



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Taller de herramientas teórico-metodológicas con perspectiva de género para el ejercicio libre de la profesión de Enfermería. Un estudio exploratorio

A. L. Robles-Mendoza^{a,*}, G. Arenas-Montaño^b, M. Á. Torres-Lagunas^c y G. Rosete-Mohedano^d

^a Carrera de Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

^b Carrera de Enfermería, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

^c División de Estudios Profesionales, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

^d Carrera de Enfermería, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México

Recibido: 17 febrero 2014; Aceptado: 26 marzo 2014

PALABRAS CLAVE

Actitudes; Género;
Enfermería; Ejercicio
libre; México.

Resumen

Objetivo: Presentar un estudio exploratorio que analiza las actitudes que los profesionales de la Enfermería tienen en relación al ejercicio libre de su disciplina, para instalar y trabajar en un consultorio privado.

Métodos: Se realizó un taller sobre herramientas teórico-metodológicas con perspectiva de género para el ejercicio libre de la Enfermería, se aplicó un cuestionario pretest y postest a la realización del taller, participaron 3 grupos de trabajo con sedes en Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I), Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Z) y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El eje de análisis de los resultados se realizó desde el enfoque de género de forma inter e intragrupal.

Resultados: Se encontró que la formación curricular de la profesión influye en el no ejercicio libre de la carrera, tendiendo a centralizar su función en instituciones de salud, así como a limitar el conocimiento y aplicación de su profesión basado principalmente en estereotipos sexuales, de feminización y sexismo de las profesiones.

Conclusiones: La importancia del empoderamiento como herramienta metodológica de la perspectiva de género aportará en los profesionales de la Enfermería, las habilidades necesarias para el ejercicio libre de la profesión a través del desarrollo de capacidades de crecimiento personal.

* Autor para correspondencia: Correo electrónico: albaluzr0@gmail.com (L. Robles-Mendoza)

KEYWORDS

Attitudes; Gender; Nursing; Free practice; Mexico.

Gender perspective theory and methodology tools workshop for the free practice of the Nursing profession. An exploratory study

Abstract

Objective: The objective of this study is to analyze the attitudes of the Nursing professionals in relation to their discipline's free practice to establish and work in a private consulting office.

Methods: A workshop on theory and methodology tools under the gender perspective was conducted. Pretest and posttests questionnaires were given to 3 work groups at *Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I)*, *Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Z)* y *Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO)* of the *Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*. The analysis was performed on both inter and intra groups.

Results: It was found that the career curriculum influences on the free practice of the profession tending to centralize its functions to health institutions, and that, under feminization and sexist arguments, its knowledge and applications are limited.

Conclusions: The importance of empowerment as a gender perspective methodology tool will provide Nursing professionals with the necessary skills for their free practice through their personal development.

1665-7063 © 2014. Enfermería Universitaria. Arte, diseño, composición tipográfica y proceso fotomecánico por Elsevier México. Todos los derechos reservados.

Introducción

En América Latina y México, la Enfermería ha participado más y con mayor eficacia en los aspectos de la salud pública que se realizan durante el contacto personalizado con los miembros de las comunidades. Por lo tanto, independientemente de que presten servicios de cuidado, curativos, gerenciales y de investigación en hospitales de segundo y tercer nivel de atención, el personal de Enfermería posee un perfil profesional relacionado con las acciones de la salud colectiva, como son: funciones de educación para la salud, fomento de conductas saludables, trabajo con grupos comunitarios, control de riesgos y amenazas para la salud pública, participación en desastres en salud y diagnósticos de salud comunitaria, entre otros^{1,2}.

Este tipo de servicios ha hecho que las características más importantes reconocidas en el personal de Enfermería sean la calidez, comprensión, ayuda y confianza que proveen a usuarios de los servicios de salud. Podemos afirmar que este grupo de profesionales son los integrantes del equipo de salud que tienen menos distancia social con respecto a los beneficiarios, su capacidad para comunicarse y sus aptitudes para entender los aspectos culturales de los grupos sociales, están generalmente muy desarrolladas, lo cual se debe a su inserción temprana y trabajo continuo dentro de las comunidades, con las familias y personas en particular. Sin embargo, el potencial que la Enfermería ha adquirido para desarrollar el trabajo de promover la salud y prevenir las enfermedades al interior de las poblaciones, ha sido desaprovechado por el sistema de salud mexicano, el cual se ha caracterizado por: aplicar un modelo de atención para la salud de tipo curativo y biólogo, explicar los procesos de salud y enfermedad con una visión reduccionista; utilizar un modelo unicausal, que establece una relación lineal entre el agente patógeno y la presencia de la enfermedad; apoyar la

práctica de servicios de salud de tipo curativo, individualista y hospitalario; busca erradicar o controlar una enfermedad infecciosa o crónica, o bien reparar los problemas de salud, con medidas tradicionales o con procedimientos clínicos propios de la medicina curativa, tales como medicamentos o intervenciones quirúrgicas; toma en consideración la historia natural de la enfermedad y olvida los aspectos sociológicos y psicológicos, que podrían ser los causantes de ésta o los obstáculos para la recuperación de la salud³.

