

LAS RELACIONES DE GÉNERO Y SU INFLUENCIA EN LA FORMACION DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: UNA EVIDENCIA EN LA PRAXIS OBSTETRICA HOSPITALARIA

Leida Cecilia Montero¹
montero.leida@gmail.com

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

Fecha de recepción: 03 de septiembre de 2015
Fecha de aceptación: 15 de septiembre de 2015

Resumen

El presente estudio está suscrito dentro de la línea de investigación Género y Educación. Dedicando especial atención a la formación de las profesionales de enfermería por ser ésta una profesión que ha sufrido a lo largo de la historia el impacto que les ha ocasionado el patriarcado, principalmente por haberse originado como profesión femenina y por atreverse además a incursionar en un terreno vedado para las mujeres como lo es el espacio médico-científico. Sufriendo por esta causa, diversas formas de discriminación. Bajo esta fuerte representación las enfermeras fueron quedando sumidas en relaciones de poder-saber-sumisión de los profesionales médicos.

Palabras claves: Relaciones de Género, Formación, Enfermeras, Praxis Obstétrica Hospitalaria.

Abstract

This study is subscribed in Gender and Education research. With special attention to nurses training, because nursing is a profession that has suffered throughout history the impact caused by patriarchy, mainly by had been originated as a female profession and also for daring to venture on land forbidden for women such as the medical-scientific area. Suffering from this cause various forms of discrimination. Under this strong representation nurses were being steeped in power-knowledge-submission relations of medical professionals.

Keywords: Gender Relations, Training, Nurses, Hospital Praxis Obstetric.

1. Doctora en Ciencias Sociales Mención Salud y Sociedad, Docente Agregada del Dpto. Clínico de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría de la Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros de la Universidad de Carabobo. Integrante de la Unidad de Investigación y Estudios de Género «Bellacarla Jirón Camacaro de la Universidad de Carabobo.

1

EL SER ENFERMERA: LA HISTORIA TRAS LA SOMBRAS

Las profesionales de enfermería constituyen un colectivo cuya historia ha sido marcada por las raíces patriarcales del modelo profesional de Florence Nightingale, considerada la madre de la enfermería moderna a quien se le reconoce por su contribución a la formación de enfermeras profesionales.

A Nightingale se le debe también la subordinación que al poder biomédico tiene esta profesión. Selladas hasta la actualidad con sus preceptos, María Dolores Cano nos comenta al respecto:

Este modelo ha supuesto la continuación de la subordinación de esta profesión, designándola como «colaboradora y auxiliar inteligente», además de «cumplir con las órdenes del médico, inteligente y fielmente». Estas ideas al incorporarse en el proceso de formación y la práctica enfermera van a acompañar de alguna forma a la historia de la enfermería... La idea de que las mujeres en la sociedad deben desempeñar las mismas funciones que realizan en el hogar influye en la aparición de la enfermería... las relaciones entre médicos y enfermeras reflejan la división de género en la familia victoriana, de la época de Florence Nightingale... la enfermera está separada de la actuación médica, pero se encuentra subordinada a ella... este modelo ha contribuido al mantenimiento del estatus sumiso de la actividad de enfermeras hacia los médicos, no habiendo podido quitarse el lastre de Nightingale. (2004:34).

Este sello ideológico de Nightingale tal y como lo califica la autora, se mantiene vivo aun en nuestros días, situación que nos evidencia la impronta que a lo largo de la historia les ha ocasionado el patriarcado a la profesión de enfermería. Impronta que podemos atribuir principalmente por haberse originado como profesión femenina y por atreverse además a incursionar en un terreno vedado para las mujeres como lo es el espacio médico-científico. Sufriendo por esta causa diversas formas de discriminación. Bajo esta fuerte representación las enfermeras fueron quedando sumidas en relaciones de poder-saber-sumisión de los profesionales médicos.

Bárbara Ehrenreich y Deirdre English muestran la subordinación patriarcal de la que son objeto las enfermeras cuando ejercen su praxis en las áreas obstétrica:

Nuestra subordinación se ve reforzada por la ignorancia, una ignorancia que nos viene impuesta. Las enfermeras y parteras aprenden a no hacer preguntas, a no discutir nunca una orden. ¡El médico sabe mejor lo que debe hacerse! Él es el brujo que mantiene contacto con el universo prohibido y místicamente complejo de la Ciencia, el cual –según nos dicen– se halla fuera de nuestro alcance. Las trabajadoras de la sanidad se ven apartadas, alienadas, de la base científica de su trabajo. Reducidas a las femeninas tareas de alimentación y limpieza, constituyen una mayoría pasiva y silenciosa. (1973: 4).

