

**VIII CONGRESO VIRTUAL SOBRE  
HISTORIA DE LAS MUJERES.  
(DEL 15 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2016)**



**La figura de la enfermera en el desarrollo de la profesión.**

**Sonia Sánchez Gallardo**

**Beatriz Conde Muñoz**

**Gabriel Criado Benítez**

## **La figura de la enfermera en el desarrollo de la profesión**

**Autores: Sonia Sánchez Gallardo; Beatriz Conde Muñoz; Gabriel Criado Benítez**

### **RESUMEN**

En un análisis y revisión de la literatura es posible observar que características vinculadas al ser mujer se ven claramente reflejadas en el desarrollo de la profesión de enfermería y en las cualidades exigidas a quienes la ejercen. A lo largo de la historia la mujer ha estado en la situación de reclusión, invisibilidad, de subordinación y de ningún poder social, lo que ha influenciado socioculturalmente con ritos, costumbres y factores que determinaron la identidad y el desarrollo de la enfermería. El objetivo de este trabajo fue abordar el desarrollo histórico de la enfermería con perspectiva de género por lo que se realizó una revisión bibliográfica del tema basado en la historia de la Enfermería y de la mujer. Se concluyó que el desarrollo histórico de la enfermería, desde el prisma de género constata que hitos históricos han permitido a la mujer y a la enfermería conquistar espacios en la sociedad y el campo laboral a pesar de los estereotipos ligados al sexo y vinculados al quehacer doméstico.

**Palabras clave:** enfermería, género, valores, mujer.

### **INTRODUCCIÓN**

Hablar de enfermería es hablar de mujer, es más, el término enfermera (femenino) es reconocido internacionalmente y podría compararse dicho reconocimiento, al que ostenta el término "hombre" (masculino) cuando se hace referencia al género humano, es decir, a la condición de persona humana. Desde 1860, cuando Florence Nigthingale cambia la enfermería de una actividad totalmente doméstica a un nivel de profesión, hasta nuestros días, la función de las enfermeras en las instituciones de salud obedece al estereotipo del género femenino. Es decir, son "esposas, madres y empleadas domésticas" al mismo tiempo. "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.

Para poder abordar el desarrollo histórico de la enfermería con perspectiva de género se hace necesario definir primero lo que éste es. Entre las definiciones encontradas está la de *Yuliuva Hernández García* que dice "el género constituye la categoría explicativa de la

construcción social y simbólica histórico-cultural de los hombres y las mujeres sobre la base de la diferencia sexual". Lourdes Benería , dice: "el género es el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características." Según algunos autores es un proceso histórico que se desarrolla en todos los ámbitos sociales desde el estado hasta la familia y a través de las relaciones interpersonales y que además supone la jerarquización de estas características, de manera que los que se atribuyen al ámbito masculino se le asigna mayor valor.

La femineidad, ha estado siempre ligada a las prácticas humanas en relación a la salud, de hecho, en la mayoría de las culturas de la antigüedad "el cuidado" de los niños, las parturientas y los enfermos en general, ha sido responsabilidad de las mujeres, mientras que el tratamiento de la enfermedad o "curación", generalmente fueron asignados a determinados "hombres" de la medicina o sacerdotes. Históricamente partimos del supuesto teórico, verificado empíricamente, que la profesión de enfermería es propia de mujeres. Hemos asociado el acto de cuidar con el género femenino, en muy diversas sociedades y culturas, y a través del tiempo. Esta visión de la enfermería como profesión eminentemente femenina ha estado marcada históricamente por dos ideologías predominantes: una concepción religiosa sobre el cuidado y un discurso sexista sobre el rol social de la mujer.

Si hacemos un breve repaso a la historia de la enfermería, vemos como la práctica profesional ha sido tradicionalmente función de las mujeres. Mientras la condición de las mujeres ha tenido una condición de reclusión, de invisibilidad, de subordinación y de ningún prestigio ni poder social, la enfermería como profesión no ha existido. Se ha identificado la enfermería con poca valoración y prestigio, a pesar de su importancia social. No podemos olvidar que en diferentes épocas, prácticamente siempre, la profesión enfermera "propia de mujeres", ha estado subordinada a la profesión médica más "propia de hombres". Es más, en un documento de la OMS de 1988 puede leerse: "en las sociedades occidentales, el estereotipo masculino incluye características tales como la ambición, la competitividad, la agresividad, la dominación, la racionalidad y la objetividad, mientras que el estereotipo femenino se caracteriza por la sumisión, la pasividad, la dependencia, el cuidado de los demás, la emotividad y la subjetividad", en clara referencia a atributos femeninos y masculinos a médicos y enfermeras. El rol de cuidar se ha

presentado como secundario al rol de curar, sin tenerse en consideración la complementariedad de las dos tareas. No sería posible curar sin cuidar.