El modelo, sirve a los grupos hegemónicos (Industria Química, Farmacéutica, Tecnológica y Aseguradoras), para acrecentar sus ganancias; repercute negativamente en una posibilidad real de contar con servicios de atención oportunos y adecuados; ha generado expectativas contradictorias a la realidad social de salud por la tendencia a la especialización, superespecialización y concentración de servicios en las áreas urbanas; desvincula a las personas de su realidad social; a pesar de la introducción en los últimos 15 años de conceptos y evaluaciones sobre calidad de la atención, se continua otorgando mayor peso al número de personas atendidas; propicia la deshumanización, el individualismo y la competencia desleal o ventajosa; los trámites burocráticos permiten que los pacientes se agraven o mueran y, resulta ser ineficaz para resolver la “patología de la pobreza”³.

El trabajo de promoción a la salud, aunque se plasme en planes y programas, pareciera no importante y no se considera una función esencial de la salud pública; el perfil profesional de Enfermería se desaprovecha en amplio porcentaje, aún cuando los programas dirigidos a la población suponen este trabajo con las personas⁴. Más aún, en un análisis auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2002¹, se señalaba que los puestos de Enfermería en salud pública se están eliminando de los presupuestos. Esto quizás debido a que los indicadores establecidos para la evaluación del desempeño en la salud pública no captan la contribución de la Enfermería.

Ante este panorama la incorporación de la perspectiva de género en el desarrollo de habilidades personales para brindar el cuidado de la salud, pudiera contribuir en la construcción de mejores condiciones sociales de salud basadas en la equidad de género. Para lograrlo es necesario empoderar al personal de Enfermería, que en su mayoría son mujeres y que reproducen papeles y estereotipos sexuales tradicionales reforzados por la misma disciplina que limitan su actuar, por tanto, mediante la participación social gradual, continua y dinámica que supone una lectura de la realidad social diferente (observar, comprender, interpretar), la comunicación con el entorno (relación de escucha y diálogo), que incluya criterios sociopolíticos (igualdad, solidaridad, desarrollo humano, progreso, democracia, descentralización y coordinación) y que tenga componentes que deban estar siempre presentes en el proceso participativo: poder político, planificación y población con derecho a la información y formación para ejercer la participación, permitirá al personal de esta disciplina actuar con base de competencias acordes a la realidad y no a determinismos sociales tradicionales de la profesión⁵.

Espinosa reconoce que si la promoción de la salud persigue la equidad como resultado más deseado, el principal objetivo debe ser la aplicación de estrategias participativas, lo que hace necesario establecer una fuerte identificación con las características sociológicas del grupo y la inclusión social de una determinada localidad. Las estrategias de la participación social establecen vínculos con el cambio social y con los procesos de construir capacidad comunitaria y empoderamiento desde abajo hacia arriba, buscando nutrir las relaciones que habiliten a la gente para fortalecer el control sobre sus vidas para beneficio de todos; reconociendo que la promoción de la salud intenta cerrar las brechas con respecto a la equidad, apoyando las redes sociales, abogando por políticas públicas saludables y fortaleciendo la capacidad de la comunidad⁶.

Batiwala señala que el empoderamiento tiene 2 aspectos centrales: control sobre los recursos físicos, humanos, intelectuales, financieros, el de su propio ser; control sobre la ideología, creencias, valores y actitudes. Una persona empoderada en su profesión tiene un sentido de pertenencia, se siente propietaria de su práctica, se muestra comprometida con los usuarios y sabe el camino que sigue. El empoderamiento implica cambios en la conciencia y en la autopercepción de sí misma, se pueden convertir en las autotransformaciones más explosivamente creativas y liberadoras de energía de las cuales a menudo no se vuelve atrás. Esta relación puede extraer poderosas reservas de esperanza y entusiasmo entre las personas que estaban acostumbradas a verse a sí mismas y a sus mundos en términos puramente negativos⁷.

El modelo hegémónico social en nuestro país, bloquea el trabajo profesional de las enfermeras y enfermeros, limitándolos(as) a realizar sólo una parte de las competencias profesionales referidas en los perfiles establecidos en los planes de estudio. Las enfermeras y enfermeros están conscientes que esta situación debe cambiar, que su trabajo no puede limitarse ni circunscribirse en clínicas y hospitales; que es necesario ir al encuentro con la realidad social y de salud de las personas, directamente en los lugares donde surgen los problemas, con las familias y en las comunidades, con el objetivo de desarrollar al máximo sus competencias

profesionales y propiciar con ello, la generación de otras nuevas, basadas en las necesidades reales de salud de la población.

En este sentido, podemos mencionar que la labor de los y las enfermeras seguirá siendo el pilar más trascendental para mantener la salud de la población de nuestro país. La importancia de la aplicación de las competencias profesionales relacionadas con la Atención Primaria de la Salud, enfocadas a la protección específica, educación y fomento de la salud, la consejería, la educación ambiental y el trabajo directo con la comunidad, son algunos aspectos básicos a ser considerados.

La incorporación de la perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud en general y de la Enfermería en particular, permitirá que se cumplan las funciones sustantivas de la Universidad en la medida en que estos profesionales desarrollarán actitudes y capacidades que permitan construir mejores condiciones sociales por cuanto a la equidad de género.

