

Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional

Components of nursing associated with gender and their relation to professional development

Jessica Susana Fuentes-Plough,¹ Ruth Noemí Ojeda-López²

¹Universidad Autónoma de Yucatán, Programa del Doctorado en Ciencias Sociales; ²Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Contaduría y Administración. Mérida, Yucatán, México

Palabras clave:

Género
Enfermería
Análisis del desempeño

Resumen

Introducción: en México el valor social que se le ha dado al trabajo de las mujeres ha sido históricamente menor que el que se le ha dado al de los hombres. En el caso de la enfermería, se refleja la condición de la mujer a lo largo de los tiempos, mediante una continuación de su rol social vinculado al trabajo en el hogar y al cuidado de los demás.

Objetivo: indagar sobre los componentes de la enfermería asociados al género y cómo afectan el desarrollo profesional y el desempeño de quienes la ejercen.

Metodología: con base en la información obtenida mediante 16 entrevistas a profundidad, de forma voluntaria y con previo consentimiento para la grabación y transcripción, el material se seleccionó y clasificó en matrices temáticas y se identificó a cada entrevistado por sexo y unidad laboral.

Resultados: la división sexual del trabajo que se observa a lo largo de la historia de la enfermería, con la asignación de tareas domésticas, consideradas invisibles e improductivas, ha otorgado mayor valor y reconocimiento al trabajo del hombre.

Conclusiones: la estrecha relación entre el rol social de la mujer y la enfermería como profesión le ha permitido conquistar espacios en el campo laboral, pero a su vez la ha encasillado y estereotipado, lo cual limita su desarrollo.

Keywords:

Gender
Nursery
Employee Performance Appraisal

Abstract

Introduction: In Mexico the social value that has been given to women's work has historically been lower than that of men. In the case of nursing, the condition of women is reflected over time, through a continuation of their social role linked to work at home and to the care of others.

Objective: To investigate the components of nursing associated with gender and how they affect the professional development and performance of those who exercise it.

Methods: Based on the information obtained through 16 in-depth interviews, on a voluntary basis and with prior consent for recording and transcription, the material was selected and classified in thematic matrices and each respondent was identified by sex and labor unit.

Results: The sexual division of labor observed throughout the history of nursing, with the allocation of domestic tasks, considered invisible and unproductive, has given greater value and recognition to the work of men.

Conclusions: The close relationship between the social role of women and nursing as a profession has allowed them to conquer spaces in the labor field, but in turn has categorized and stereotyped it, limiting their development.

Correspondencia:

Ruth Noemí Ojeda-López
Correo electrónico:
ruth.ojeda@correo.uady.mx

Fecha de recepción:
24/06/2016

Fecha de dictamen:
06/04/2017

Fecha de aceptación:
15/05/2017

Introducción

Con su frase célebre “tendríamos que empezar a hacer preguntas que han sido definidas como no preguntas”, Rich¹ inspira a reflexionar sobre aquellas situaciones que se dan por sentado en la vida, sin ser debidamente analizadas. Una de ellas es el poder simbólico y el dominio histórico que ha ejercido el hombre en el terreno laboral, lo cual ha dado lugar a que en ciertas profesiones, que son mayoritariamente ocupadas por mujeres, persista un lánguido desarrollo, tal como sucede en la enfermería, profesión que puede considerarse como un “reflejo de la situación de la mujer a través de los tiempos”.²

A lo largo de la historia, la Organización Internacional del Trabajo (OIT)^{3,4} ha realizado propuestas y recomendaciones enfocadas a mejorar la calidad de vida laboral de los individuos y ha hecho evidentes las injusticias a las que se exponen las mujeres por la necesidad de tener un empleo. La OIT destaca la importancia de que este sea siempre de calidad, apropiado, digno y justo, con ingresos adecuados y equitativos, con condiciones de trabajo satisfactorias y en el que prevalezca el respeto de los derechos.

Sin embargo, considerando que ciertas diferencias biológicas, tanto físicas como psicológicas, pudieran estar relacionadas con la desventaja laboral de las mujeres, el valor que socialmente se le ha dado a sus actividades ha sido menor, por lo que se las ha circunscrito principalmente al sector terciario o de servicios, en el que desempeñan actividades que son una extensión del rol de amas de casa, como es el caso de las profesoras, educadoras, psicólogas y enfermeras, que han sido profesiones estereotipadas y laboralmente devaluadas en México, lo que trae como consecuencia un mayor empobrecimiento de las mujeres por la discriminación en la educación, en el trabajo y en el salario, aunado a las responsabilidades de los dependientes familiares ante la ausencia de otros proveedores del núcleo familiar.⁵

De acuerdo con los datos del Reporte Global de Brecha de Género 2010,⁶ México se ubica en el lugar 91 de los 134 países que participaron en el estudio de la desigualdad entre hombres y mujeres, y con respecto a Latinoamérica, el lugar 23 de 26, y aunque en la mayoría de las entidades mexicanas se aprecia un avance hacia la equidad de género, en entidades como Yucatán, persiste un retroceso si se analizan las variaciones entre los resultados de 2008 y 2012, ya que este ocupa el lugar 29 de 32.⁷ Esta situación denota una urgencia en la realización de actividades enfocadas en fortalecer las capacidades técni-

cas y sustantivas para la implementación de políticas de igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en el marco de los derechos humanos.

Como arrojan dichos resultados, en Yucatán, al igual que en otros estados, la desigualdad entre mujeres y hombres se encuentra en todas las esferas de la vida social y se observa en diversos indicadores, como los niveles de analfabetismo, de ocupación en empleos vulnerables y precarios, de intervención en espacios de toma de decisiones, y de acceso a la propiedad y la riqueza, lo cual pudiera traducirse como un obstáculo para el desarrollo de la nación.