La situación anteriormente planteada exige que las profesionales de enfermería construyan una postura crítica sobre la praxis obstétrica profesional, que le obligue de alguna manera a posicionarse y a conocer su realidad socio histórica. Una formación académica androcéntrica donde ha prevalecido el positivismo lógico, matriz fundante de la enfermería como disciplina. Formadas desde la visión masculina de la ciencia que les hace reproducir el sistema social de representaciones cognitivas propias del modelo biomédico, el cual niega el reconocimiento de su autonomía profesional. Lo más preocupante es que las futuras profesionales de la enfermería, siguen formándose bajo este paradigma.

Ante este panorama para nada alentador, es un imperativo que la ciencia de la enfermería se reexamine, reconceptualice y se transforme, y esto solo es posible tal como lo afirma Edda Alatorre:

Empoderando a las enfermeras en tanto mujeres-, que cuestione y trascienda el carácter femenino adjudicado arbitrariamente a la Enfermería... que promueva una mejor prestación de servicios de salud; que aun en condiciones de interdisciplinariedad distinga su hacer específico en la docencia, la investigación, la práctica clínica, la administración; que sus integrantes ejerzan efectivamente sus derechos...que tengan la intencionalidad de transformar, es decir, de producir los conocimientos que pongan en crisis las versiones ritualizadas del pasado (2010:7).

Desde esta perspectiva epistemológica estaremos más cerca de transformar la enfermería y construirla sin limitaciones para que sea ejercida en igualdad de oportunidades. Para ello se hace necesario, reformar los planteamientos teóricos contruidos simbólicamente en torno a un sistema androcéntrico, que nos invita a su vez a guiar la praxis profesional hacia la tan anhelada autonomía profesional, teniendo como punto de partida el análisis de las influencias socio-históricas del ser enfermera.

Como corolario a las reflexiones esbozadas e los apartes anteriores que precisan esta realidad nos propusimos a realizar la presente investigación que tuvo como **Propósito: Rastrear el imaginario colectivo construido por las enfermeras en torno a su praxis obstétrica hospitalaria.** Con el interés de aportar elementos puntuales que contribuyan a impactar los modelos de formación tanto en el mundo de la academia como en los centros hospitalarios. Ello implica un profundo desafío que pasa por comprender para intervenir y transformar una praxis profesional que necesita ser despatriarcalizada desde las aulas universitarias hasta los centros de salud en función de lograr la tan anhelada equidad de género y la autonomía profesional de las enfermeras.

2. LA METÓDICA:

La presente investigación se aborda desde el equipaje teórico feminista, a través de la metodología de género como base epistémica. Cuando se asume una postura desde la perspectiva de género estamos en presencia de un abordaje hermenéutico, Miguel Martínez señala que hacer hermenéutica significa: «Descubrir los significados de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los gestos, así como cualquier acto u obra, pero conservando la singularidad en el contexto del cual forma parte» (2011: 119). Sin lugar a dudas, estamos transitando por el enfoque cualitativo, el cual nos ha permitido acercarnos a lo subjetivo construido por las profesionales de enfermería entorno a su praxis obstétrica.

3. PRECISIONES METODOLÓGICAS:

Escenario del Encuentro Dialógico: La institución que sirvió de referencia para la realización del presente estudio fue el Hospital del Seguro Social Dr. José María Caraballo Tosta ubicado en la ciudad de Maracay, estado Aragua. Hospital Tipo III, y segundo centro de referencia de la Ciudad.

Actoras Sociales: El grupo de actoras sociales, sujeto de estudio, estuvo conformado por cinco profesionales de enfermería, cuya selección se realizó mediante muestreo intencional. Los rasgos de selección que cumplieron nuestras informantes se listan a continuación: Profesionales de la enfermería, con experiencia de más de 5 años en la praxis obstétrica en la sala de partos en el Hospital del Seguro Social «Dr. José María Caraballo Tosta» y con estudios de maestría en Ciencias de la Enfermería materno infantil mención Obstetricia.