La perspectiva de género por tanto, será una herramienta de análisis que nos permitirá comprender las características, semejanzas y diferencias que definen a los hombres y las mujeres en un contexto profesional específico y que marca las relaciones de poder desigual en las instituciones de salud. La socialización profesional de la Enfermería se estructura desde un proceso de internalización de estereotipos y modelo culturales indicando los modelos de actuar, sentir, vestir y de actitud que debe tomar este tipo de personal en una institución de salud, expresándose en la praxis de la profesión y limitando su ejercicio libre en práctica privada⁸; por ello, su importancia en este estudio.

El objetivo de esta investigación fue analizar las actitudes que los profesionales de la Enfermería tienen en relación al ejercicio libre de la profesión para instalar y trabajar en un consultorio privado con base en la aplicación de un cuestionario pretest-postest, durante la realización de un taller sobre herramientas teórico-metodológicas con perspectiva de género para el ejercicio libre de la profesión.

Métodos

Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo, compuesto por 51 participantes (4 hombres y 47 mujeres), quienes integraron los 3 grupos del taller intersemestral ofrecido a la comunidad docente y estudiantil de la carrera de Enfermería que conforma la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I), Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Z) y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO). Los y las participantes fueron convocados a través de diversos medios como carteles, correo electrónico, redes sociales, grupos de academia, entre otras.

Al inicio y final del taller se aplicó a la población un cuestionario de actitudes diseñado exclusivamente para el estudio, el cual contenía datos generales (sexo, edad, estado civil y escolaridad) y 10 afirmaciones que constituyeron la escala con 4 modalidades de respuesta ("siempre", "algunas veces", "pocas veces" y "nunca"), cuyo objetivo en la primera aplicación fue identificar las actitudes que las enfermeras tienen en relación al ejercicio libre de la profesión y posterior al taller conocer el impacto que tiene la perspectiva de género aprendida en el taller en estas actitudes

evaluadas. Inicialmente, el cuestionario fue validado mediante revisión de 5 expertas integradas por profesoras de la carrera de Enfermería de las 3 sedes, quienes analizaron el control de calidad del mismo. Los datos se capturaron a través del programa estadístico para ciencias sociales SPSS® y se analizaron desde la perspectiva de género.

El taller se conformó de 20 horas divididas en 5 sesiones de 4 horas cada una. Las temáticas desarrolladas fueron 4:

1. Conceptos de la práctica privada de Enfermería desde la perspectiva de género.
2. Aspectos administrativos de la práctica privada en profesionales de la salud.
3. Aspectos psicológicos y legales de la práctica privada en profesionales de la salud.
4. Abordaje de casos clínicos en la práctica privada de la Enfermería. Propuesta de trabajo.

En cada una de estas temáticas se abordaban las características y aplicaciones del empoderamiento como una herramienta de la perspectiva de género para la adquisición de habilidades proactivas dentro de la profesión y de crecimiento personal a través del aumento de la autoestima y manejo del autoconcepto. A través de dinámicas grupales y vivenciales se evaluaba el impacto de este tipo de enfoque en el ejercicio libre de la profesión, en cada una de las y los participantes dentro del taller.

Resultados

En la tabla 1 se presentan las características generales de las(os) participantes; la muestra se conformó de 4 hombres (8%) y 47 mujeres (92%), teniendo un total de 51 participantes en el curso: 16 de la FES-I, 10 de FES-Z y 25 de la ENEO. Como se observa, la mayoría de las participantes son del sexo femenino lo que constituye históricamente la pertenencia de este género para profesiones del cuidado de los otros, como lo es la carrera de Enfermería?

En la distribución por grupos de edad se aprecia que en la FES-I y la FES-Z, los porcentajes son mayores en los grupos de edad extremos (muy jóvenes o de 30 años y más), en cambio en los participantes de la ENEO predomina la población de 30 y más años (64%). Este dato es importante debido a que los resultados que se pueden encontrar en las muestras de la ENEO serán diferentes a las otras 2 instancias, debido a que sus participantes se encuentran ejerciendo en la práctica profesional, mientras que en las FES's encontramos alumnado que está todavía en formación.

Respecto al estado civil en las 3 sedes el mayor porcentaje de la población corresponde a solteras(os). Por último, el nivel escolar de las y los participantes de la mayoría en las 3 sedes, se ubica en el grado de licenciatura de la profesión, y en la FES-I una tercera parte corresponde al nivel técnico, que si bien en la Facultad existe la licenciatura de esta carrera, las personas que asistieron no tenían este grado académico (tabla 1).

Por otro lado, con base en el instrumento de evaluación aplicado antes y después de la impartición del curso-taller, se encontraron los siguientes resultados descritos en la tabla 2.