Esta situación ha obligado al gobierno a asumir el compromiso de promover y desarrollar acciones orientadas a disminuir las brechas de género, con la finalidad de fortalecer aquellas profesiones que asumen una mayor participación de mujeres, disminuir estereotipos y abrir nuevas oportunidades para una verdadera inclusión de las mujeres. Un ejemplo de estas acciones es la promoción transversal de la perspectiva de género en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018,⁸ en correspondencia con su estrategia general de elevar la productividad para llevar a México a su máximo potencial.

En este sentido, considerando la posición de desventaja de las mujeres, una de las áreas en las que se requiere poner especial atención es en el campo laboral, principalmente en lo que se refiere a salarios, jornadas y niveles jerárquicos. Para este objetivo, la focalización y el énfasis en las necesidades de los trabajadores y las perspectivas de género pueden proveer información determinante para el diseño de nuevas estrategias de prevención e intervención, no solamente en los profesionales sino también durante su proceso de formación, con lo cual se coadyuvará a que haya profesionales mejor preparados para el afrontamiento de las tareas propias de sus puestos, así como en la promoción de un entorno laboral que permita el óptimo desarrollo de los mismos.

En sociología el concepto de *profesión* suele definirse utilizando como referencia el requerimiento que la sociedad hace de un grupo ocupacional que cubra una necesidad concreta, por lo que la sociedad y no el profesionista en sí determina qué y cómo debe ser un profesional. A este respecto, Max Weber⁹ describe las ocupaciones según dos tipos: las negativamente privilegiadas y las positivamente privilegiadas; las primeras están relacionadas con las artes serviles y el trabajo manual y mecánico y las segundas con las artes liberales y con el carácter intelectual del ejercicio profesional. Por el tipo de actividades

que se realizan en la enfermería, a esta se la ha encasillado de forma tradicional y social dentro de las primeras, al considerar que sus intervenciones son mecánicas y que solo requieren seguir instrucciones para la aplicación de sus conocimientos técnicos.

La comprensión de los factores que han dado lugar a la percepción social y laboral de la enfermería a lo largo de la historia ha sido un tema que ha despertado el interés de numerosos autores alrededor del mundo, especialmente a partir de los años sesenta, cuando los cambios científicos, sociales y culturales dieron lugar a que se acrecentara la necesidad de contar, por un lado, con profesionales de la salud mejor preparados y, por otro, con un entorno social y laboral que permitiera la inclusión equitativa de las mujeres en cualquier campo.

Dado esto, en la actualidad existe la necesidad imperante de disponer de información útil y aplicable que incorpore la perspectiva de género en los estudios de calidad de vida laboral en los profesionales en enfermería. El fin de esta información debe ser la promoción de la equidad y la igualdad entre hombres y mujeres, la enmienda de vacíos del conocimiento que han repercutido en la práctica sanitaria y laboral (lo cual ha generado estereotipos sociales y discriminación), así como la búsqueda del fortalecimiento de las profesiones que tienen una mayor participación de mujeres, lo cual abrirá nuevas oportunidades para una verdadera inclusión de las mismas en el campo laboral.

Análisis histórico del desarrollo profesional de la enfermería

Hacer un análisis histórico de la enfermería como profesión es una herramienta medular para poder comprender los motivos que la han llevado a ser lo que es hoy en día y tener conciencia del rol que juega dentro de la sociedad, ya que, como indica Gracia,¹⁰ la profesión es una creación histórica, es decir, las creaciones del hombre surgen en la Historia, surgen en el tiempo y no se entiende bien cuándo, cómo y por qué han surgido si no es dentro de la Historia.

Para efectos del presente trabajo, siguiendo una perspectiva que resalte los hechos que dieron lugar a la profesionalización de la enfermería como ciencia, y que a la vez la han encaminado a ser una profesión feminizada, se analizará su historia mediante las etapas de profesionalización de Wilensky,¹¹ con lo que podrá observarse el camino que la ocupación de cuidar ha recorrido desde sus inicios.

Primera etapa: surgimiento de la necesidad social

La enfermería como la actividad de cuidar y curar ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, dado que siempre ha habido personas con deficiencias para valerse por sí mismas y, por tanto, personas que cuidan de ellas, especialmente en momentos de la historia que denotan una mayor necesidad social debido a fenómenos como epidemias, pestes y guerras. Sin embargo, como profesión, la enfermería surgió durante la Edad Media, cuando los monasterios abrieron sus puertas al cuidado de los individuos.

Como resultado de ese hecho, la doctrina cristiana tuvo gran influencia en la cultura sanitaria y en la formación de la enfermería, puesto que promovió reflexiones sobre el sentimiento de ayuda al enfermo como un deber religioso, la igualdad y la no distinción entre los pacientes, la incorporación del consuelo, la asistencia gratuita y la paciencia y valoración moral para sobrellevar el dolor. Esto además tuvo que ver con el hecho de que las personas que se dedicaran al cuidado de los enfermos fueran principalmente las mujeres solteras, las matronas, las viudas y la comunidad cristiana, todas ellas con un sentido de vocación que les impulsaba a cuidar.¹² Esta característica de la enfermería se mantiene hasta la actualidad y ha sido trascendental para su instauración y su desarrollo como profesión.

Segunda etapa: la creación de escuelas para el adiestramiento

La enfermería fue traída a México tras la colonización y fue el ejercicio de las profesiones y de todos los establecimientos enfocados a la curación, regulados y vigilados por el Tribunal de Protomedicato establecido por los Reyes de España.