## DESARROLLO

Con Florence Nigthingale nace la Enfermería Profesional, ella fue capaz de darse cuenta que el amor y la dedicación no bastaban por si mismos para fomentar la salud o curar una enfermedad, sino que la Enfermería dependía de otros ingredientes esenciales tales como ciertas habilidades, experiencias y conocimientos. Pero lamentablemente, al estructurar la formación de esta profesión, *Nigthingale* contribuyó con el estereotipo femenino, de sumisión y subordinación, al describirla como enfermera auxiliar del médico, con vocación de servir al enfermo, al médico y a la institución. Es decir, «esposas, madres y empleadas domésticas al mismo tiempo. “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. Pero no se puede culpar completamente a Nigthingale de este encasillamiento, ya que al mirar retrospectivamente los orígenes del cuidado y quienes lo ejercían a lo largo de la historia, se observa que desde las épocas mas remotas, cuando aún la sociedad estaba conformada por tribus, el cuidado de los niños, ancianos y las labores domésticas, de higiene y confort, estaba en manos de las mujeres. En épocas posteriores aquellas que ejercían el cuidado mas específicamente, de las personas en estados de enfermedad, eran consideradas "ayudantes" "auxiliares" de los que ejercían la actividad de curar, que estaba en manos de los hombres que ostentaban este poder, como brujos o chamanes. Se señala que este tipo de cuidado circunscrito al ámbito de la mujer lo reduce a la esfera de lo doméstico, como un ámbito intrínseco a la mujer por lo que además a este trabajo se le ve como un trabajo no productivo, desde el punto de vista económico. En la antigüedad, el valor social de los cuidados aplicados por las mujeres está unido directamente al ser mujer, este valor se basa en la forma de su experiencia vivida en su propio cuerpo, manifestado claramente en el hecho que para poder ejercer cuidado era necesario ser madre, abuela o suegra, es decir relacionado estrechamente con la maternidad. Se espera entonces que quienes ejerzan el cuidado tengan ciertas características asociadas al ser madres; como la abnegación, generosidad y desinterés, estereotipos que fueron traspasados a la enfermera por ser una profesión mayoritariamente femenina incluso hasta el día de hoy.

La Historia de la Enfermería, ha estado muy influenciada por la doctrina cristiana, ya que ésta hizo que nuestra disciplina se convirtiera en un modo de vida. "Quienes se dedicaban al cuidado debían ser adiestrados en la docilidad, pasividad, humildad y desprecio total por sí mismo. Se promulgó la obediencia incontestable al sacerdote o médico. El criterio individual y la responsabilidad de la enfermera en la toma de decisiones fueron olvidados y ajenas a la enfermería durante mucho tiempo". Los médicos eran los que tenían el poder y el conocimiento.

La primera y segunda guerra mundial fueron hitos en la historia de la humanidad que influyeron en todos los procesos y acontecimientos que vivió el ser humano, estos hechos marcaron de igual manera el avance de la mujer en el plano laboral, pues desde entonces se empezó hablar de la mujer como un componente productivo de la sociedad. Hacia los años cuarenta las enfermeras ya llevaban a cabo muchas más tareas y procedimientos como resultado de la introducción de profundas innovaciones en los cuidados de salud. Una vez terminada la guerra, la mujer no volvió a las labores domésticas como antes, sino que se incorporó al mundo laboral. Estos acontecimientos hicieron que la mujer adquiriera un importante papel en la sociedad, aumentando considerablemente el número de trabajadoras, pero que no implicó el desaparecimiento de las desigualdades respecto al hombre, en salarios y puestos de poder.

Las teorías sociales de esa época influyeron sobre el acceso de las mujeres al trabajo que hasta entonces había estado cerrado a ellas. La reivindicación de la mujer repercutió claramente en la enfermería, al permitir al profesional acceder a las diversas corrientes del conocimiento y la adquisición de un pensamiento propio. Las enfermeras asumen la responsabilidad de formar sus propios profesionales, organizar y dirigir los servicios de enfermería e inician investigaciones encaminadas a incrementar su cuerpo disciplinar.

