



UNA MIRADA A LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

OLGA BARRAGÁN HERNÁNDEZ*, EVA ANGELINA HERNÁNDEZ VILLA,
SANDRA LIDIA PERALTA PEÑA

Se explora el tema de género en Enfermería, para reflexionar sobre la relación que existe entre una profesión feminizada y la sociedad androcéntrica dominante que obstaculiza el avance de la profesión de enfermería y particularmente de quienes tradicionalmente ejercen esta actividad. Se reconoce que la actividad de cuidar ha sido considerada responsabilidad propia de la mujer y por lo tanto no se le concede el valor social que representa, manifestándose lo que Burín (2004) señala como "El techo de cristal" que limita el desarrollo personal y profesional de las mujeres que forman parte de este gremio.

M.C. Olga Barragán Hernández
Correo: barragan@enfermeria.uson.mx
M. C. Eva Angelina Hernández Villa
Correo: eva_angelina_h@hotmail.com
M.C.E. Sandra Lidia Peralta Peña
Correo: speralta@enfermeria.uson.mx
Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora

*Autor para correspondencia: Olga Barragán Hernández
Correo electrónico: barragan@enfermeria.uson.mx
Recibido: 12 de Marzo de 2013
Aceptado: 18 de Octubre de 2013
ISSN: 2007-4530

INTRODUCCIÓN

Todas las profesiones se construyen históricamente y se forman y practican en ellas personas, hombres y mujeres, y en ellas como en cualquier colectivo humano, el sexo es un determinante de las oportunidades sociales. Es así como, en razón de estas construcciones sociales de lo que significa ser hombre y mujer, ambos han tenido oportunidades de desarrollo diferentes a través del tiempo. Para comprender esto, es conveniente develar las relaciones de poder/saber que se dan en el ejercicio de la práctica sanitaria, ¿por qué algunos saberes tienen un mayor reconocimiento social que otros?, ¿qué jerarquías se dan entre profesiones distintas o al interior de las mismas?, y descubrir si existe una tradición de práctica femenina o masculina. Es de esta forma como se explica la discriminación, segregación y subordinación de las mujeres en las profesiones sanitarias (1) como la enfermería.

La subordinación de la Enfermería al modelo hegemónico sanitario, y la forma en que administrativamente se planea e implementa la gestión de los cuidados en la mayoría de los hospitales, ha conducido de cierta forma a dificultar el desarrollo de una autonomía en las competencias que son propias de la Enfermería, limitando de cierta forma la libertad en el pensar y en el hacer de sus profesionales (2).

Por otro lado la femineidad, ha estado siempre ligada a las prácticas humanas relacionadas con el cuidado a la salud. Históricamente se ha partido del supuesto que la profesión de enfermería es propia de mujeres (3). Este discurso construido al amparo de una cultura sexista



ha terminado por imponerse empíricamente. Además hemos asociado el acto de cuidar con el género femenino, en muy diversas sociedades y culturas, y a través del tiempo, por lo que el rol de cuidar se ha presentado como secundario al rol de curar, sin tenerse en consideración la complementariedad de las dos tareas. No sería posible curar sin cuidar. Esta visión de la enfermería como profesión eminentemente femenina ha estado marcada a través del tiempo por un discurso sexista sobre el rol social de la mujer y por consiguiente de la enfermera, y que con la incursión del varón en la práctica de la enfermería se ha visibilizado aún más la desigualdad de género que existe en el desempeño de la profesión.

En el presente trabajo se pretende reflexionar sobre el ejercicio profesional de enfermería desde la perspectiva de género, analizando algunos de los elementos que, desde nuestro punto de vista, podrían permitirnos conocer algunos hechos que han marcado y obstaculizado su ejercicio.

LO INVISIBLE DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Si echamos una mirada a lo largo de la historia de la enfermería, vemos como la práctica profesional ha sido tradicionalmente función de las mujeres, que como sabemos han tenido una posición de reclusión, de invisibilidad, de subordinación y de segundo orden en el mundo social, se ha identificado la enfermería como una ocupación con poca valoración y prestigio, a pesar de su profesionalización y sobre todo de la importancia social que ésta tiene en el cuidado a la salud. No podemos olvidar que en diferentes épocas, prácticamente siempre,





la profesión enfermera «propia de mujeres», ha estado subordinada a la profesión médica «propia de hombres» (4), lo cual tiene una estrecha relación con las construcciones culturales de género; lo que significa ser mujer u hombre, oposición binaria que genera simbolización de todos los aspectos de la vida y que toma forma en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que dan atribuciones a la conducta objetiva y subjetiva de las personas en función de su sexo, tal diferenciación es producto de un largo proceso histórico de construcción psicosocial y cultural, que no sólo produce diferencias entre los géneros (femenino y masculino), sino que estas diferencias implican desigualdades y jerarquías entre éstos, situación que afecta al gremio de enfermería y que se ve reflejado en el desempeño de las enfermeras(5).

