorar el nivel profesional no siempre es compartida por la sociedad, muchos son los factores que favorecen esta realidad, es preciso investigar sobre el grado de implicación de estos factores para establecer estrategias que orienten al cambio de la imagen social de una profesión que lleva en sus espaldas el peso de los estereotipos ligados al género femenino en una sociedad donde su entramado estructural y organizacional social es patriarcal. El género es un factor determinante en el desarrollo social de profesiones como las maestras, enfermeras, donde existe un alto porcentaje de mujeres, donde se establece una dualidad en las relaciones poder/subordinación. En la revisión bibliográfica hemos encontrado que el género es abordado por diversos autores desde un enfoque de usuario del sistema sanitario, en especial desde la perspectiva de la mujer y su rol dentro de la Salud individual y familiar, siendo pocos los que tratan el género desde la realidad profesional de Enfermería, cuando el cambio social es constante y dinámico modelando la estructura de nuestra sociedad. Como parte de estos cambios sociales contamos con la una incorporación de los hombres que forman parte del colectivo tradicionalmente femenino de la Enfermería, y el aumento en la autonomía profesional. Una profesión es autónoma cuando tiene la autoridad de regular su práctica, para así hacer específicas sus funciones y las responsabilidades de sus miembros, para ello debemos de potenciar el compromiso profesional y nuestro grado de credibilidad. “Si las Enfermeras no asumen su rol exclusivo otras personas inadecuadamente preparadas lo realizarán y asumirán” (Henderson, V. 1971).

BIBLIOGRAFÍA:

1. Collière M.F. (1993). Promover la vida. Interamericana McGraw-Hill, Madrid.
2. Domínguez C. (1989). La percepción de cuidar. Rol, Barcelona.
3. Domínguez C. (1986). Los cuidados y la profesión enfermera en España. Pirámide, Madrid.
4. Donahue M. P. (1987). Historia de la Enfermería. Doyma, Barcelona.
5. Henderson V. (1971). Principios básicos de los cuidados de Enfermería. Consejo Internacional de Enfermería, Ginebra.
6. Hernández J.(1995). Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería. Interamericana McGraw-Hill, Madrid.

7. Seminario: Liderazgo y empoderamiento. Universidad de Panamá. Instituto de la mujer. En red: <http://www.up.ac.pa/direccionadministrativa/institutos/imup/seminarios/liderazgo%20y%empoderamiento.htm>. Consultado: 1/03/04.
8. Lillo M. (2002). Antropología, género y Enfermería contemporánea. Rol, 25(12):856-862.
9. Oscar A., López M. (2003). Desarrollo de carrera y genero. Factores que influyen en las diferencias entre hombres y mujeres. Las desigualdades pendientes. U.N.E.D, Dpto. de Psicología Social de las Organizaciones.
10. Phillip Kottak (1994) Una exploración de la diversidad humana. Mc-Graw Hill, Madrid.
11. Roca i Capara. (1996). Las relaciones de género en el cuidado de enfermería. Enfermería Clínica, Vol.6 n°4: 164-170.
12. San Román Gago, S. Género y construcción de identidad profesional. Education Policy Análisis Archives. Volumen 9, n° 19, Mayo 2001. En red: <http://epaa.asu.edu/epaa/v9n19.html>. Consultado el 17/11/03.
13. Siles J. (1999). Historia de la Enfermería. Aguaclara, Alicante.
14. Soriano Hernández S. La mujer entre el género y el sexo. En red: <http://sepiensa.org.mx/contenidos/h--mujer/genero.htm>. Consulta el 1/03/04. Científicas, Madrid.

