
Formar para la autonomía profesional : propuestas desde la cátedra de Socioantropología de la Escuela de Enfermería de la UCV

Form for professional autonomy proposals from the chair of Socio-anthropology of Nursing School of the UCV

Artículo Recibido: 10-05-2016

Artículo Aceptado: 12-6-2016

RESUMEN

Enfermería es una ciencia desarrollada y ejercida fundamentalmente por mujeres, lo que determina que desde sus inicios haya estado influenciada por la impronta del patriarcado, limitando las posibilidades de encontrar espacios de influencia no tutelados, donde la diversidad de conocimientos que se adquieren a lo largo de la carrera puedan ponerse al servicio de la salud colectiva y del desarrollo de políticas públicas; para establecer relaciones de igualdad con el resto de las profesiones de salud y capacidad de autonomía en sus áreas de competencia. En este artículo se analizan las razones que justifican la introducción de la

perspectiva de género en la formación de profesionales de enfermería y se propone un conjunto de estrategias para el aprendizaje de la autonomía, a través de la investigación; la animación sociocultural; la facilitación de contactos con diversas realidades sociales; el análisis crítico de textos y el análisis de la legislación vigente para el ejercicio responsable y comprometido de la profesión.

Palabras claves: enfermería, patriarcado, división sexual del trabajo, promoción de la salud.

ABSTRACT

Nursing is a science developed and exercised primarily by women, which determines which since its inception has been influenced by the imprint of patriarchy, limiting the chances of

Yenobis	Mundaray	Rodríguez.
Universidad	Central de	Venezuela
Facultad de	Medicina	Escuela de
Enfermería.	Correo	yenobis@gmail.com

finding spaces untutored influence, where the diversity of knowledge acquired along the race to be at the service of community health and development of public policies; establishing relations of equality with the rest of the health professions and capacity for autonomy in their areas of competence. This article describes the reasons for the introduction of the gender perspective in the training of nurses and a set of strategies for learning autonomy proposed are discussed, through research, sociocultural animation; facilitating contacts with different social realities, critical analysis of texts and analysis of current legislation for responsible and committed to the profession.

Key Words: nursing, patriarchy, sexual work division, health promotion.

Una revisión histórica de lo que ha sido el surgimiento y la práctica de Enfermería como ciencia, permite identificar las marcas del patriarcado en los roles que las y los profesionales que la ejercen —han asumido en el desarrollo de políticas públicas y el

ejercicio del poder en las decisiones vinculadas a la salud. Montero ¹ plantea que al ser enfermería una profesión desarrollada en la teoría y en la práctica fundamentalmente por mujeres, lleva la impronta de la división sexual del trabajo. Este concepto explica las razones culturales por las cuales, las actividades laborales que permiten la reproducción de la especie humana tales como la alimentación, el afecto, el cuidado y en general el servir para que otros y otras puedan desarrollarse, son funciones que se ejercen en el ámbito privado, se invisibilizan, no se remuneran e históricamente están destinadas para las mujeres. Mientras el trabajo productivo, asociado al ámbito público donde se toman las decisiones, se goza de reconocimiento social, remuneración y manejo del poder, ha estado destinado a los hombres. Tal como señala la autora en relación con la impronta del patriarcado, en la profesionalización de enfermería a partir de Florence Nightingale “en una impronta que podemos atribuir 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...bajo esta fuerte representación las enfermeras fueron quedando sumidas en relaciones de poder-saber-sumisión de los profesionales médicos”¹.