El calificativo de actividad femenina, para algunas investigadoras no solo se refiere a que fuera una actividad creada para mujeres, sino que lo más importante es la ideología con la que nace la enfermería profesional, impregnada de valores de género, abnegación, cuidado maternal, sacrificio, entrega, dulzura, generosidad, propios de la naturaleza femenina (6). Son identidades de género construidas socialmente y que por fortuna en la actualidad ya se revela que no son características naturales, sino culturalmente adquiridas, que permiten a las nuevas generaciones tener más claridad sobre su valor en el mundo. Nuevos valores surgen en Enfermería, porque los de abnegación y sacrificio han servido para dominarlas; en la actualidad, los valores han pasado a un plano diferente, dentro de éstos emergen el respeto, tolerancia, solidaridad y otros.

GÉNERO Y EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En México, el promedio de mujeres enfermeras constituye todavía la mayoría del personal de enfermería adscrito a las instituciones de salud, sin embargo, con el paso de los años se ha incrementado el número de varones en la profesión (89.5% mujeres y 10.5% varones) según el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE, 2013), situación que ha suscitado

perspicacias por parte de la sociedad respecto al rol que desempeñan quienes deciden insertarse en el quehacer de la enfermería, tildándolos de homosexuales, médicos frustrados, etcétera. Por otro lado, el sexismo se manifiesta en las escuelas formadoras de este recurso a través del currículo explícito e implícito; en el primero por medio de libros de texto donde se alude al profesional de enfermería como género femenino sin considerar que la profesión es ejercida ahora no sólo por mujeres, sino por varones también, resaltándose actividades específicas de un sexo (femenino), subestimándose al sexo opuesto. En relación al currículo oculto, éste se manifiesta en el trato diferenciado hacia los hombres y las mujeres por medio del lenguaje, los gestos, el tono de voz, la atención proporcionada a unos y a otros, sarcasmos utilizados por parte de los docentes. Todo esto contribuye a la esencialización de la feminidad y masculinidad (7).

¿Cómo se refleja esta situación en los espacios de la práctica profesional de enfermería?, primeramente debemos entender que el ingreso de mujeres al mundo laboral se realizó a través de ocupaciones y profesiones que guardaban cierta similitud con las realizadas con el ámbito doméstico, tareas consideradas de menor calificación que las realizadas por los varones, barreras culturales de género que no reconocen el valor del cuidado como una actividad profesional y las dejan fuera de los espacios de poder; en el área de salud se han diferenciado dos funciones específicas: cuidar y curar. La primera se le atribuye al personal de enfermería, cuidado que la mayoría de las veces se hace invisible por la dificultad que existe para especificar la complejidad emocional, subjetiva y material que incluye; la segunda función se le atribuye al profesional de la medicina, un modelo androcéntrico dominante que exhibe patrones establecidos de poder/saber médico que circunscriben la práctica de la enfermería, dificultando el reconocimiento de sus saberes y su autonomía.

El referir de una u otra forma lo que ocurre en el campo de la Enfermería, nos habla con claridad de la ausencia de mujeres, la presencia femenina en puestos de poder y decisión, tanto en instituciones públicas como en empresas privadas, es prácticamente inexistente. La mayoría de los

análisis realizados en este campo señalan que la cultura organizacional sigue dominada por valores androcéntricos; los principales obstáculos para la promoción profesional de las mujeres, sigue siendo la falta de conciliación de la vida laboral con la privada. La discriminación de género sigue siendo la regla, más que la excepción; y en este sentido, su intervención en las políticas organizacionales se ha vuelto un foco de atención (8).

Dentro del ejercicio profesional de enfermería los enfermeros ejercen una práctica acorde al estereotipo masculino, se inclinan más por los aspectos técnicos o instrumentales, buscan tener una relación más cercana con el médico dentro de equipos reconocidos como fuente del saber, buscando adquirir habilidades semejantes y se adhieren al sistema de valores de la jerarquía superior, la de los médicos o la del mundo masculino, encontrando mayor oportunidad de desarrollarse profesionalmente, beneficiándose de puestos de dirección o gestión por el simple rol de género, pese a ser minoría dentro del grupo profesional. Esto es un reflejo de la desigualdad que enfrentan las mujeres incluso en espacios feminizados de origen (9).