Punto de Saturación de la Información: La calidad de la información fue dada por el punto de saturación. Se refiere a la completa inclusión de las ocurrencias a la inmersión total de los fenómenos para conocerlos plenamente.

Técnicas Participativas: La técnica que se utilizó para la recolección de la información fue la entrevista focalizada.

Destejiendo y tejiendo las experiencias: Esta fase de construcción del análisis tuvo como finalidad describir las etapas y procesos que permitieron la emergencia de la posible estructura teórica, «implícita» en el material recopilado en las entrevistas. El proceso completo implicó las etapas de categorización, estructuración, contrastación y teorización.

4. LAS SUBJETIVIDADES CONSTRUIDAS

Hacer hermenéusis de los discursos aportados por las enfermeras sobre su praxis obstétrica hospitalaria, permitió ir develando las huellas ideológicas que afloraron en la superficie textual de los mismos; apoyándonos en los aportes que brinda la teoría feminista como matriz teórico-conceptual. La huella ideológica evidenciada fue la sumisión al poder de la hegemonía médica. Sumisión que queda al descubierto en la semiosis social que esta investigación recoge e interpreta con el propósito de visibilizar cómo el poder del modelo de formación biomédico en manos del patriarcado ha impregnado la praxis obstétrica de las enfermeras en las salas de partos hospitalarias.

Podemos constatarlo en los discursos de las propias enfermeras que laboran en estas unidades de cuidado, el siguiente texto da muestras de ello:

«La enfermera tiene contacto directo con la paciente 24 horas del día, es la que debería llevar todo el proceso porque tiene las herramientas para hacerlo... No es la realidad que se vive en la sala de partos, La realidad que se vive en la sala de partos es que la paciente llega y el doctor es quien lleva el control de todo ese trabajo de parto, ¿hasta donde se ha minimizado nuestras actividades? Solo cateterizar una vía, llevar la papelería, subirla al quirófano, mandarla a la sala de partos y atender al neonato, hasta allí se ha minimizado la enfermería en sala de partos...» (Entrevistada1).

Estas concepciones sobre el rol, la posición social y laboral que ocupan las enfermeras, tienen una explicación «la génesis de la profesión, su historia y evolución», que se complementa con la posición y el rol que las mujeres ocupan en la sociedad en distintos espacios y tiempos, en razón de las inequidades de género, marcadas por la cultura patriarcal en todas las dimensiones de la vida en las que el ser hombre o el ser mujer, tiene un valor significativo distinto desde la perspectiva androcéntrica.

Nuestra sociedad androcéntrica por excelencia, construyó el modelo social a partir del hombre. Caracterizando a la mujer por su sensibilidad, complacencia, pasividad, obediencia, dependencia, y el hombre por su control, fuerza y poder.

La relación médico-enfermera ha respetado esta misma asignación de roles de género que se ha prescrito socialmente para las relaciones hombre-mujer. Consagrando como femenino el papel de la enfermera y mientras que a la medicina se atribuyó lo masculino, colocando al médico, en un plano moral e intelectual superior al de la mujer cuidadora:

...Se le asigna a la medicina lo que concierne al diagnóstico y tratamiento de los enfermos. A Enfermería se le encomienda «el cuidado de los pacientes», pero en una relación asimétrica y subordinada pues, no puede cuestionar el poder ni la capacidad decisoria del médico. (Batista 2009:106).

Lidia Feito comenta que al parecer los vocablos *cure* y *care*, sintetizan la labor que desempeñan los profesionales de la medicina y de enfermería en el ámbito hospitalario, los cuales que permanecen respetados por las relaciones imperantes a través de los tiempos «*cure/care*. *Cure* (curar) sería la labor de la medicina, sabiduría técnica, habitualmente ejercida por varones;

Care (cuidar) sería la labor de la enfermería, práctica de asistencia solícita, habitualmente ejercida por mujeres... « (2000:35).