Diversos estudios han evidenciado como la división sexual del trabajo es reproducida por las universidades, por el sistema de salud y por las legislaciones. Al respecto, Karen Sacks² realizó un análisis del estatus de hombres y mujeres en función del trabajo desempeñado, develando que el cuidado humano, junto a otras actividades femeninas pertenecientes al ámbito privado, goza de menos prestigio, valoración social y remuneración que las actividades productivas asignadas socialmente a los hombres. Es así como las profesiones donde participan mayoritariamente mujeres, también llamadas feminizadas, se manejan tablas salariales más bajas que en las profesiones masculinizadas. En el ámbito de la salud, el cuidado es invisibilizado, con frecuencia visto como equiparable al trabajo doméstico; en la subjetividad colectiva —la enfermera puede ser

vista como “esposa del médico en su función de ayudante, madre de los pacientes en su curación y cuidado y servidora doméstica de las instituciones de salud”³.

Para algunos críticos de los estudios de la mujer, este podría parecer un tema suficientemente discutido o carente de vigencia, sin embargo, con solo analizar algunas cifras y datos históricos se puede evidenciar que se está lejos de vencer la discriminación y la desigualdad, tanto en Venezuela como en el resto del mundo, “Ahora es que falta. Después de 222 años de feminismo”⁴.

Algunas cifras y datos, en Venezuela fue solo hasta la constitución de 1947, que a las mujeres se les permitió votar en elecciones presidenciales, después de las luchas emprendidas por diversos grupos de mujeres organizadas que denunciaron la discriminación de derechos sociales y políticos e hicieron activismo reclamando la vindicación de estos derechos⁵.

Las mujeres siguen recibiendo en todo el mundo un salario desigual por un trabajo de

igual valor y tienen mínimas probabilidades que los hombres de cobrar una pensión, lo que resulta en grandes discrepancias en términos de ingresos a lo largo de su vida. En el mundo, los salarios de las mujeres son 24 % inferiores a los de los hombres, e incluso en países como Alemania donde las políticas son cada vez más favorables al empleo femenino, en todas las regiones trabajan más que los hombres: realizan casi dos veces y media la cantidad de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados, en casi todos los países las mujeres trabajan más horas al día que los hombres⁶.

Castells⁷, define el modelo patriarcal de sociedad como una estructura básica de todas las sociedades contemporáneas, caracterizado por la autoridad, impuesta desde las instituciones, de los hombres sobre las mujeres y sus hijos en la unidad familiar. Para que se ejerza esta autoridad, el patriarcado debe dominar toda la organización de la sociedad, de la producción y el consumo, a la política, el derecho y la cultura. Las relaciones interpersonales y, por tanto, la personalidad, están

también marcadas por la dominación y la violencia que se originan en la cultura y las instituciones del patriarcado.

El modelo patriarcal continúa generando en Venezuela elevados índices de violencia contra las mujeres; es así como durante el pasado 2015 se acordaron 61.917 medidas de protección para las mujeres, se imputaron 23.190 personas y se acusaron 19.816 por delitos tipificados en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia. Si se toma en cuenta que gran parte de los 21 tipos de violencia previstos en la ley, no se denuncian, por estar naturalizados en las prácticas culturales; se afirma que la violencia contra la mujer constituye para el país un problema de salud pública, que debe ser estudiado y atendido desde todos los sectores, incluyendo enfermeras y enfermeros quienes con frecuencia establecen el primer contacto con las víctimas en centros de salud.

Con respecto al delito de femicidio, definido como el homicidio de mujeres por razones de género (celos, dominación,

misoginia, etc.) diferenciado en nuestra legislación como delito desde 2013 por solicitud del Ministerio Público, las cifras presentadas en el informe anual 2015 son significativas. “Se conocieron 253 casos...de los cuales 121 fueron consumados y 123 corresponden a femicidios frustrados”⁸. Nuevamente esta cifra indica que el problema puede superar el registro, pues no siempre se logra demostrar que detrás del homicidio de una mujer, se esconde un móvil vinculado al género y no todos los casos frustrados se denuncian.

Quienes trabajan con mujeres víctimas de violencia sexual y de otras violencias, observan a diario cuánta articulación interdisciplinaria e interinstitucional hace falta para atender de forma eficiente las lesiones y secuelas físicas, psíquicas y sociales, así como para diseñar estrategias de prevención eficientes.