CONCLUSIONES

Desde el feminismo se puede afirmar que existe una superficie invisible construida mediante elementos que no están escritos ni sujetos a normas o leyes objetivas, sino a un conjunto de expectativas, actitudes o valoraciones latentes desde parámetros patriarcales que dificultan la promoción de las mujeres a posiciones de poder, "techo de cristal" (10) que afecta a las mujeres en enfermería, aunque su cualificación técnica y mediadora la hagan indispensable dentro del sistema. Es necesario que cada una de las profesionales de enfermería desde su quehacer cotidiano se deba cuestionar y plantear retos de transformación en el corto plazo. Una característica de las enfermeras es la de ser buenas ejecutoras, pero la crítica y el juicio sobre su actividad cotidiana no existe o han sido escasos. La posibilidad de pensar en el quehacer cotidiano mejora la práctica de enfermería. Existen estudios (Tánori, 2005; Infante et al., 2007; Del Río Moro, 2005) que hablan de la insatisfacción profesional de la enfermería; este hecho debe impulsar a actuar para transformar la realidad. Es necesario visibilizar el potencial del género femenino dentro de la profesión de enfermería para ocupar cualquier puesto dentro del ámbito de la salud, porque tal como señalan Fajardo y Germán (2004), al citar a Louise Otto-Peters, feminista alemana, que escribió en 1849, "Las enfermeras (mujeres) serán olvidadas si ellas se olvidan de pensar sobre sí mismas".

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ortiz, T; Birriel S, J; Ortega O, R (2004). *Género, profesiones sanitarias y salud pública*. Gaceta Sanitaria 18 (supl 1) 189-94.
- 2) Villela R., E., Guil B., A. (2010). *Género, Poder/Saber: Una Cuestión de Fondo en la Profesión de Enfermería*. VIII Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género.

- 3) Colliere, M. F. (1993). *Promover la vida*. Interamericana. Mc Graw-Hill Madrid.
- 4) Piqué P., E. (2003). *Mujer y salud desde una perspectiva de género*. Metas Enferm., 2003; 53: 50-54.
- 5) Lagarde, M. (1996). "El género", fragmento literal: 'La perspectiva de género', en *Género y feminismo*. Desarrollo humano y democracia, Ed. horas y horas, España, pp.13-38.
- 6) Domínguez, A., C. (1986). *Los cuidados de la profesión enfermera en España*. Madrid: Pirámide.
- 7) Arcos G., Molina V., Fecci P., Zúñiga A. (2006). *Descubriendo el género en el Currículo Explícito (currículo formal) de la educación de tercer ciclo*, Universidad Austral de Chile 2003-2004. Estudios pedagógicos [online]. vol.32, n.1, pp. 33-47. ISSN 0718-0705.
- 8) Barbera, S. y Ramos (Coords) (2000). *Mujeres directivas: promoción profesional en España y Reino Unido*. Colección Quadens. Feministas (2). Valencia: Instituto Universitario de Estudios de la Dona.
- 9) Fajardo T., ME y Germán B., C. (2004a). *Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles*. *Index Enferm* [online]. vol.13, n.46, pp. 09-12. ISSN 1132-1296.
- 10) Burin, M. (2008). *Las fronteras de cristal en la carrera laboral de las mujeres*. Género, Subjetividad y Globalización. Anuario de Psicología. vol. 39, No.1 Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona, España.
- 11) Tánori Piña, A. D. (2005). *¿Hombres de rosa y mujeres de azul? Incursión laboral de hombres y mujeres en ocupaciones estereotipadas según el género*. Tesis. El Colegio de Sonora.
- 12) Infante O., I., Moret M., A., Curbelo H., I. (2007). *Satisfacción del personal de enfermería en servicios de Oncología*. *Revista Cubana Salud Pública* 33 (3).
- 13) Del Río M., O., Pérezagua G., M.C., Villalta S., M. T., Sánchez D., T. (2005). *Satisfacción de Enfermería. ¿Se cumplen nuestras expectativas?*, *Enfermería Cardiovascular*, Index FAC. Cuarto Congreso Virtual de Cardiología. Toledo España.
- 14) Fajardo T., ME y Germán B., C. (2004b), *Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles*. *Index Enferm* [online]. vol.13, n.46, pp. 09-12. ISSN 1132-1296.