Marcada división de funciones que queda constatada en unos de los fragmentos del discurso de una de las enfermeras entrevistadas:

«...tú no eres igual que yo, el médico jamás se compara con el quehacer de la enfermera, cada uno tiene su trabajo, el médico en lo suyo y la enfermera en lo suyo, cada uno tiene su trabajo bien delimitado, nuestro trabajo es de apoyo... seguimos en el tú ordenas y yo obedezco...» (Entrevista 4)

Este texto muestra claramente cómo las profesionales de enfermería reconocen que su praxis profesional está separada e incluso muy bien delimitado de la praxis médica. Se consideran profesionalmente independientes, con trabajos bien delimitados, situación contradictoria, pues califica su trabajo de manera secundaria al autocalificarse como personal de apoyo, donde el otro (médico) manda y ella (enfermera) obedece, encontrándose en posición subordinada al otro.

Al respecto la autora antes mencionada hace interesantes precisiones:

La diferente valoración de ambas tareas es conocida: la preeminencia de la medicina, mientras que en la labor de la enfermería es meramente subsidiaria. Por tradición, la profesión de Enfermería identificada por la sociedad, como un oficio relacionado directamente con el cuidado de los niños y de las personas enfermas. Por tanto, la palabra «nurse» en la cultura occidental, se comprende con dicho cuidado.» La tarea de cuidar ha sido asignada a la mujer. La delegación explica por qué el ejercicio de la profesión es básicamente femenino y son féminas las preferidas por los empleadores o contratistas» (2000:35).

Lo que hace que la enfermería siga considerada la continuación profesionalizada del cuidado doméstico femenino y por ser una profesión conformada mayoritariamente por mujeres; sufre mayor impacto del orden patriarcal replicando patrones sociales de funciones que se han atribuido «naturalmente» a las mujeres. A tal respecto Urra y Jana comentan:

La Enfermería es aún una profesión en la que sus integrantes son mayoritariamente mujeres, que habitan en un sistema de

inequidad y cuyas experiencias vivenciales las sitúan en un contexto particular cuando se enfrentan a problemáticas sociales y sanitarias, ya que el sistema patriarcal les encomienda el aspecto de cuidado, que en nuestro mundo está reconocidamente feminizado». (2010:.23).

Esté escenario de inequidad respecto a las mujeres en el ámbito del cuidado de la salud no siempre resultó ser así. En tiempos pasados las mujeres fueron sanadoras y cuidadoras autónomas, muchas eran la única fuente de atención al alcance de los pobres e inclusive de las propias mujeres. Situación que nos permite afirmar que la medicina y los cuidados a la salud forman parte de nuestra historia. Es nuestro legado originario, el cual nos fue arrebatado por una sociedad patriarcal que por tradición arremetió y sigue arremetiendo contra de las mujeres.

Este arrebato al rol de las mujeres como sanadoras, sobrevino cuando la ciencia medicina se instituyó como profesión para cuyo ejercicio se exigía formación universitaria, lo que facilitó la exclusión legal de las mujeres de estas prácticas. El acceso a las universidades estaba negado a las mujeres y a propósito promulgaron leyes que prohibieron el ejercicio de la práctica médica a personas sin formación universitaria, cuyos blancos fueron las mujeres, especialmente hacia quienes ejercían la partería.

Mientras las mujeres ocuparon el arte de la curar y el cuidado a las mujeres gestantes, sus actividades se desarrollaron en el marco de la medicina popular y cuando ésta fue invadida de la mano masculina, las parteras ya no tuvieron cabida excepto en el papel subordinado de enfermeras, resultando así excluidas de los libros, de la historia y de la ciencia oficial.

Los médicos invadieron los espacios del cuidado general del enfermo, es decir el curar-cuidar, mientras que las antiguas sanadoras-parteras, cumplían ambos roles siendo apreciadas por ello por ejemplo, las parteras no se limitaban a la atención del parto, sino que estas permanecían en el hogar hasta que la mujer estuviera en condiciones óptimas para volver al cuidado a sus hijos/as. Con el desarrollo de la medicina científica y de la moderna profesión médica, ambas funciones quedaron irremisiblemente separadas: El tratamiento pasó a ser exclusivo de los médicos y mientras que los demás cuidados quedaron delegados en las enfermeras.