En ese entonces las enfermeras se categorizaban como “sirvientes” con ubicaciones laborales como “enfermera lavandera”, “enfermera cocinera”, “enfermera mandadera”.¹³ Sin embargo, los requerimientos de la sociedad dieron lugar a que el personal de enfermería se profesionalizara para el apoyo de los médicos, por lo que en 1896 inició la capacitación de algunas mujeres en el Hospital de San Andrés, con ayuda de enfermeras alemanas que fueron traídas a México como capacitadoras y posteriormente en diversas instituciones hospitalarias y educativas a lo largo del país.

Tercera etapa: la construcción de la asociación profesional

En México existen diversas asociaciones de los profesionales en enfermería y la principal es el Colegio Nacional de Enfermeras de México, que es un organismo civil, con personalidad jurídica y moral, que agrupa a los profesionales en enfermería a nivel nacional y representa a esta comunidad en el ámbito internacional. De igual manera, existen otras asociaciones de profesionales en enfermería segmentadas por especialización, así como el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A.C., que es un organismo auxiliar de la Secretaría de Educación Pública y que desde 2006 ha sido responsable de certificar los conocimientos, la experiencia y el desempeño ético de los profesionales de enfermería en México.

Mediante estas acciones, los profesionales en enfermería han buscado defender sus derechos y promover su bienestar profesional, formalizando los extensos vínculos naturales existentes entre los que realizan el mismo trabajo y una importancia social innegable, en cuanto servicio a la comunidad, que tiene como consecuencia generalmente el reconocimiento de carácter público.

Cuarta etapa: reglamentación, institucionalización y reconocimiento de la profesión

En México fueron diversos los hechos que dieron lugar a la individualización, institucionalización y reconocimiento de la enfermería como profesión. Algunos de los más destacables son la reapertura de la Universidad Nacional de México en 1910, la integración en 1911 de la enseñanza de la Enfermería a la Escuela de Medicina en las propias instalaciones de esta, la fundación de la Escuela para Enfermeras del Ejército, entre otros hechos que dieron lugar a que la enfermera debiera tener título y cédula profesional para ejercer. Esto inició un movimiento de crecimiento después de que sus directores tuvieron la responsabilidad y las atribuciones que les confería la legislación universitaria para promover su desarrollo.¹⁴

Aunque estos fueron logros impulsados por la Escuela Nacional de Medicina y con base en las necesidades del grupo médico, al asumir el Estado la responsabilidad de la atención de la salud, se definieron políticas que modificaron el modelo de la práctica médica y por ende la educación en enfermería, lo cual contribuyó a perfilar la profesión hacia su despegue a un alto nivel e hizo posible que las enfermeras asumieran, en algunas

escuelas, la dirección y la organización del propio modelo educativo.

Quinta etapa: la adopción del código de ética

Buscando despertar la conciencia del profesionista para que el ejercicio de enfermería se erigiera como un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), al que la Asociación Mexicana de Enfermería ha pertenecido desde 1961, adoptó por primera vez un código internacional de ética para enfermeras en 1953. En este código se le confirieron a la enfermería cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento; fueron inherentes, asimismo, el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto. De igual manera este código se basó en la confianza que el profesional en enfermería le merecía al público, lo cual le confirió al código un mayor reconocimiento, autoridad y credibilidad.¹⁵

El desarrollo histórico presentado permite vislumbrar que, aun cuando la enfermería tuvo sus inicios con una formación académica incierta, sin sustento teórico y con un aprendizaje basado en las necesidades del grupo médico, en la actualidad es una profesión consolidada y sustentada por todo un cuerpo de conocimientos y respaldada técnica y científicamente. Sin embargo, puede deducirse también que sus condiciones de origen dieron lugar a que ciertas características vinculadas al estereotipo de ser mujer, como la obediencia, la sumisión, la abnegación y el desinterés, formaran parte de la enfermería y que estén influenciando socioculturalmente en la identidad y el desarrollo de esta disciplina como profesión.

Dicha situación pudiera ser tanto positiva como negativa en el desarrollo de la enfermería, ya que, por una parte la ha restringido y encasillado, lo cual ha afectado en la toma de decisiones, el ingreso percibido, la valoración social, la autonomía y crecimiento, pero, por otra parte, ha facilitado su posicionamiento y el gradual empoderamiento de los espacios en los que se desempeña, lo cual la ha convertido en una profesión indispensable para el cuidado de la salud de los individuos.

Características y funciones principales

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS),¹⁶ la enfermería moderna abarca la atención autó-

noma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias; comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. De igual manera, el Consejo Internacional de Enfermería indica que sus funciones esenciales radican en la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.¹⁷

Si bien ambos organismos internacionales afirman que el campo de acción de los profesionales en enfermería va desde la atención a enfermos hasta la participación en políticas de salud, en México las funciones de esta disciplina se han visto encasilladas y reducidas al cuidado de las personas con algún tipo de impedimento para hacerlo por sí mismos, ya sea por cuestiones de edad o trastornos de la salud, en el segmento de prevención dentro de los hospitales, o bien, como apoyo a los médicos. Mientras que en otros países, como Estados Unidos o Canadá, los rangos a los que pueden aspirar son diversos, y van desde enfermería especializada, hasta enfermería práctica, de las cuales la primera tiene autonomía y autoridad para dirigir dentro de su campo, ya sea hospitalario, educativo, laboral o comunitario, lo cual abre un abanico de posibilidades que no solamente les da a los profesionales más y mejores puestos laborales, y con una mayor remuneración, sino que redundan en un desarrollo, crecimiento y respetabilidad de la profesión en general.

Aunque en México la enfermería no ha alcanzado esos niveles, el desarrollo de sus modelos y teorías ha cambiado de manera tajante las funciones y condiciones de la misma. Lo anterior puede comprenderse más claramente si se compara la situación actual con la de sus inicios en México, a mediados del siglo XIX, cuando en sus funciones las enfermeras aparecían en la categoría de “sirvientas”, como se mencionó previamente, con ubicaciones laborales muy distintas a las que se dan en la actualidad.