De primera instancia en el cuestionario pretest el mayor porcentaje de los participantes consideraron que el currículo no era un factor que limitaba para ejercer la Enfermería

Tabla 1 Características generales (porcentajes)

	FES-I n=16	FES-Z n=10	ENEO n=25
Género			
Mujeres	94.0	90.0	92.0
Hombres	6.0	10.0	8.0
Edad			
19-23	37.5	40.0	20.0
24-29	25.0	20.0	16.0
30 y más	37.5	40.0	64.0
Estado civil			
Soltera(o)	80.0	60.0	60.0
Casada(o)	20.0	40.0	40.0
Nivel profesional			
Técnico	31.0	0.0	4.0
Licenciatura	69.0	80.0	72.0
Maestría	0.0	20.0	24.0

FES-I: Facultad de Estudios Superiores Iztacala; FES-Z: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; ENEO: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

en forma privada; sin embargo, posterior al curso este resultado se modifica y si se consideran las respuestas de “algunas veces” más las de “siempre” entonces poco más de la mitad de este grupo considera que el currículo tiene influencia o se relaciona con el no ejercicio libre de la Enfermería.

Otras afirmaciones relacionadas con esa formación que se adquiere a partir de las actividades cotidianas son las expresadas en torno a que los médicos tienen mayores competencias que las enfermeras para poner un consultorio privado, el que hospitales y clínicas limitan el ejercicio libre de Enfermería o que ésta sólo puede ejercerse en el ámbito público; respecto a la primera entre la evaluación pre y la post se incrementó el porcentaje de quienes contestaron negativamente ante esta afirmación, en cambio respecto a que hospitales y clínicas limitan el ELE, en el post aumentaron los porcentajes de quienes consideraron que “nunca” o “pocas veces” y disminuyó el de “algunas veces” y “siempre”. En la última de este bloque en cuanto a que Enfermería sólo puede ejercerse en el ámbito público, se incrementó el porcentaje de quienes consideraron negativa esta aseveración.

Otros aspectos que pueden influir para el ejercicio de la práctica privada es el reconocimiento que pudiera identificarse en la población respecto a que consideran a Enfermería una profesión subordinada, entre el pretest y el postest se incrementaron los porcentajes de quienes consideran que “pocas” o “algunas veces” es así. Por otra parte, respecto a que se requiere un modelo social reconocido para el ejercicio libre de Enfermería, aumentó el porcentaje de quienes dicen “nunca”, no obstante sigue siendo el mayor porcentaje el correspondiente a quienes dicen “siempre”. Unas respuestas que parecieran contrarias a lo esperado son las relacionadas con la consideración de que las limitaciones al ejercicio libre de Enfermería son una violencia de género,

Tabla 2 Actitudes en relación al ejercicio libre de Enfermería. PreTest y PostTest (n=51)

ÍTEM	Nunca (%)	Pocas veces (%)	Algunas veces (%)	Siempre (%)
Los currículos profesionales son un factor para no ejercer la Enfermería en forma privada (<i>pretest</i>)	41.2	15.7	27.5	15.7
<i>Posttest</i>	25.5	21.6	31.4	21.6
La población no acude a un consultorio de Enfermería debido a que está considerada una profesión subordinada (<i>pretest</i>)	5.9	11.8	39.2	43.1
<i>Posttest</i>	5.9	15.7	47.1	31.4
El profesional médico tiene mayores competencias para poner un consultorio privado que un profesional de Enfermería (<i>pretest</i>)	31.4	15.7	17.6	35.3
<i>Posttest</i>	37.3	17.6	15.7	29.4
Un consultorio privado en Enfermería requiere de un modelo social reconocido (<i>pretest</i>)	11.8	15.7	23.5	49.0
<i>Posttest</i>	23.5	15.7	29.4	31.4
La limitación para el ejercicio libre de la profesión de Enfermería es una violencia de género (<i>pretest</i>)	15.7	9.8	31.4	43.1
<i>Posttest</i>	15.7	21.6	27.5	35.3
Hospitales y clínicas limitan el ejercicio libre de la profesión de Enfermería (<i>pretest</i>)	15.7	9.8	47.1	27.5
<i>Posttest</i>	19.6	17.6	33.3	29.4
El consultorio privado de la Enfermería propicia mayores beneficios de salud integral preventiva y colectiva que los servicios de segundo nivel (<i>pretest</i>)	7.8	5.9	21.6	64.7
<i>Posttest</i>	3.9	3.9	9.8	82.4
Se requiere vencer miedos profesionales y personales para poner un consultorio privado de Enfermería (<i>pretest</i>)	5.9	3.9	15.7	74.5
<i>Posttest</i>	5.9	5.9	17.6	70.6
Un consultorio privado propicia una mejor retribución económica y reconocimiento profesional para la Enfermería que un servicio público de salud (<i>pretest</i>)	3.9	21.6	39.2	35.3
<i>Posttest</i>	5.9	7.8	51.0	35.3
La carrera de Enfermería sólo puede ejercerse en el ámbito público para ser reconocida (<i>pretest</i>)	41.2	9.8	37.3	11.8
<i>Posttest</i>	49.0	17.6	19.6	13.7

ya que disminuyó el porcentaje de quienes respondieron “algunas veces” o “siempre”.

