

¿Es la Enfermería una representación simbólica de la exclusión social y de género?

Luciana Batista-M.¹

Los profesionales sanitarios comparten el objetivo de “lograr el bienestar de la persona que se enferma”, pero en la práctica, se tiende a disociar la función social compartida por dichos profesionales, pues 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.

Los vocablos *cure* y *care*, al parecer, sintetizan la labor hospitalaria que desempeñan los profesionales en medicina y de enfermería, y han permanecido 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...” (Feito, 2000:35)

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.

A las formas de exclusión y diferenciación de que es objeto el profesional de enfermería en la estructura organizativa y administrativa -además del rol asigna-

do por el modelo biomédico- habría que añadirle el de género. La división del trabajo en el sistema hospitalario, es mediada por la separación sexista del trabajo, en correspondencia con los prejuicios culturales existentes en la sociedad costarricense. Aspecto que es percibido por el personal de enfermería y que incide en la valoración de su trabajo, así como, en su autoestima.

“...es un proceso de ayuda donde se capacitan grupos e individuos a cambiar una situación dada las habilidades, recursos y oportunidades para hacerlo. Es una sociedad que respeta y valora a las personas en sí y a los otros incrementando su auto estima...” (Rodwell, 1996:309)

La transformación del trabajo y del desarrollo permanente de los trabajadores y trabajadoras en el ámbito individual y colectivo se establece a través de la educación. No se puede hablar de calidad sin considerar el principio de equidad, porque no existe calidad de un servicio sin equidad. El trabajo en enfermería se entiende como una práctica compleja, que supone la concreción de conocimientos y técnicas para satisfacer las necesidades de los usuarios/as de los servicios de salud e implica la interacción dinámica de contenidos simbólicos entre los actores de la salud pública.

La simbología es un medio para entender a la persona en el seno de su sociedad. Esto hace una diferencia en el desarrollo del “sí mismo”, como es el caso del profesional en enfermería, ya que la profesión establece vínculos simbólicos, basándose en lo que se denomina socialmente como vocación y a lo que hace referencia cultural.

Esta cultura vocacional de la enfermera es una representación simbólica que le ha permitido la transmisión de conocimiento, en una estructura organizacional donde la exclusión se ha visto influenciada por la marginación en término de género y por la institución en la que se desenvuelve.

¹Master en Ciencias de Enfermería. Sistema de Estudios de Postgrado. Universidad de Costa Rica. Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital San Juan de Dios.

Las concepciones sobre el papel y la posición de Enfermería se relacionan con su origen; su historia y su evolución, se complementan con la posición y el papel de la mujer en la sociedad en distintos espacios-tiempos. Las profesionales de Enfermería en razón de los prejuicios de género, son apreciadas como auxiliares del médico en las tareas formales asignadas laboralmente. Pero también por la omnipotencia funcional y jerárquica de los médicos, estos se arrojan la facultad de asignarles laboralmente, el papel de secretarías, empleadas o subordinadas, lo cual es un “secreto a voces”.

“...la enfermera es confundida como una mucama” (Haddad, 1994:3).

Las mujeres en el sistema de salud sufren discriminaciones, son víctimas simultáneas de la organización, de la concepción de la salud y de los prejuicios contra la mujer, por ello aprecian que:

“... somos profesionales de segunda categoría...” (Tesis, 2005:62).

A la exclusión laboral y profesional del personal de Enfermería se le adiciona la agresión a sus derechos humanos e individuales. Lo anterior no ha salido a luz por la alta sensibilidad social hacia estos temas, pero además, porque las regulaciones jurídicas existentes no otorgan las suficientes garantías para superar la impunidad de un gremio corporativizado y con profundos vínculos con la estructura política dominante en la sociedad costarricense.

Gran parte de los comportamientos y actitudes con respecto al personal de enfermería, son el resultado de prácticas que trascienden el espacio laboral y que se encuentran integradas a la cultura organizacional. De este modo, el tratamiento excluyente al personal de Enfermería se encuentra institucionalizado en el sistema de salud y en los hospitales. No existe la voluntad social, laboral ni política de modificar esta situación. El personal de Enfermería no logra integrarse para defender una posición en favor de sus derechos individuales y ciudadanos y como profesionales de la salud.

Se podría afirmar que la condición de subordinación-dominación existente en el sistema de salud, no viabiliza de modo consistente y sostenido la posibilidad de instaurar un sistema educativo permanente para los profesionales de Enfermería. Este aspecto guarda similitud con procesos de dominación social totalitaria, en donde se impide que los pueblos puedan educarse y aspirar a mejores niveles de vida. Para una estructura de poder autocrática, la educación permanente para los profesionales que no forman parte del poder, lastimosamente no es una prioridad, como tampoco lo ha sido en las sociedades atrasadas del

pasado (Cerroni, 1976). Es por ello que las enfermeras lo evidencian al declarar que:

“El recargo de trabajo no se pueden desarrollar en las cuatro áreas de enfermería.” (Tesis, 2005:64).

“... no hay un verdadero interés de la institución para que involucre al personal de enfermería en el proceso educativo...” (Tesis, 2005:64).

“El conocimiento que se ha generado es por inquietud del servicio.” (Tesis, 2005:64).

La Enfermería como profesión se ha desarrollado y progresado a través del tiempo, ha superado no sólo las condiciones que limitan su formación. En su compromiso con el cuidado y atención a la salud de las personas, la profesión no ha deshumanizado su vocación primigenia de servicio y filantropía. Asimismo, constituye una actividad que evoca los tiempos del origen del Estado Social, cuando se gestaba una política pública a partir de las necesidades de la población (Reuben, 2000) y se construía un proyecto inédito de desarrollo de la sociedad costarricense (Molina, 2003). Este pasado contrasta con el presente, donde las necesidades en salud de la población se encuentran supeditadas a las prioridades financieras del Estado (Beirute, 2002), así como, se ha subordinado el desarrollo nacional a proyectos ajenos y extraños que empobrecen y liquidan los logros sociales alcanzados (Aguilar, 2004).