Lo anterior ha llevado a que el cuidado profesional de enfermería tenga tal relevancia que pueda repercutir de manera trascendental en los pacientes, en las instituciones de salud y en los mismos profesionistas.¹⁸ Sin embargo, por diversos motivos, como podría ser la extrapolación de los estereotipos femeninos a la enfermería y de los masculinos a los médicos, estos se mantienen en la dualidad de lo productivo y lo improductivo al cederle a los primeros una orientación hacia lo doméstico y a los médicos una orientación hacia lo profesional y público.¹⁹

Perspectiva de género

En las últimas décadas, las políticas mundiales, sociales, de salud y otras se han orientado en conseguir la equidad de género, en todos los ámbitos de la sociedad actual, desde las oportunidades de educación, acceso a la salud y oportunidades en la esfera laboral entre otras. Esto obedece a que el problema de inequidad de género y exclusión de las mujeres ha sido un obstáculo para el desarrollo de la nación, lo cual ha llevado al gobierno a verse obligado a asumir el compromiso de promover y desarrollar acciones orientadas a disminuir las brechas de género para alcanzar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, a partir de la institucionalización de la perspectiva de género.

La promoción de la perspectiva de género en las políticas e investigaciones permite despertar un punto de vista crítico y realizar una relectura del conocimiento disponible para identificar, analizar y documentar las formas de desigualdad por el hecho de poseer un determinado sexo, lo cual reduce la ausencia o infrarrepresentación de las mujeres en las políticas e investigaciones del campo laboral, permite obtener nuevas explicaciones y enmienda vacíos de conocimiento que han afectado la práctica laboral hasta hoy en día.

La perspectiva de género en enfermería

La OMS afirma que en las sociedades occidentales al género femenino se le confieren ciertas características como la sumisión, emotividad, subjetividad y pasividad, y al género masculino, las características opuestas, es decir dominación, racionalidad, objetividad y ambición.²⁰ Esto ha dado lugar a que a la mujer se le haya impuesto un rol de subordinación y obediencia que la ha limitado a servir a otros en los distintos contextos, situación que puede observarse desde la infancia temprana con la tipificación genérica de los juegos y posteriormente en la educación con la que se le marcan patrones que garantizarán la continuidad de comportamientos esperados.

La educación de la mujer va de acuerdo con sus supuestas características biológicas, con lo que se da énfasis a su rol de protectora, a quien debe importarle más la estética, el cuidado y la obediencia y no tanto la racionalidad. Aunados a la inferioridad anatómica ante el hombre, esos aspectos la han sometido a una dependencia que gira en torno a la maternidad, por lo que también en lo concerniente a la remuneración económica la mujer ha teni-

do históricamente una posición inferior en las sociedades capitalistas.

Lo anterior puede ilustrarse en un sentido amplio si se analiza la profesión de enfermería y el papel que ha jugado dentro de las instituciones hospitalarias y en general, la manera como es percibida dentro de la sociedad. Si bien la enfermería es una ciencia humanista y social que, como tal, requiere de metodología, estudio y conocimiento científico, ha sido una labor que tradicionalmente se ha conferido a las mujeres por ser, de cierta manera, una continuación de los trabajos que realizan en el hogar, no solamente en lo que se refiere a los aspectos instrumentales o técnicos requeridos para un adecuado cuidado de las personas y para procurar su bienestar y buen estado de salud, sino también en las actitudes afectivas y empáticas que caracterizan a esta profesión.

Aunque en la actualidad el área de enfermería en los hospitales se ha individualizado y ha tenido distinción y relevancia por sí misma, sigue teniendo en gran medida la característica de la obediencia. Si se considera además que en México los puestos administrativos altos se encuentran también ocupados mayoritariamente por hombres (las mujeres solamente tienen una participación en consejos de administración que no alcanza ni el 7% de todos los puestos registrados),²¹ entonces dichas características se vuelven aún más necesarias y evidentes en este tipo de profesiones.

Metodología

La metodología empleada para la presente investigación fue de corte cualitativo, basada en entrevistas semiestructuradas individuales, que fueron grabadas y transcritas íntegramente para su posterior análisis; de igual manera, durante las entrevistas se plasmaron anotaciones de los hechos, considerados relevantes, para complementar la información obtenida en las mismas.

Los participantes fueron informados anticipadamente sobre los objetivos y características de la investigación, así como de las condiciones de anonimato. La participación fue voluntaria en todos los casos y con previo consentimiento para la grabación y transcripción de las entrevistas.

Para la definición de la muestra no se establecieron criterios numéricos ni de aleatoriedad, por tratarse de una investigación cualitativa. Para esto se buscó cubrir la heterogeneidad de la población del hospital, con respecto al sexo, la experiencia y la unidad laboral.

Se llevaron a cabo 16 entrevistas con base en una guía elaborada *ad hoc*, con las categorías que *a priori* se habían considerado como más significativas. El total de las entrevistas se llevó a cabo en las instalaciones del hospital participante, en las cuales se completó el total de los puntos de la guía. Aun cuando algunos temas habían saturado la diversidad de respuestas, se consideró que el número de entrevistas era adecuado y suficiente.

Para el procesamiento del material se seleccionaron y clasificaron los fragmentos en matrices temáticas y se identificó a cada entrevistado por sexo y unidad laboral.

Respecto a la interpretación de resultados, se consideraron los factores con los que se encuentran directamente relacionados y de acuerdo con el marco teórico.