En cualquier área del tejido social que se explore con perspectiva de género, se encuentran datos de la trasgresión y subordinación a la que están sometidas la mayoría de las

mujeres en el país, no obstante, producto nuevamente de la lucha de grupos organizados, se han alcanzado posiciones de poder principalmente en instituciones del Estado; una mirada a las colas de los penales del país o a los espacios más depauperados, devolverá la imagen de la feminización de la pobreza, que aún no se ha logrado superar.

Ante el panorama descrito y bajo la convicción de que es preciso vencer la posición victimizada con acciones concretas, desde la Cátedra de Socioantropología de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, se sistematizan un conjunto de propuestas, derivadas de la experiencia docente y de investigación, enfocadas en incluir la perspectiva de género, fortaleciendo el descubrimiento de espacios de conocimiento que “trasciendan la repetición de protocolos mecánicos de intervención sobre los cuerpos enfermos”⁹ con aportes de las ciencias sociales en la investigación y atención de las causas estructurales que afectan la calidad

de vida de la mayoría de la población.

Esquemáticamente se puede desglosar la propuesta en los siguientes objetivos:

- Superación de la visión hegemonía del modelo biomédico y del enfoque positivista de la investigación como única forma válida de conocimiento.
- Introducción de las y los estudiantes en el debate de las nociones fundamentales de la teoría de género, a través del análisis crítico de textos y de actividades de animación sociocultural que permitan visibilizar la contribución de enfermeras autoproclamadas feministas y/o que lograron conquistar espacios de autonomía para la profesión, influyendo en el abordaje de la salud individual y colectiva.
- Articulación con fundaciones, organizaciones no gubernamentales y gubernamentales a fin de facilitar a los y las estudiantes la exploración de las realidades sociales y

temas de interés para investigación.

- Análisis de la legislación vigente que regula el ejercicio de la enfermería y de los principios éticos que la rigen recogidos en el Código Deontológico.

Superación de la visión hegemonía del modelo biomédico y del enfoque positivista de la investigación como única forma válida de conocimiento.

En este sentido, se ha puesto en práctica una estrategia, cuya implementación ha resultado eficiente, para interesar a estudiantes de primer semestre de la cátedra de Socioantropología en el descubrimiento de realidades que requieren ser investigadas. Se les orienta para que realicen un estudio analítico o de proyecto factible, con diseño de campo para que empleen metodologías cualitativas en la recolección de información, lo que les permite identificarse con el tema en estudio y aproximarse a temas poco investigados donde son necesarios los conocimientos de enfermería. De esta forma, se

apropian de métodos de estudio que trascienden la hegemonía positivista, la cual reproduce el estatus quo. Previamente se realizan análisis reflexivos sobre logros y limitaciones del Modelo Biomédico, así como de la noción de modernidad y la influencia de la revolución científica en el pensamiento occidental haciendo énfasis en el enfoque positivista de las ciencias.

Introducción en la teoría de género y visibilización de enfermeras que lograron conquistar espacios de autonomía para la profesión.

Entre los conceptos que se discuten, destaca el sistema sexo-género¹⁰ introducido por la antropóloga Gayle Rubin, que permite comprender cómo, sobre diferencias biológicas entre sexos, se construyen a través de la socialización y sus agentes, familia, escuela, iglesia, medios de comunicación, entre otros; diferencias discriminatorias entre hombres y mujeres que no son naturales sino aprendidas y que determinan la imagen de un hombre proveedor, independiente, fuerte, agresivo con poder y tendencia a la

dominación, en contraste con una mujer frágil, dependiente, sumisa y coqueta entre otras diferencias que generan asimetrías de poder.

Se discute la noción de patriarcado como fenómeno estructural presente en todas las culturas y su influencia en el ejercicio de enfermería y en la división sexual del trabajo, haciendo visible cómo ésta se expresa en el funcionamiento de los sistemas de salud y en el ejercicio de la profesión, así como en las relaciones de poder tanto en el ámbito público como privado.