Bárbara Ehrenreich y Deirdre English comentan:

Cuando se nos permite participar en el trabajo médico, solo podemos intervenir en calidad de enfermería. Y las enfermeras o parteras profesionales, cualquiera que sea nuestra calificación,

siempre realizamos un trabajo subordinado con respecto al de los médicos. Desde la auxiliar de enfermera, cuyas serviles tareas se suceden mecánicamente con precisión de cadena de montaje, hasta la enfermera o partera <profesional>, que transmite a la auxiliar las órdenes del médico, todas compartimos la condición de sirvientas uniformadas bajo las órdenes de los profesionales varones dominantes... Las enfermeras y parteras aprenden a no hacer preguntas, a no discutir nunca una orden. «¡El médico sabe mejor lo que debe hacerse! «Él es el brujo que mantiene contacto con el universo prohibido y místicamente complejo de la Ciencia, el cual –según nos dicen– se halla fuera de nuestro alcance. Las trabajadoras de la sanidad se ven apartadas, alienadas, de la base científica de su trabajo. Reducidas a las <femeninas> tareas de alimentación y limpieza, constituyen una mayoría pasiva y silenciosa (1973: 4).

Naciendo la subordinación médico-enfermera, que se mantiene vigente en nuestros días, y que en el presente trabajo de investigación quedó evidenciado como en el imaginario colectivo compartido por las enfermeras; es evidente la subordinación a la profesión médica, no como un proceso «natural» directamente ligado a la evolución de la ciencia médica, ni mucho menos producto de una incapacidad de las enfermeras para llevar a cabo el trabajo. Al contrario, es la expresión de una forma de poder activa por parte de la ciencia médica, quienes han contado además con el apoyo de las universidades y las legislaciones. Estos triunfos no son gracias a la ciencia sino a la instauración de la visión androcéntrica y patriarcal del mundo:

... La enfermera lideriza el cuidado, el parto, el propio parto eso lo realiza el médico... porque ella no es la que lleva el trabajo de parto, hace algunos controles en el trabajo de parto pero quien conlleva pues el trabajo de parto es netamente el médico, nosotras nos encargamos del producto y de la parturienta en ese proceso. (Entrevistada 1).

... Solo tenemos la parte teórica pero la parte práctica no se tiene, la vimos en clases que nos dan, cuáles son las etapas del trabajo de parto, vemos los tratamientos, los cambios fisiológicos que se van sucediendo en cada etapa pero cuando vamos a la realidad no lo hacemos lo hace el médico... la única competencia que ella tiene es atender al recién nacido y cerrar el syntocinon... (Entrevistada 2).

El médico, el médico porque es el quien da las órdenes, pónganse para allá, fulana búscame esto... (Entrevistada 3).
...la función de la enfermera es estar pendiente y avisar cualquier eventualidad y avisar al médico que está allí dentro de la sala de partos también. (Entrevistada 4).

Puede percibirse en los discursos desplegados la postura de subordinación por parte de las enfermeras, revelándose una práctica determinada por la demanda del médico es decir: «el médico conlleva, el médico da órdenes, el médico decide y solo cuando los médicos no están, las enfermeras se sienten libres de tomar decisiones en la sala de partos».

Aunado al planteamiento anterior, encontramos que el ámbito nacional, tanto sanitario como académico no es posible elucidar las competencias en la práctica de la enfermería obstétrica. En el Protocolo de Atención, Cuidados Prenatales y Atención Obstétrica de Emergencia del Ministerio Popular para la Salud, se excluye a las profesionales de enfermería de la formación y preparación para la atención y cuidados que se les debe proporcionar a las mujeres embarazadas, pudiendo leerse en su texto: «...garantizar a toda mujer un parto digno con condiciones adecuadas. Parte de esta noble tarea incluye capacitar a los médicos y médicas para que su labor este acorde con los avances científicos, que redunden en el beneficio de las madres, sus hijos e hijas...» (2014:4).

Dejando para manejo de las profesionales de la enfermería el cuidado a la mujer en la etapa del puerperio inmediato, limitando de esta manera su práctica:

...asistir, informar y aconsejar a las madres, especialmente las primerizas, estableciendo un inicio óptimo de la lactancia materna... Interrogar sobre el dolor, sangrado, tolerancia de la vía oral, micciones y evacuaciones. Durante la primera hora debe vigilar: condiciones generales haciendo hincapié en los signos vitales, contracciones uterinas y sangrado vaginal. Condiciones de las mamas. Estado del periné y promover la deambulacion precoz. (2014:35).

Es evidente la falta de especificación de las atribuciones y competencias de las profesionales de enfermería por ende de definiciones concretas en cuanto a la asistencia al parto y los cuidados relacionados con el mismo. La asistencia y cuidados durante el trabajo de parto solo están reservados para el manejo médico.