En el tema de género se incluyó lo relacionado con las distinciones de trato, equidad de género, dificultades y congruencia de rol; en el desempeño profesional y las características de la profesión, el nivel académico, cuidado profesional, jerarquía, liderazgo y autonomía, adaptación ante innovaciones, prestaciones y exigencias de la labor.

Resultados

De los 16 profesionales de enfermería entrevistados, 12 fueron mujeres y cuatro hombres. La relación mujer-hombre, según el área de desempeño laboral, fue de 2:1 en la Unidad de Cuidados Intensivos, en Urgencias y en la Unidad Quirúrgica; y, de 6:1 en la Unidad de Hospitalización. Solo hubo una mujer por cada una de las unidades de cuidados intensivos y Urgencias Pediátricas y Neonatología; y, un hombre en la Unidad de Inhaloterapia.

Con respecto a la experiencia laboral, los participantes se encontraban en un rango de entre siete y 15 años, a excepción de uno de los enfermeros de la unidad de Hospitalización, que contaba con seis años, el cual fue incluido por considerar que sus aportaciones podrían ser enriquecedoras para la investigación y sin afectar los aspectos metodológicos.

La redacción de las respuestas estuvo construida con la interacción de los elementos teóricos, empíricos y metodológicos, por medio de un análisis meticuloso del contenido.

Género y enfermería

La división sexual del trabajo que se observa a lo largo de la historia de la enfermería, con la asignación de tareas domésticas, consideradas invisibles e improductivas,

ha otorgado mayor valor y reconocimiento al trabajo del hombre. Esta situación reafirma la inequidad de oportunidades de acceder a cargos directivos por parte de las enfermeras, pero posiblemente no sea así con los enfermeros, que muchas veces reciben además mejores sueldos que sus colegas mujeres y cuya participación dentro de la enfermería se ha visto incrementada.²²

En ese sentido, al preguntarles si perciben diferencias en el trato entre enfermeras y enfermeros, con los médicos, administrativos, pacientes e iguales, contestaron de la siguiente manera:

E1. “Sí existe distinción. A veces los médicos varones le tienen más confianza a los enfermeros para realizar algunos trabajos más delicados y en los que se requiere mayor fuerza.” Mujer, Urgencias Adultos, 15 años de experiencia.

E2. “Generalmente las doctoras son más amables con las enfermeras, pero los doctores son muy impacientes y hasta groseros.” Mujer, Hospitalización, ocho años de experiencia.

E3. “Es común que los pacientes piensen que soy su doctor y no su enfermero y se dirigen a mí cuando tienen dudas.” Hombre, Hospitalización, seis años de experiencia.

E4. “En neonatología no hay enfermeros. Pienso que las mamás les tienen más confianza a otras mujeres para el cuidado de sus bebés; además, creo que el instinto maternal nos da un extra.” Mujer, Neonatología, ocho años de experiencia.

E5. “Es común que los puestos más altos se les den a los enfermeros, sobre todo en los hospitales públicos, incluso cuando hay enfermeras con más antigüedad.” Mujer, Quirúrgica, 15 años de antigüedad.

La femineidad ha estado ligada a las prácticas humanas del cuidado y este ha sido una responsabilidad intrínseca de las mujeres, mientras que la intervención “científica” en las enfermedades se le ha otorgado al género masculino a lo largo de la historia. Incluso en la cultura maya las personas encargadas de practicar el ejercicio de la curación, y a quienes se les permitía poseer el conocimiento de las plantas medicinales y sus propiedades curativas, fueron los médicos o hierbateros, denominados *Dzac Yab* en la lengua maya,²³ quienes eran obligatoriamente hombres.

A este respecto, los entrevistados opinaron sobre posibles diferencias de género en la efectividad de la labor realizada, sobre la herencia cultural del “abrigo” y también acerca del poder simbólico que el médico tiene sobre los profesionales en enfermería. Estos fueron los comentarios más representativos:

E1. “Sí hay diferencias, dependiendo de la actividad. Cuando se necesita paciencia y tranquilizar a los pacientes, creo que las enfermeras pueden hacerlo mejor. También cuando son actividades de higiene del paciente. Cuando se necesita de técnicas y fuerza, los enfermeros apoyamos más.” Hombre, Urgencias, 10 años de experiencia.

E2. “Creo que sí es una profesión más dirigida a las mujeres, porque somos más empáticas y sabemos cuidar mejor.” Mujer, Hospitalización, siete años de experiencia.

E3. “En la cultura hospitalaria de México, el médico decide, ordena y da las indicaciones de lo que se debe hacer y aunque no siempre se esté de acuerdo con las indicaciones [o estas] no coincidan con tu punto de vista, es una indicación y hay que seguirla.” Mujer, Urgencias Adultos, 12 años de experiencia.

E4. “El problema es que cada quien jala para su lado y ve por sí misma, y muchas veces prefieren no seguir estudiando o simplemente seguir instrucciones porque es más fácil. Mientras sigamos así, la situación con los doctores no va a cambiar.” Mujer, Hospitalización, ocho años de experiencia.

A partir del surgimiento de la enfermería en México, se ha mantenido como una profesión propia de mujeres, a quienes se les atribuye el acto de cuidar. Esta visión de la enfermería como profesión femenina ha estado marcada por dos ideologías preponderantes: la concepción religiosa sobre el cuidado y el discurso sexista sobre el rol social de la mujer.

Con respecto a la congruencia entre el rol social, laboral (funciones establecidas por el hospital) y las actividades que realmente realizan, los entrevistados comentaron lo siguiente:

E1. “Algunas personas piensan que las enfermeras solamente hacen curaciones y aplican medicamentos, cuando en realidad hacen muchas otras funciones más complejas.” Mujer, Hospitalización, ocho años de experiencia.

E2. “Las funciones que establece el hospital son muy generales y no describen claramente las actividades que se realizan en las diferentes unidades del hospital.” Hombre, Inhaloterapia, 11 años de experiencia.