El pensamiento enfermero se puede resumir en la palabra cuidado. El cuidado "comprende el confort, el alivio del dolor, la creación de condiciones favorables para el reposo y el sueño; cuidar es ayudar, acompañar, capacitar, escuchar, estimular, relacionar, asesorar, reconocer, significa estar con el otro cuando nos necesite y adaptándonos a las necesidades de cada momento".

En los años 50, 60 y 70 del siglo XX cuando la medicina adquiere un espectacular desarrollo tecnológico, la profesional de enfermería tiene mayor acceso al conocimiento y

el saber, a pesar de ser controlada por la profesión médica. Comienza una difícil adquisición de grados académicos, ya que la enfermería se percibía exclusivamente como una disciplina práctica; existiendo el temor que las enfermeras fueran eruditas y supusieran una amenaza para las jerarquías médicas. A lo largo del siglo XX hubo periodos de escasez del recurso de enfermería, ya que muchas se negaron a participar en una estructura laboral que ofrecía pocas recompensas, muchas horas de trabajo físico arduo y salarios muy bajos, además de estar sometida a una multiplicidad de roles que son vistos como intrínsecos a su condición de mujer.

Tomamos esta cita extraída del libro *Historia de la Enfermería Española* de Francisco Ventosa, para evidenciar el contexto ideológico de desigualdad de género del momento: "hay una enorme diferencia entre un practicante y un enfermero y que debe hacerse resaltar para que aquellos sepan hacer sus derechos. El practicante es una persona perita, con un título profesional, de esfera más limitada, pero tan respetable como cualquier carrera oficial, que ejecuta las prescripciones del médico con arreglo a ciencia. La enfermera es cualquier persona que hace lo que el médico ordena, con arreglo a la práctica"

El marco conceptual que ofrece *Blázquez R*, en su análisis de la enfermería desde los componentes del género, permite un razonamiento interesante, ya que aborda la problemática de género en enfermería desde los componentes de su sistema, entre los que es posible destacar: la división sexual del trabajo en la que se otorgan las tareas y roles según sexo, que se observa a lo largo de la historia de la enfermería, en la asignación de tareas de tipo doméstico y por ende oculto, sin olvidar la sobrecarga en la multiplicidad de roles asumidas históricamente y sin reclamos. Otorgando además mayor valor, reconociéndolo como productivo, al trabajo del hombre. Reafirma la inequidad de oportunidades de acceder a cargos directivo por parte de las enfermeras no así de los enfermeros que muchas veces reciben además mejores sueldos que sus propios colegas mujeres.

Según la Organización Mundial de la Salud ,OMS, en las sociedades occidentales "el estereotipo masculino incluye características tales como la ambición, la competitividad, la agresividad, la dominación, la racionalidad y la objetividad, mientras que el estereotipo femenino se caracteriza por la sumisión, la pasividad, la dependencia, el cuidado de los demás, la emotividad y la subjetividad», en clara referencia a atributos masculinos y

femeninos esperados por la sociedad, posible de extrapolar a las características de médicos y enfermeras".

A lo largo de la historia de la humanidad han existido relaciones dispares entre los hombres y las mujeres, provocando la desigualdad en todos los ámbitos de la vida, sobre todo a lo que se refiere a la esfera laboral, realidad a la cual las profesionales de enfermería no estuvieron ajenas al haber estado subordinadas al profesional médico. Según *Cano-Caballero Gálvez* el imaginario colectivo presenta a la profesión de enfermería con unas características definidas de abnegación y entrega incondicional que solo confirma los estereotipos que han estigmatizado a lo largo de la historia a esta profesional.

Existe en el colectivo social la idea que la enfermera no suele atender a un usuario según su criterio, sino bajo del criterio médico, lo que refuerza la idea que este profesional no posee autonomía. La enfermera aún es vista como ayudante del médico, para aplicar tratamiento, en lugar de ayudar a los pacientes de acuerdo a su propia evaluación. Al parecer el mundo médico y jefaturas administrativas desean una enfermera que trabaja todo el día sin tiempo a la reflexión, ni que se le permita la adquisición de conocimiento y poder. Según los autores muchas veces son las propias enfermeras quienes entorpecen los procesos de desarrollo y autonomía de la profesión al poseer una autoestima baja, disminuyendo así su valor frente a la sociedad. Aún en nuestros días, en que se han ganado muchos espacios y ha existido un desarrollo importante de la profesión, aun sigue habiendo falta de reconocimiento de su autonomía profesional.