La enfermera obstétrica en nuestro país, no posee una rutina establecida de trabajo, con una descripción clara de sus atribuciones a ser ejecutadas independientemente de la presencia del personal médico.

Este contexto trasciende al ámbito internacional, Lenna Barros y colaboradoras, al hacer referencia a un estudio sobre la organización del trabajo de Enfermería en el Centro Obstétrico del sudeste del Brasil, socializan sus hallazgos:

...las enfermeras se mostraron insatisfechas con las tareas que desempeñan, pues no tienen características que las identifiquen como enfermeras, surgiendo entonces el personaje «enfermera para todo», o sea, se quejan de que son vistas como las que resuelven problemas y no como las profesionales que participan en la asistencia al parto, cuidando de la parturienta... Esta falta de identidad del trabajo de la enfermera, asociada a la deficiente división del trabajo con los demás profesionales, fue caracterizada por las propias enfermeras como «confusión de tareas», desafío impuesto por la falta de personal, la alta demanda de atención, e incluso la idea de que el enfermero debe estar preparado para todas las funciones...(2007:5).

Otro aspecto que se observa, es la ambigüedad en los discursos, cuando afirman que las enfermeras pasan 24 horas con las parturientas que poseen las herramientas y el conocimiento para asistir el parto, que liderizan el cuidado. Pareciera creer que tienen autonomía en su actuación, pero el discurso demuestra de forma subliminal la dominación/sumisión por parte de la hegemonía médica de la cual están sujetas las enfermeras. La primera y última palabra en la atención al parto y al nacimiento la tiene el personal médico.

Se confirma la atención al parto como un espacio de poder que detenta la hegemonía médica, imponiéndose la mayoría de las veces a las acciones de los otros profesionales del equipo de salud. Situación esta que representa una mayor dificultad de autonomía de las profesionales de enfermería. Esta relación de poder/sumisión establecida por el equipo médico, se refuerza diariamente ya que la actitud de las enfermeras es estar a su disposición.

Connotaciones de relación de dependencia, de dominación y de sumisión prevalecen entre médicos y enfermeras en la asistencia al parto normal. Por un lado, el médico y la institución que reducen o niegan la autonomía de la enfermera en esta situación, permitiendo su participación

sólo cuando resulta conveniente y no como un espacio conquistado por ellas. Por otro lado, la enfermera, se somete a las posturas equivocadas de otros sin cuestionar, contra-argumentar o imponerse en su espacio de actuación legalmente asegurado.

Michael Foucault, al referirse a los/as profesionales de enfermería los/as calificó como uno de los muchos saberes sometidos:

«...contenidos históricos que fueron sepultados, enmascarados... son esos bloques de saberes históricos que estaban presentes y enmascarados dentro de los conjuntos funcionales y sistemáticos...una serie de saberes que estaban descalificados como saberes no conceptuales, como saberes insuficientemente elaborados: saberes ingenuos, saberes jerárquicamente inferiores, saberes por debajo del nivel del conocimiento o de la científicidad exigidos... saberes no calificados y hasta descalificados: el del psiquiatrizado, el del enfermo, el del enfermero, «pero paralelo y marginal con respecto al saber médico»(1997:21).

De acuerdo a la posición del autor podemos afirmar entonces que el saber de los y las profesionales de enfermería es un saber sometido, sepultado y descalificado, que se encuentra sometido a la hegemonía del saber biomédico.

Saber descalificado aun entre las propias enfermeras, restándole importancia en muchos casos a la preparación académica que las hace conocedoras del área obstétrica. Esto se observa en los cambios frecuentes de las profesionales de enfermería de unidades de atención, dando como resultado que quienes quieren y deberían estar no están y están las que no sienten identificadas con la sala de partos.

«No todas las que están en sala de partos les gusta sala de partos... están esperando el más mínimo momento para que las saquen de allí, porque no les gusta.» (Entrevistada 1).

«Las enfermeras que hoy están en sala de partos no tienen especialidad... es triste aunque te formes con especialidad siempre estás en otra área.» (Entrevistada 2).

«A pesar que tu tengas las especialidad, ni tu jefa te respeta... no te valora, ignoran tus conocimientos... te sacan de aquí... (Entrevistada 3).