E3. “A las enfermeras nos dejan las tareas más feas, aunque no sean nuestras funciones.” Mujer, Hospitalización, siete años de experiencia.

Las responsabilidades y requerimientos en el trabajo entran en conflicto con la vida personal. Esto se presenta cuando se carece de balance entre el trabajo y la casa

o vida personal, situación que ha sido común para las mujeres, las cuales han enfrentado el papel de amas de casa y han limitado sus oportunidades de trabajo o se han desarrollado en el ámbito laboral, pero descuidando sus familias.

Con respecto a esta temática, se les cuestionó a los participantes si han tenido algún tipo de inconveniente o limitaciones laborales por cuestiones familiares. Sus comentarios fueron los siguientes:

E1. "Sí, en varias ocasiones. Incluso he tenido que faltar a algunas capacitaciones y actividades por tener que ocuparme de mi familia." Hombre, Quirúrgica, siete años de experiencia.

E2. "Pocas veces. Trato de no faltar porque mi familia depende de mi sueldo." Mujer, Hospitalización, ocho años de experiencia.

E3. "En general las mujeres trabajamos doble. Aunque podamos ocupar hoy en día diversos puestos, seguimos teniendo las labores de la casa." Mujer, Urgencias Adultos, ocho años de experiencia.

E4. "Las enfermeras trabajamos todos los días del año y las 24 horas del día, en distintos turnos. Eso no te permite convivir [de manera] normal con tu familia y afecta tus relaciones, si es que logras tenerlas." Mujer, Hospitalización, 12 años de experiencia.

Desempeño profesional y características de la profesión

Mediante el análisis de la historia de la enfermería y su equiparación con la enfermería moderna, es posible evidenciar que el fortalecimiento de su desarrollo ha favorecido la calidad y consistencia del trabajo realizado, y a la vez ha ido ganando lentamente el individualismo y los espacios dentro del campo de la salud que son indispensables para su desarrollo y su reconocimiento social y laboral.

Respecto a esto, los entrevistados comentaron sobre los logros de la enfermería como profesión en el entorno actual y el reconocimiento de la misma:

E1. "Ha mejorado, porque ya podemos prepararnos más. En Mérida ya hay maestría en enfermería y en otras partes de México hay doctorado en ciencias de enfermería, además de los diplomados, que son más accesibles." Mujer, Neonatología, ocho años de experiencia.

E2. "No sé cómo era antes, pero muchas de las cosas que

aprendí en la carrera son diferentes en la realidad; creo que seguimos siendo vistas como auxiliares y eso no ayuda a que nuestro trabajo sea respetado." Mujer, Hospitalización, 14 años de experiencia.

E3. "Es curioso que cuando vas por la calle, la gente y sobretodo los niños te saludan y te sonríen, por lo menos entre la gente creo que es una labor valorada, aunque dentro del hospital no siempre lo sea." Hombre, Quirúrgica, siete años de experiencia.

El liderazgo y la autonomía en enfermería son procesos que favorecen el desarrollo social y profesional y que se logran a través de diversas competencias. Asimismo, en la profesión de enfermería deben integrarse líderes competentes (con conocimientos y habilidades) que desempeñen actividades directivas, que representen un papel importante de impacto en las instituciones de salud y que motiven a su gremio para que busque la superación profesional y el logro de objetivos institucionales.²⁴ En este sentido, los entrevistados comentaron lo siguiente:

E1. "Tenemos buenas líderes. Las jefas de unidad nos apoyan en nuestras actividades, pero siguen dependiendo de las condiciones del hospital y de los médicos. Como gremio profesional nos falta más unión y compromiso para que mejoren de verdad nuestras condiciones de trabajo y tengamos más apoyos para capacitarnos." Mujer, Quirúrgica, 15 años de experiencia.

E2. "Ser líder es también estar orgulloso de la profesión que ejerces y que demuestres todo el conocimiento que has adquirido. Esto debemos hacerlo todos los enfermeros." Hombre, Hospitalización, seis años de experiencia.

E3. "Nosotras no decidimos sobre los tratamientos que se les da[n] a los pacientes. Hay algunos médicos, sobre todo los más jóvenes, que esperan que tengas más iniciativa, pero son pocos. La mayoría de las veces el médico da la instrucción." Mujer, Urgencias Adultos, 12 años de experiencia.

Para que se dé un adecuado desarrollo en la enfermería, es necesaria su vinculación con la innovación, entendiéndose esta como una forma de introducir cambios y mejoras en la realización de sus funciones, desde la creación de una nueva idea hasta su aplicación.²⁵

Sin embargo, al ser la enfermería hasta estos días una profesión considerada como de apoyo, la mayor parte de sus innovaciones pertenece a otras disciplinas y es generada por actores externos a la misma, situación que se ha

sumado al entrecimiento de su desarrollo, en comparación con otras profesiones del área de la salud.

Aparicio, al contrastar la historia con la evolución profesional, concluyó que las barreras en materia de innovación se podían expresar en términos de “género, determinismo, utilitarismo y subordinación”.²⁶ Con esta aseveración coincidieron gran parte de los entrevistados, cuyos comentarios versaron en lo siguiente:

E1. “Es difícil innovar en enfermería, [pues] estás tratando con pacientes y las técnicas que se aplican tienen que ser las de siempre; solamente cambian cuando se utilizan equipos nuevos o cuando se dan indicaciones del hospital, pero primero nos capacitamos para poder hacerlo” Mujer, Hospitalización, ocho años de experiencia.