Las cualidades de una profesión comprometida con su pasado y su presente, contribuyen, en parte, a la autopercepción de satisfacción por el hecho de brindar atención y cuidado a las personas. Un 94.6% manifiesta su satisfacción por el alivio de los padecimientos de los pacientes en el Hospital San Juan de Dios (Tesis, 2005:64). La ética y vocación del profesional de Enfermería, es una realización personal que trasciende las condiciones en las que realiza su trabajo. Así, manifiestan:

“... sentirse satisfecha cuando se constata que lo realizado ha ayudado a la recuperación de la salud de un individuo...” (Tesis, 2005:64).

“... porque me preocupo de informarme de mi competencia profesional...” (Tesis, 2005:65).

El profesional de Enfermería es una persona comprometida con su trabajo, que no actúa frente a objetos sino ante sujetos, con derechos, sentimientos, necesidades y cualidades similares al personal que les

brinda la atención. La relación social que se establece entre los usuarios y la Enfermería, hace poco viable que la actuación profesional de la Enfermería, sea indiferente, despersonalizada o burocratizada. Igualmente, algunos autores lo relacionan con la naturaleza de género y la práctica de un modelo humanizado (Klein, 1965), o como Feito que expresa:

“... modelos de fundamentación más cercanos a la consideración de los sentimientos y del ideal de solidaridad, es la que parece más propia del género femenino...” (Feito, 2000:156).

De este modo, el quehacer de Enfermería, así como, los procesos de educación, no pueden explicarse exclusivamente a partir de su papel laboral e institucional, sino de aspectos y consideraciones mucho más amplias.

La multiplicidad de modos de entender la Enfermería indica también, que se trata de una labor en transformación, que pugna por lograr un sitio aún no reconocido. La desigualdad sexual en el ámbito laboral ha permitido evidenciar, como lo afirma Chamorro, citado por Gomáriz que:

“... las mujeres deben conseguir primero la educación para tener derecho al trabajo”. (Gomáriz, 1994: 43)

Otras investigaciones revelan que las mujeres al postular y ganar un cargo, disputado también por hombres, están en muchas ocasiones sobre calificadas para el puesto. Asimismo, investigaciones efectuadas en el ámbito profesional, evidencian que los cargos ocupados por mujeres, perciben una menor remuneración que los mismos cargos ocupados por hombres (Rossanda, 1982). El personal de Enfermería al respecto, comprende y conoce esta situación por ello expresa:

“... si uno como profesional, no se preocupa por aprender y mejorar, no existe ningún recurso institucional que lo promueva...” (Tesis, 2005:66).

Cuando el objetivo es común y cada profesional tiene conocimiento y conciencia clara de su aportación

específica, no debería existir ninguna dificultad en la equidad de las relaciones. Sin embargo, las enfermeras y enfermeros no han desarrollado un cuerpo integrado y aceptado de conocimientos para la práctica en Enfermería. Si la Enfermería no aclara su contribución a la salud de la sociedad, no podrá sobrevivir por más tiempo en el exigente mundo de hoy. Por ello la investigación en Enfermería es importante, pues permitiría conocer y demostrar la contribución de sus profesionales a la salud pública costarricense. Por tanto, es necesario establecer estrategias para el desarrollo de la profesión en Enfermería que contribuyan a desaparecer el proceso simbólico, que se manifiesta en la cotidianidad, ejerciendo control sobre la profesión.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Sánchez, Carlos (2004). Reflexiones en torno al Tratado del Libre Comercio, Razones para el rechazo. Colección Universitaria. San José, Costa Rica.
- Batista Mata, Luciana. (2005) “Educación permanente fuente de conocimiento en enfermería. Análisis del caso Hospital San Juan de Dios: 1990-2000.” Tesis. Sistema de Estudios de Postgrado. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Beirute Bonilla, Silvia. (2002). “Las determinaciones causales de las incapacidades del personal de enfermería del Hospital México.” Tesis. Sistema de Estudios de Postgrado. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Cerroni, Umberto. (1976). La relación hombre-mujer en la sociedad burguesa. Akal Editor. Barcelona.
- Feito, Lydia. (2000) Ética profesional de la Enfermería. España: PPC, Editorial y Distribuidora, S.A.
- Gomáriz, Enrique. (1994) “Los Estudios de Género y sus Fuentes Epistemológica: Periodización y Perspectivas: El Género en la Investigación Científica.” En Colección Alternativa. Serie Género. Nº 6.
- Haddad, Jorge y otros (1994) Educación Permanente del Personal de Salud. Washington: OPS.
- Klein, Viola. (1965). El carácter femenino: Historia de una ideología. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- La Nación. (2004). “Dosis de oportunidad para la enfermería costarricense: LIDERES EN SALUD.” Fascículo. San José, Costa Rica: 9 de mayo.
- Molina, Ivan. (2003). Identidad nacional y cambio cultural en Costa Rica durante la segunda mitad del siglo XX. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Reuben, Sergio. (2000). Política Social. Vínculo entre Estado y Sociedad. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Rodwell, Christine. (1996) “An Analysis of The Concept of Empowerment”. Journal of Advanced Nursing. Nº 23.
- Rossanda, Rossana. (1982). Las otras. Gedisa Editorial. Colección Libertad y Cambio. Barcelona.