«Las enfermeras obstétricas están en otras unidades de atención...»
(Entrevistada 4).
*«Por qué yo digo, como un traumatólogo no está en sala de partos?
Por qué un traumatólogo no va y hace guardia en sala de partos?
¿Quiénes somos nosotras para ser menos?»* (Entrevistada 5).

Esta situación que sucede en las salas de parto, la cual fue expresada por nuestras entrevistadas, va en contradicción con los preceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en la celebración de la conferencia sobre la tecnología adecuada para dignificar la atención al parto, donde se estableció con respecto a los ministerios encargados del tema, los centros asistenciales y al personal sanitario que labora en las áreas obstétricas. Dentro del cuerpo de recomendaciones señaló:

El equipo sanitario debe fomentar actitudes coherentes para garantizar la continuidad en el control del parto, y el equipo perinatal debe compartir una filosofía de trabajo común, de modo que los cambios de personal no dificulten la continuidad en la atención. (OMS, 1985).

El saber enfermero lleva consigo un sello de dependencia a la hegemonía biomédica que ha afectado el desarrollo profesional, incidiendo en el anquilosamiento del conocimiento de enfermería en el modelo biomédico positivista imperante. Modelo que se alimenta del círculo vicioso de opresión y hegemonía biomédica a la que se encuentra sometida los profesionales de enfermería. Ejercicio profesional heterónimo, influenciada además por su construcción histórica clave de su sometimiento y por las desigualdades de género.

5. A MANERA DE REFLEXIÓN:

De acuerdo a los planteamientos anteriores las profesionales de la enfermería actuales deben ir en búsqueda de trascender los manuales y protocolos que enmascaran una praxis rutinaria. No ha de pretenderse buscar el modelo de «la enfermera ideal», sumisa, obediente, siempre dispuesta, implica ir más allá, es entender su historia, ubicarse en contexto y mirar en prospectiva. Es reconstruir la autoimagen y estimular la autoestima; es participar en proyectos nuevos y actuales que contribuyan a la transformación de la función social, profesional y académica de las

profesionales de enfermería, de esta forma ejercer un liderazgo efectivo de impacto en pro de la autonomía profesional. De lo que se trata es de fracturar el modelo patriarcal de formación de las profesionales de enfermería y de esta manera, ir tras la ansiada autonomía profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alatorre, E. (2010) La investigación histórica como estrategia para la transformación de la enfermería. *Revista Enfermería Universitaria*. Universidad Nacional de México. Volumen 7, no 5 número especial centenario de la revolución - artículos de revisión. México.
- Barro, L.; Magallanes, R. y Ferreira, E. (2007) Autonomía de la enfermera que asiste al parto en Brasil. *Investigación y Educación en Enfermería* Vol. 25 N° 2. Medellín. Versión Digital.
- Batista, L. (2009) ¿Es enfermería una representación simbólica de exclusión social y género? *Revista de Antropología Experimental*. N° 9. Texto 9. Universidad de Jaén. España.
- Cano, M. (2004) Enfermería y género tiempo de reflexión para el cambio. *Revista Index Enfermería* V.13 n.46 .Edición electrónica. Granada.
- Ehrenreich B., y English, D. (1973). *Witches, Midwives, and Nurses: A History of Women Healers*. Editor Feminist Press at CUNY.
- Feito, L. (2000). *Ética profesional de la enfermería en España*. PPC Editorial y Distribuidores S.A.
- Foucault, M. (1977). Historia de la medicalización. Organización Panamericana de la Salud. *Revista Educación Médica en Salud*, Volumen 11 N° 1.
- Martínez, M. (2011). *Comportamiento Humano: Nuevas formas de Investigación*. 2ª ed. México: Trillas.
- Organización Mundial de la Salud. (1985). *Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento*
- Protocolos de Atención. Cuidados Prenatales y Atención Obstétrica de Emergencia (2014) Ministerio del Poder Popular para la Salud. Caracas. Venezuela
- Urra, E., & Jana, A. (2010). El uso de un paradigma emancipador posestructuralista en la investigación de enfermería: sus implicancias y desafíos. *Revista Ciencia y enfermería*, 16(3), 15-25. Universidad de Concepción. Facultad de Medicina. Departamento de Enfermería. Chile.