E2. “Definitivamente necesitamos ser más innovadores para poder hacer nuestro trabajo más ágilmente y atender a la mayor cantidad de pacientes posible: a veces algunos procedimientos, incluyendo los administrativos, son muy tardados y nos atrasan.” Hombre, Inhaloterapia, 11 años de experiencia.

E3. “Me queda claro que no a todos les gusta innovar y menos adaptarse a tecnologías nuevas, sobre todo las enfermeras de mayor edad.” Mujer, Hospitalización, siete años de experiencia.

En el mundo, las mujeres ocupan el 70% de las personas en estado de pobreza, lo cual no es de sorprender por las divisiones culturales que históricamente las han excluido de las cadenas productivas. Al ser la enfermería una profesión ocupada mayoritariamente por mujeres, sería congruente aseverar que los salarios son bajos y no son equiparables al trabajo realizado. Respecto a esto los entrevistados comentaron lo siguiente:

E1. “Por la cantidad de trabajo que hacemos y las horas que estamos en el hospital, muchas veces paradas y sin haber comido, y lidiando con lo que lidiamos, los salarios no son suficientes, sobretodo que no te daría tiempo de tener un segundo trabajo y además atender a tu familia. Eso sería imposible.” Mujer, Hospitalización, 14 años de experiencia.

E2. “No entiendo por qué hay tanta diferencia entre el sueldo de un enfermero y [el de] un doctor: los dos estudiamos una licenciatura, nos especializamos e hicimos muchas prácticas. Además, es común que ellos solo valoren, den la instrucción y se vayan. Y los que hacemos el trabajo somos los enfermeros. Deberían capacitarnos más para que podamos tener más responsabilidades.” Hombre, Inhaloterapia, 11 años de experiencia.

Discusión

A través del recorrido histórico de la enfermería como una profesión, es posible identificar diversos hechos que han forjado el rol laboral y social de la misma, lo cual hace evidente la existencia de condiciones culturales e ideológicas que no le han permitido desarrollarse como una profesión autónoma e independiente de otras ramas de la salud; sin embargo, es importante recalcar que esta misma situación le ha permitido a la enfermería, como profesión, conquistar espacios en la sociedad y en el campo laboral, con lo cual ha cruzado la línea del voluntariado y la vocación de servicio para convertirse en una profesión estructurada que ha pasado por todas las etapas necesarias para serlo.¹⁶

La ausencia de un desarrollo pleno en enfermería puede relacionarse también con las atribuciones a la mujer, que tienen que ver con las responsabilidades del cuidado del hogar y de la familia, y que disminuyen con esto el tiempo que las mujeres pudieran dedicarle a su profesión, no solamente en lo referente a su estancia en su lugar de trabajo, sino al tiempo que le dedican a su preparación profesional, a la investigación y a la innovación. Se trata, pues, de tiempo y esfuerzo que además pudiera resultar no retribuido si la enfermería permanece en el imaginario social y en la distribución de funciones como una actividad técnica y de apoyo, y no como una profesión para la que requiere tanto tiempo de preparación como demandan otras disciplinas. Por esto es necesario considerar la formación integral de esta profesión y que se abran nuevos espacios en el ámbito administrativo y de políticas de salud, en los que las enfermeras puedan desenvolverse para ampliar su rango de actuación y por ende sus posibilidades de desarrollo y la plusvalía de su profesión.

Otra de las consecuencias del atraso en el desarrollo de la enfermería y también motivo del mismo, es que en Yucatán como en todo México, la gente está perdiendo interés por formar parte de este gremio. De acuerdo con información de la OCDE,²⁷ el número de enfermeras por cada mil habitantes fue de 2.7 en el 2011, mucho menos que el promedio, de 8.7, en los países que conforman a esa organización. Esta escasez tiene secuelas, no solo en la profesión y el género, sino con más gravedad en la salud de la población, ya que las labores de prevención, investigación y promoción de la misma no se han logrado consolidar ni efectuar de manera efectiva en ese estado ni en el resto del país.

La labor de enfermería en Yucatán debe considerar también la promoción de políticas públicas y de cambios estructurales que consideren, por una parte, la mejora de

las condiciones de trabajo, prestaciones, nivel salarial, capacidad de respuesta y el acceso a equipos, materiales e instrumentos, y, por otra, la promoción de la salud en los ámbitos educativo, laboral y social, a fin de que se utilicen de una manera más fructífera los conocimientos obtenidos durante su formación profesional, siempre en beneficio de la sociedad.

Conclusiones

El presente estudio pone de manifiesto que en la enfermería moderna el desempeño profesional aún es influenciado por su condición de género y aunque ha aumentado la incorporación de los hombres, la brecha de género queda manifestada en la forma de relacionarse de las enfermeras con otros profesionales, así como con los pacientes y el personal administrativo, situación que afecta su desarrollo personal, profesional y laboral.

El análisis de la identidad de la enfermería y de sus valores tiene que estar delimitado y estructurado conforme a las necesidades y exigencias de la sociedad, para que sus aportaciones sean concordantes. En otros países, como Canadá, Australia y Estados Unidos, la percepción social de las profesiones es similar, sin distinción de jerarquía y nivel salarial. Esto permite que haya mayor especialización y otros apoyos educativos, los cuales se traducen en herramientas para ocupar más y mejores puestos y crecer profesionalmente en diversos ámbitos.

Por lo anterior, se hace indispensable que desde la formación de las nuevas generaciones de profesionales de enfermería y de la salud, se trabaje en la readecuación de la identidad profesional y de la autopercepción, con acciones que los fortalezca en el ámbito laboral y les permita integrarse en diversos ámbitos, con la finalidad de efficientar los recursos humanos existentes y en beneficio de la población.