A través de estrategias de animación sociocultural, como la experiencia narrativa, o mediante del análisis de textos, se propicia la identificación y acercamiento a la obra de dos enfermeras feministas que abogaron por la autonomía de la profesión y por la participación en decisiones de políticas públicas en materia de salud e igualdad de derechos. Estas fueron Lavinia Lloyd Dock (1858-1956)¹¹, enfermera sufragista primera secretaria del Consejo Internacional de Enfermería, quien ejerció altos cargos en el sistema formal de salud, autora de "Higiene y

Moralidad”, libro en el que crítica a la doble moral de las enfermedades venéreas y de la “Historia de la Enfermería de la Cruz Roja Americana”, lo que la convierte en una de las historiadoras más importantes de la enfermería¹¹, junto a Lilian Wald, primera en definir las funciones de enfermería de Salud Pública orientada a la transformación social. Trabajó con inmigrantes pobres de Manhattan, fundó la Asociación de Enfermeras Visitadoras que se convirtió en la primera escuela de Enfermeras Comunitarias¹², fundó un centro cultural La Casa de la Calle Henry, espacio de reflexión y praxis para transformar las injusticias que afectaban la salud (desnutrición, trabajo precario, insalubridad, falta de acceso a servicios, trabajo infantil y guerra) fue electa presidenta de la Unión Americana contra el Militarismo; obtuvo la medalla Lincoln como ciudadana ilustre de New York; ayudó a formar la Liga del Sindicato de Mujeres, luchó con las sufragistas y a favor de la integración racial. Además, presionó al gobierno de Theodore Roosevelt para crear el Federal Children’s Bureau para la protección de niños maltratados.

Dos mil quinientas personas asistieron al homenaje que le hicieron el presidente, gobernador y alcalde luego de su muerte dando testimonio de su capacidad para unir a la gente y provocar cambios¹².

Se propone, además, analizar con perspectiva de género la vida y obra de Florence Nightingale, quien habiendo nacido en un hogar económicamente privilegiado no se conformó con el estilo de vida a la que estaba destinada por su condición de mujer y su posición social.

Articulación con fundaciones, organizaciones no gubernamentales y gubernamentales a fin de facilitar a los y las estudiantes la exploración de las realidades sociales y temas de interés para investigación.

Como tercera estrategia, se plantea la articulación del cuerpo docente con grupos organizados, organizaciones no gubernamentales y gubernamentales, con invitaciones a foros, talleres y otras formas de interacción para dar a conocer sus propuestas en el abordaje de

diferentes temas de interés. Es así como investigaciones comprometidas y de alta calidad han sido desarrolladas por las y los estudiantes a partir de la interacción con organizaciones tales como la Fundación de Ayuda al Paciente Renal Venezolano, dirigida por pacientes renales quienes participaron en la redacción de la reforma a la Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos, donde lograron la introducción de artículos en base a su experiencia como trasplantados; la Fundación Reflejos de Venezuela, que aboga por los derechos de la comunidad LGBTI en Venezuela; el Centro de Estudios de la Mujer de la Universidad Central de Venezuela; Hospital Universitario de Caracas, entre otras organizaciones e instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Las investigaciones son presentadas públicamente ante la comunidad de la escuela, lo que incrementa el compromiso con un producto de calidad.

Análisis de la legislación vigente que regula el ejercicio de la Enfermería y de los principios

éticos que la rigen recogidos en el Código Deontológico.

Se prevé la revisión de la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería vigente, publicada en Gaceta Oficial N° 38.263 del jueves 1° de septiembre de 2005. Se enfatiza el análisis de deberes y derechos, en cuanto a estos últimos, el artículo 14 numeral 5 dispone que las enfermeras tienen derecho a “organizarse en redes intersectoriales para ejercer el derecho a la participación y control social, sin ninguna restricción ni discriminación, a nivel nacional, estatal, municipal y local, en la formulación de la gestión, políticas, planes y programas, así como, en el seguimiento, evaluación y control de sus beneficios”¹³.