Finalmente, otro conjunto de aseveraciones están vinculadas a las posibles ventajas que tendría el ejercicio libre de la profesión y la mayoría de la población 64.7% y 82.4%, consideró y considera que la práctica privada de Enfermería propicia mayores beneficios de salud integral preventiva y colectiva que los servicios de segundo nivel. También están de acuerdo en que se requieren vencer miedos profesionales y personales para poner un consultorio privado. Además, se incrementó el porcentaje de quienes consideran (“algunas veces”) que un consultorio privado puede propiciar una mejor retribución económica y reconocimiento profesional para Enfermería y se mantuvo el de quienes están de acuerdo con esto.

En las figuras se presentan algunos de los resultados obtenidos en la evaluación previa y posterior, distinguiendo según Facultad/Escuela. Es así que en la figura 1 se observa

que en la FES-I existe una coincidencia en considerar en mayor medida que los currículos profesionales no son un factor relacionado con el ejercicio libre de la profesión, sin embargo, después del taller realizado tanto en la FES-Z como en la ENEO, contrario a la FES-I, la mayoría está de acuerdo en que los currículos profesionales sí influyen en el ejercicio libre de la profesión. Estos resultados reflejan la falta de conocimiento de lo que significa ejercer la profesión de forma privada e identificar en los currículos este tipo de competencias o habilidades que las empodere en su profesión, de forma distinta a la esperada profesionalmente por la sociedad.

Hay que puntualizar que este resultado se ve influenciado también por tener un error en la redacción de la aseveración, ya que se encuentra escrita de forma negativa, lo cual es menos comprensible de entenderse para una escala de actitud.

En la figura 2 se observa, tanto en la FES-I como en la FES-Z, un incremento después del taller a relacionar la expresión

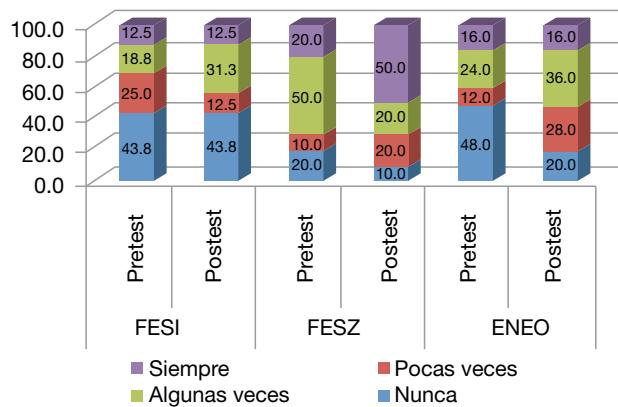


Figura 1 Los currículos profesionales influyen para no ejercer la Enfermería en forma privada.

del ejercicio libre de la profesión como una forma de violencia de género, siendo para la ENEO una hipótesis afirmativa desde antes de la impartición del mismo.

Esto implica la importancia de definir el concepto de violencia de género de modo que no sólo sea un factor en el ejercicio libre, sino un elemento importante para el desarrollo de la herramienta de empoderamiento, que provoque el cambio de actitud ante su profesión.

Dentro de la figura 3 vemos reflejada en las 3 sedes, tanto antes como después del taller, la importancia de vencer miedos profesionales y personales para poner un consultorio privado, lo cual implica el manejo de las emociones y del incremento de la autoestima como factores de empoderamiento profesional, que permita el desarrollo del ejercicio libre de la profesión de forma plena e integral.

Por último, en la figura 4 se muestra en las 3 instancias, que no es sólo el ámbito de los hospitales y clínicas donde pueden desarrollar su profesión y que ahora después del taller, pueden visualizar la opción de ejercer su profesión en un consultorio privado desarrollando el ejercicio libre de la profesión.

Los resultados relacionados con el ejercicio libre de la profesión que los y las enfermeras de las 3 sedes pertenecientes a la UNAM muestran, son reflejo de la necesidad de crear políticas institucionales encaminadas hacia la modificación de los planes de estudio de esta carrera que permita, desde la perspectiva de género, el pleno desarrollo profesional del ejercicio libre ante un consultorio privado.

Si bien, no se encontraron diferencias significativas en las respuestas de las 3 sedes, si se puede decir que en la ENEO, al estar aislada de los demás profesionales de la salud, se encuentran con mayor empoderamiento en cuanto a sus competencias profesionales para desarrollar el ejercicio libre de la profesión a través de la herramienta del empoderamiento que marca la perspectiva de género.

Discusión

Los participantes fueron en su gran mayoría población femenina, esta situación demuestra la importancia de examinar cualquier inferencia no sólo desde el manejo del indicador de sexo para hacer evidente la participación de

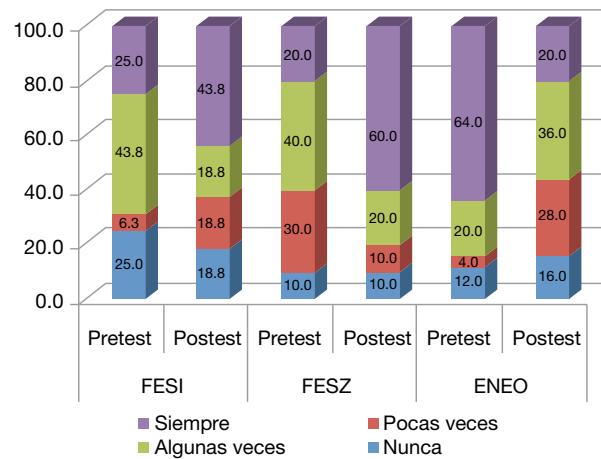


Figura 2 La limitación para el ejercicio libre de la profesión es una violencia de género.

las mujeres en los estudios relacionados con ellas, sino también para analizar intragrupalmente las diferencias entre una mujer y otra; lo que hace importante resaltar el análisis de las diversas feminidades y no sólo de “lo femenino” como elemento singular, sin dejar de lado a la población masculina que en los últimos años se ha incrementado significativamente en esta carrera.