Referencias

1. Rich A. *On Lies, Secrets, and Silence: Selected Prose, 1966-1978*. 1st ed. New York: W. W. Norton & Company; 1995. p. 3.
2. Donahue MP. *Historia de la Enfermería*. Barcelona: Doyma; 1985. Vol. 3.
3. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Declaración sobre la igualdad de género. Conferencia Internacional del Trabajo. Oficina Internacional del Trabajo. 25 de junio de 1975. Disponible en [http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/P/09648/09648\(1975-A-1\)104-109.pdf#page=3](http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/P/09648/09648(1975-A-1)104-109.pdf#page=3) [Consultado el 26 de octubre de 2016]
4. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa. Conferencia Internacional del Trabajo en su nonagésima séptima reunión. Ginebra: OIT; 10 de junio de 2008. Disponible en http://www.ilo.org/global/topics/economic-and-social-development/globalization/WCMS_099768/lang--es/index.htm [Consultado el 2 de enero de 2017].
5. Vélez BG. La construcción social del sujeto político femenino. 1era Ed. México: Miguel Ángel Porrúa/Universidad Autónoma de Estado de México/Cámara de Diputados. 2000. pp. 13-25.
6. Hausmann R, Tyson LD, Zahidi S. *The Global Gender Gap Report*. World Economic Forum: Ginebra; 2010. Disponible en http://www3.weforum.org/docs/WEF_GenderGap_Report_2010.pdf [Consultado el 2 de enero de 2017].
7. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México (PNUD). *Indicadores de Desarrollo Humano y Género en México: nueva metodología*. PNUD: México; 2014. Disponible en http://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/indicadores-de-desarrollo-humano-y-genero-en-mexico--nueva-metod/?__scoop_post=6661e810-9f50-11e4-c5d8-001018304b75&__scoop_topic=2711088 [Consultado el 2 de enero de 2017].
8. Gobierno de la República (México). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. México; 2012. Disponible en <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf> [Consultado el 27 de febrero de 2017].
9. Alexander JC. *Las teorías sociológicas desde la Segunda Guerra Mundial*. 3era Ed. Barcelona: Gedisa; 2008. pp. 17-96
10. Gracia GD. Desarrollo, aportación e imbricación de la enfermería en el avance tecnológico. I Jornada Nacional de Investigación en Historia de la Enfermería. Seminario Permanente en Investigación en Historia de la Enfermería. Madrid; 1992. p. 7.
11. Wilensky HL. The Professionalization of everyone. *The American Journal of Sociology*. 1964;70:137-58.
12. Siles GJ. La construcción social de la historia de la enfermería. Alicante. *Index de Enfermería Edición Digital*. 2004. 47. 7-10 pp. [citado 2017 marzo 31]. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/47revista/47_articulo_7-10.php
13. Torres BS y Zambrano LE. Breve historia de la educación de la enfermería en México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2010; 18(2): 105-110 pp.
14. Amaro M. 100 años de la enfermería en México. México. 2004. [citado 2017 enero 2]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/64898721/Historia-de-La-Enfermeria>
15. Consejo Internacional de Enfermeras (2012). *Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería*. Jean-Marteau, Ginebra: Imprimerie Fornara.
16. Organización Mundial de la Salud. *Enfermería*. 2015. [citado 2017 febrero 1]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
17. Consejo Internacional de enfermeras (CIE). *La definición de enfermería*. 2015. [citado 2016 diciembre 1]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
18. Fernández AM, Santa JC, Casado del Olmo MI. *Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria*. Biblioteca Las casas, 2007; Editora Sibauste, 1era Ed. 29 p. *Curso de Formación en Género. Módulo 2*. Instituto de la Mujer de la Universidad de Panamá/ UNICEF. [citado 2016 diciembre 1] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php> Camargo, J. (1999). *Género e Investigación Social*.
19. Fajardo TM, Concha GB. Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. *Index Enferm*.

- 2004 Nov [citado 2017 enero 11];13(46): 09-12p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200002&lng=es&nrm=iso.
20. Deloitte Touche Tohmatsu Limited. (2015). Women in the boardroom. A global perspective. [citado 2017 enero 11] Disponible en: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/risk/Gobierno-Corporativo/Mujeres-en-el-Consejo-administracion.pdf>
21. Blázquez RM. Los componentes de género y su relación con la enfermería. *Index Enferm.* [periódico en la Internet]. 2005 Mar [citado 2016 noviembre 8];14(51): 50-54. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300010&lng=es&nrm=iso
22. Xiu CG. El arte curativo de los Mayas y los primeros médicos de la Península de Yucatán. *Rev Biomed.* México. 1998. 38p.
23. Alvarado ML. Mujeres y educación superior en México siglo XIX. Publicaciones digitales dgsc UNAM. 3 de marzo de 2007. [citado 2017 enero 23] Disponible en: http://biblioweb.dgsc.unam.mx/diccionario/htm/articulos/sec_10.htm
24. Guevara CR y Baltasar TR. Liderazgo en Enfermería. México: Desarrollo Científico de Enfermería. Desarrollo Científ Enferm Mexico 2010 julio. 18(6):265-268 pp.
25. Aparicio SE. Innovación y enfermería análisis para un cambio. Universitat de Barcelona. Barcelona 2010. [citado 2017 febrero 6] Disponible en: <http://docplayer.es/5071032-Innovacion-y-enfermeria-analisis-para-un-cambio.html>
26. Cypher JM y Dietz, J. *The Process of Economic Development*. 3era Ed. Routledge Illustration. London: 2009.
27. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). *Estudios económicos de la OCDE en México*. Enero 2015. Disponible en <http://www.oecd.org/economy/surveys/Mexico-Overview-2015%20Spanish.pdf> [Consultado el 31 de marzo de 2017].
-
- Cómo citar este artículo:**
Fuentes-Plough JS, Ojeda-López RN. Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2017;25(3):201-11.