*Tapp D, Stansfield K, y Stewart*, dicen que la autonomía ha sido vista como un indicador de la profesionalización de la disciplina, y en enfermería ha sido identificada como una variable importante que afecta la percepción de la enfermera en relación con su satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de su práctica profesional y la calidad del cuidado de enfermería.

El logro de la autonomía no es solo la aplicación de técnicas específicas sin la supervisión del profesional médico, sino que involucra la toma de decisiones, la libertad de acción y la aplicación de criterios frente a los cuidados otorgados al usuario. La autonomía permite fortalecer la identidad profesional que debe resguardar frente al quipo de salud en el que trabaja, definiendo claramente su rol. La autonomía mejora el nivel profesional, desde la

formación al otorgar un cuerpo de conocimientos propios, herramientas para el ejercicio independiente dentro y fuera de las instituciones, amparados por legislaciones estatales vigentes que fortalecen y resguardan su ámbito de acción, favoreciendo el logro de satisfacción en el trabajo y en el ejercicio profesional.

*Germán Bés C*, plantea la importancia de conocer en que medida la enfermería se ve restringida por el género, como el número de mujeres dentro de la profesión afecta a la disciplina en la posibilidad de tomar decisiones, el ingreso recibido, la valoración social y la autonomía. En muchos escritos se mencionan y reafirman los estereotipos asignados a la profesión resaltando aquellos que se proyectan a su ámbito laboral. Se afirma que el conocimiento de estos estereotipos permite a la profesión facilitar el posicionamiento y las herramientas necesarias para enfrentarse a ellos.

El género ha influido en el valor que se ha atribuido a los cuidados de enfermería. Hoy en día incluso si estos cuidados son prestados por un profesional de enfermería varón, es visto de forma distinta, ya que se le considera como un *minimédico*.

## **CONCLUSIONES**

He tratado cuatro aspectos o "lentes" con los que podemos observar nuestra profesión desde la perspectiva de género, pero hay muchos más y formular el concepto de género como multidimensional, nos remite a la idea de que cada persona realice múltiples funciones separadas unas de otras, no existiendo una relación rígida entre sexo y género. Ello, nos lleva a demostrar que toda persona manifiesta simultáneamente aspectos de la masculinidad y la feminidad, sólo que en cada ser humano tiene lugar una combinación específica; pero lo más importante, creo yo, no es tomar la variable género con dos valores masculino y femenino independientes el uno del otro, sino al sistema de relaciones que se establecen entre ambos, es decir que es preciso referir un género al otro para comprender el significado de cualquiera de los dos. Esto produce una perspectiva, que implica que los desarrollos teóricos no den como solución a la desigualdad, la igualdad, sino la desaparición de las diferencias de género, resituando las diferencias en el ámbito de lo individual y no de las clases de sexo. Es decir, que aquello previamente denominado masculino o femenino sería patrimonio de cualquier individuo independientemente de su



sexo, por lo que el sexo y el género no forman parte del objeto de estudio, sino de la construcción teórica con la que nos aproximemos. Esta nueva "mirada" es necesaria para abordar la historia y el futuro de nuestra profesión enfermera.

La enfermera ha conseguido empoderarse gradualmente de espacios en los que se desempeña, destacándose por su preparación, luchando por su autonomía.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Collier Colliere M. Promover la vida. 1 ed. Madrid: McGraw-Hill;1993
2. Donahue P. Historia de la Enfermería. 1 ed. Mosby. Madrid;1985
3. Carrasco Acosta M<sup>a</sup> del Carmen, Márquez Garrido Manuel, Arenas Fernández, José Antropología-Enfermería y Perspectiva de Género. Revista: Cultura de los Cuidados. 2º. Semestre 2005 • Año IX - N.º 18
4. OMS. Función de las mujeres en la asistencia sanitaria. Ginebra. Organización Mundial de la Salud 1988, nº 65.
5. Nightingale F (Dunbar VM, Dolan MB, Eds). Notas sobre enfermería: qué es y qué no es. 6ª reimp. ed. Barcelona: Masson, 2001.
6. Germán Bés C. Género y Enfermería. Index de Enfermería 2004; 13(46): 07-08.