Los resultados encontrados en esta investigación reflejan no sólo las características propias del currículo de la profesión de Enfermería que se dan en las 3 instancias, que si bien son parte de la UNAM, no presentan las mismas condiciones académicas ni de desarrollo profesional, lo que se hace evidente en el desarrollo de habilidades independientes en el ejercicio de su profesión.

Además, es importante mencionar que los talleres fueron difundidos para toda la población tanto académica como del alumnado, lo que hizo que los intereses en cada una de las instancias fueran diversas y la conformación de los grupos también. Esto hace que las diferencias de edad, de intereses y de experiencia se vean reflejadas en la distinción de cada uno de los grupos que conformaron la muestra en la investigación.

Por otro lado, el impacto de la perspectiva de género en la población de estudio se encuentra reflejada en el instrumento postevaluatorio encontrándose un cambio de actitud después de haber tomado el taller y haber aprendido algunos elementos sobre las características del empoderamiento de los profesionales de Enfermería y el desarrollo de habilidades y toma de decisiones en el ejercicio libre de la disciplina. Las formas dominantes de ejercicio actualmente caracterizan a la profesión de Enfermería como una disciplina altamente especializada, pública y hospitalaria, mayoritariamente empleada y con ejercicio fundamentalmente en marcos organizativos institucionales. En tanto que la especialización responde a las demandas del sistema, es evidente el dominio de las especialidades hospitalarias frente a la atención de salud primaria. El sistema sanitario público y el sector hospitalario concentran la actividad en 2 tercios de la profesión, tomando la forma de empleo y por tanto de profesión asalariada frente a un patrón. Asimismo, la actividad complementaria tiene también un peso importante

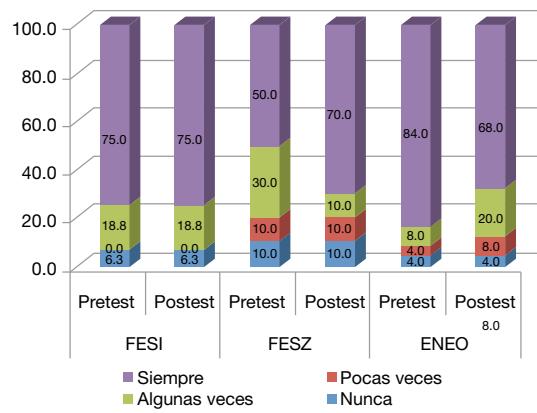


Figura 3 Se requiere vencer miedos profesionales y personales para poner un consultorio privado de Enfermería.

en la profesión siendo fundamentalmente en el sector privado, en hospitales (privados y concertados) y en centros especiales y/o de enseñanza. Así, sólo queda un pequeño resquicio de práctica individual donde la profesión ofrece directamente sus servicios a la sociedad. Demostrando así que, el alto porcentaje de profesionales con autoridad en el sistema hospitalario refleja la estructuración de su práctica¹⁰.

Siendo la base de análisis la perspectiva de género, podemos rescatar que, aún habiendo diferencias intergrupales, la condición femenina de la profesión se vio expresada de acuerdo a las determinantes históricas y sociales que la propia profesión tiene de sí misma y que plantea condiciones, actitudes y conductas propias de la Enfermería, que estructura su postura frente a su ejercicio laboral como hacia los demás profesionales con los que interactúa, viéndose enriquecida aún más con la incursión del género masculino en la disciplina, ya que éste se ha incrementado notablemente dentro de la profesión aportando así la diversidad y desmitificando que esta disciplina sea una profesión exclusiva del género femenino. De ahí la importancia de insertar mecanismos de enseñanza-aprendizaje, que conlleven el desarrollo del empoderamiento de la profesión de Enfermería hacia el ejercicio autónomo y pleno, independientemente del sexo al que pertenezca el profesional y por tanto, a la influencia de sus roles sexuales y de género desarrollados para el ejercicio de dicha disciplina.