El derecho a la participación y control social, se vincula con los análisis realizados, para permitir a las y los estudiantes que ya se han acercado a diferentes áreas de conocimiento y realidades sociales, visualizar formas de participación, organización e investigación independientes, abriendo la posibilidad de transformar realidades adversas, en lugar de

reproducirlas o padecerlas. Se hace uso de los conceptos de emprendimiento, responsabilidad social y sostenibilidad; que promueven horizontes de acción independientes y el compromiso de formarse para asumir roles protagónicos desde la competencia y la motivación al logro.

En cuanto al Código Deontológico propuesto por el Consejo Internacional de Enfermeras, revisado en 2012, se plantea la revisión de todos los principios éticos allí definidos y cómo se expresan desde las diferentes formas de trabajo y participación que establece el código: enfermeras en ejercicio y gestoras, docentes e investigadoras, asociaciones nacionales de enfermeras.

Finalmente se espera la transversalización de la perspectiva de género a lo largo de la carrera, manteniendo presente sus conceptos y la capacidad de identificar e investigar la expresión de las desigualdades, así como de diseñar propuestas para superarlas, lo cual sería un aporte significativo para el avance hacia una sociedad más respetuosa y humanizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montero L. Relaciones de Género y su Influencia en la Formación de las Profesionales de Enfermería: Una Evidencia en la Praxis Obstétrica Hospitalaria. 2015; 20/N (45°):33-46.
2. Sacks E. Las mujeres, la organización de la producción y la propiedad privada. En Harris O, Young K Antropología y Feminismo. Anagrama; Barcelona. 1979.
3. García A, Sainz A, Botella M. La Enfermería Vista desde el género. Index de Enfermería. 2004. Consultado 05/2016. 13 (N°46) disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009
4. Espina G. Ahora es que Falta Después de 222 años de Feminismo. Universidad Central de Venezuela. Centro de Estudios de la Mujer; Caracas. 2011.
5. Álvarez, M. Historia de la Lucha de la Mujer Venezolana. El Perro y la Rana; Caracas. 2010.
6. ONU Mujeres. El Progreso de las Mujeres en el Mundo: Transformar las Economías para Realizar los Derechos. Informe 2015-2016. Consultado 05/2016. Disponible en http://progress.unwomen.org/en/2015/pdf/SUMMARY_ES.pdf. 2015.
7. Castells M. La era de la Información. Volumen III: El

- poder de la identidad. Siglo XXI Editores; México, 2000.
8. Ministerio Público de la República Bolivariana de Venezuela. Informe Anual 2015. Consultado 10 de junio 2016. Disponible en http://www.mp.gob.ve/c/document_library/get_file?uuid=010ba734-247c-4da1-859f-1ae55772d7b5&groupId=10136
 9. Molina C. Programa de la Asignatura Socioantropología. Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela; Caracas. 2010.
 10. Espina G. Gayle Rubin, la más buscada. Caracas, Universidad Central de Venezuela. IV Jornada Universitaria de la Diversidad Sexual: Tod@s somos anormales. 9 de junio 2010.
 11. Martínez A, Fernández F. El Compromiso de una Pionera con los Derechos de las Mujeres. Index de Enfermería (edición digital) 2007 (14-2016); 56. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/56/r6331.php>
 12. Ridgway S. Lillian Wald, Founded Public Health Nursing Concerned about the conditions of poor immigrants in New York, she launched the Visiting Nurses Service. Working Nurse Career Advice & Opportunities for California. Recuperado el 15 de junio de 2016. Disponible en <http://www.workingnurse.com/articles/lillian-wald-founded-public-health-nursing>
 13. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Ley para el Ejercicio de la Enfermería. Caracas. Jueves 1º de [septiembre de 2005](#).
 14. Consejo internacional de Enfermeras . Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Imprenta Fornara. Ginebra. 2006.