Hablar de empoderamiento como una característica que coloca a hombres y mujeres desde su crecimiento personal e interior como seres humanos ante su subjetividad, permite al profesional de Enfermería desarrollarse y expresarse de diversas formas como sujeto y ser social, encontrando la importancia de su profesión en la expresión del ejercicio libre más allá de ser una carrera concebida como femenina, sino a través de la construcción de nuevos estereotipos sexuales relacionados con su profesión, donde el currículo presenta un cambio en las actitudes ante su carrera y por consiguiente, ante su quehacer profesional. Villela en el 2008 menciona que el reto que se acepta desde una posición de género es hacer visible la subordinación de las enfermeras en los sistemas sociales en los que viven, y hacer evidente y demostrar que las mujeres reciben y actúan en niveles inferiores a aquellos que les corresponden por derecho. El

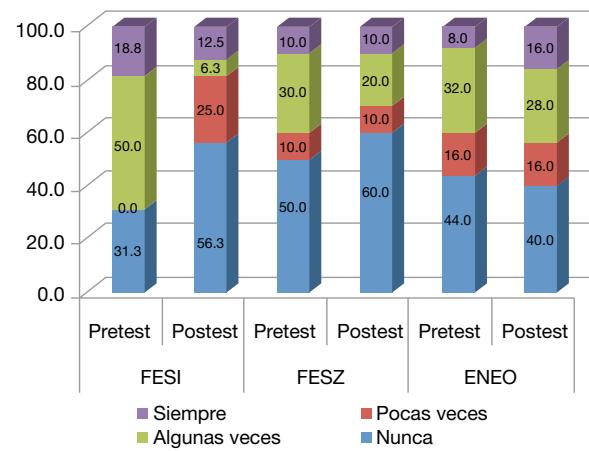


Figura 4 La carrera de Enfermería sólo puede ejercerse en el ámbito público para ser reconocida.

esclarecimiento de la desigualdad a través de un saber reflexivo permite a la sociedad intervenir sobre sí misma; aplicar en Enfermería la perspectiva de género como postura científica, ética y política, convierte a las enfermeras en personas comprometidas con su realidad, les ayuda a comprender la sociedad y, por lo tanto, a transformarla y lograr un efecto modificador de las estructuras sociales¹¹.

Para ello, algunas de las recomendaciones propuestas de acuerdo con los resultados de la investigación para aplicar la perspectiva de género en el desarrollo del ejercicio libre de la Enfermería son:

1. La construcción de mujeres y hombres en equidad para el desarrollo de sus competencias profesionales sin distinción de género, edad, raza o aptitud.
2. La aplicación de la perspectiva de género en los planes y programas de estudios de la Enfermería, así como el ejercicio de la equidad de género en la enseñanza docente dentro del aula de clases como en la práctica social y de servicio profesional del alumnado.
3. La enseñanza de competencias basadas en el empoderamiento con perspectiva de género, que permita el desarrollo del ejercicio libre de la profesión de Enfermería.
4. La creación de políticas universitarias de acciones afirmativas que promuevan la equidad de género en las organizaciones en general y en particular en las instituciones de salud, lo cual requieren de una gran relevancia dentro del estudio de la transversalidad del género en las instituciones de educación superior que formen profesionales de salud más competentes dentro del papel que jugarán en este ámbito.

Conclusiones

El enfoque de género, conocido como perspectiva de género o visión de género, es una unidad de análisis de la realidad, que permite discutir y debatir las relaciones sociales entre hombres y mujeres, con el fin de proponer acciones, tales como políticas nacionales e internacionales que promuevan

la construcción de relaciones más equitativas entre los sexos.

A pesar de los estudios de género y de las conquistas que se han tenido en este campo, la cultura por sí misma, con su fuerte inercia, sigue reproduciendo personas con creencias adquiridas respecto a lo que significa ser hombre o ser mujer, las cuales ni siquiera son cuestionadas, y mucho menos debatidas por la mayoría de los individuos.

El aumento de los estudios de género en las diversas disciplinas de la salud ha ido incrementándose día a día. Sin embargo, en este ámbito, las desigualdades entre hombres y mujeres sigue siendo un factor determinante en los estudios sobre las enfermedades y la prevención sanitaria.

Las actuaciones de salud para ser equitativas requieren de analizar los elementos diferenciales de hombres y mujeres sobre su salud y sintomatología, con el fin de disminuir las desigualdades en el servicio, sean éstas sociales o profesionalmente aprendidas. Podemos encontrar como ejemplo de esto, a las desigualdades en la atención de la salud relacionada con las inequidades en el acceso económico, geográfico y cultural que existen para la accesibilidad de los servicios de salud sumadas a las creadas por políticas recientes que promueven los esquemas de financiamiento privatizador y regresivo¹².

Otra exemplificación son los estereotipos relacionados con las actitudes y conductas de los profesionales de la salud. En un estudio realizado donde se analizó la satisfacción de los usuarios de servicios de salud en relación con los profesionales de la salud que los atienden, se encontró que las mujeres prefieren profesionales del sexo femenino debido a que tienen mayor cuidado y atención de sus padecimientos que profesionales masculinos. Asimismo, se encontró que los profesionales que se encuentran en los sectores públicos tienen menos actitud comprometida con la o el usuario y sus atenciones son de minusvalía ante sus padecimientos. Esto nos habla de la importancia de la satisfacción que necesita la persona que solicita el servicio de salud relacionadas con las habilidades afectivas, técnicas y de competencia que el o la profesional de salud debe desarrollar¹³.

Esta discriminación de género en la atención de los servicios de salud, además, no solamente se debe a la falta de análisis de las determinantes sociales que estructuran a hombres y mujeres, sino también a la discriminación sexista que entre los profesionales de la salud existe. En este sentido, se clasifican de acuerdo a su sexo, independientemente de sus funciones y rol laboral que tengan, estigmatizándose y discriminándose en sus competencias.

Por otro lado, históricamente a la profesión de Enfermería se le ha definido con un enfoque de servicio y cuidado del otro, más que de manejo del conocimiento salud/enfermedad. El trabajo maternal y doméstico caracterizado como una función estereotipada de la mujer, hace que el ámbito laboral de la Enfermería como profesión sea desvalorizada y por tal subordinada hacia el realizado por el hombre (independientemente de lo que realice).

La domesticación de los profesionales de la Enfermería no sólo inicia con una discriminación de género de los mismos profesionales de la salud, sino también con la actitud y trato que los usuarios realizan al no sentirse comprendidos por el servicio de salud que solicitan.

Gallego menciona la noción de cuidar esencial y básica en la profesión de Enfermería estructurada a través de 3

supuestos básicos: la subordinación de la profesión con respecto a la médica, las ideas de abnegación y entrega como imprescindibles, y la necesidad de crear un cuerpo científico y un espacio de trabajo propio. La jerarquización por niveles, que existe en los sistemas de salud, es la base para establecer la división del trabajo de salud; médicos, enfermeras, auxiliares de Enfermería y celadores cumplen labores diferentes según su grado de formación. Aunque en los 2 primeros colectivos son universitarios, se observa una marcada subordinación de la Enfermería con respecto al primer escalón, lo que supone que la jerarquía, en vez de servir para cumplir la función de división del trabajo es, en este caso, una fuente de desigualdad¹⁴.

La violencia que el profesional de Enfermería recibe no solamente es una condición de jerarquía social estereotipada, en donde el hombre se encuentra en una posición de poder superior a la de la mujer, sino también en una violencia social creada por el mismo sistema de salud, el cual percibe el trabajo del profesional de Enfermería en cantidad más que en calidad, ya que lo que importa es el número de personas que cuida y atiende y no cómo lo realiza. El estrés laboral por la carga excesiva de trabajo en el personal es alto, tendiendo que cubrir horarios de trabajo extremos, presentar actitudes de obediencia y sumisión, sujeta a vigilancia y llamadas de atención pública, así como de devolución de las propuestas de solución médica o de urgencias que puedan llegar a hacer en su ejercicio laboral. Lo anterior nos lleva a replantear el papel que la enfermera debe tener no solamente frente a su profesión sino como persona. Por lo que la categoría analítica del empoderamiento desde la perspectiva de género puede ser un elemento para iniciar el cambio de paradigma de la profesión como feminizada y sexista.

Definir el concepto de empoderamiento es complicado para Enfermería, debido a que es usado por diversas teorías. Cabrera¹⁵ considera entre las más representativas las de Friedman y la de Rowlands, para el primero el empoderamiento “...está relacionado con el acceso y control de 3 tipos de poderes: 1) el social, entendido como el acceso a la base de riqueza productiva; 2) el político, o acceso de los individuos al proceso de toma de decisiones, sobre todo, aquellas que afectan a su propio futuro; y 3) el psicológico, entendido en el sentido de potencialidad y capacidad individual...”. Rowlands por su parte desarrolla 3 dimensiones relacionadas con el poder “...1) la personal, como desarrollo del sentido del yo, de la confianza y la capacidad individual; 2) la de las relaciones próximas, como capacidad de negociar e influir en la naturaleza de las relaciones y las decisiones, y 3) la colectiva, como participación en las estructuras políticas y acción colectiva basada en la cooperación”.

El concepto de empoderamiento de género en la Enfermería no implica sólo individualizar el poder en cada uno de los y las profesionales en cuestión, sino desarrollar políticas públicas e institucionales que permitan la internalización de una profesión empoderada mundialmente a través del ejercicio libre de su profesión.

La profesión de la Enfermería al estar inserta en un mundo más interdependiente cuya tendencia es la internacionalización, ha llevado a esta profesión a ser más activa, autónoma y proactiva en relación al ejercicio y difusión de su conocimiento. Esta noción requiere de un alumnado que pueda visualizarse de adentro de las aulas hacia fuera en los

diversos campos laborales, lo cual remite a una capacidad de éxito de movilizar y ampliar el espacio de referencia de la Enfermería hacia una integración global. Por tanto, exige formar profesionales competitivos, logrando en el educando tanto el dominio de la disciplina como el de la tecnología avanzada, de idiomas extranjeros y de asuntos ético-legales. En este sentido, el empoderamiento debe de darse no sólo como parte de la habilidad personal que pone a los profesionales de Enfermería en condiciones de igualdad de género, sino en la apertura de adquirir herramientas que los coloque en el ámbito público en equidad de oportunidades para desarrollarse de la misma manera que otros profesionales de la salud¹⁶.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

No se recibió patrocinio para llevar a cabo este estudio.

Referencias

1. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. La Enfermería de Salud Pública y las funciones esenciales de Salud Pública: Bases para el ejercicio profesional en el Siglo XXI. Washington: OPS; 2002. Disponible en: <http://bit.ly/1p9sPW8>
2. Soberón Acevedo G, Herrera Lasso F, Nájera RM. La enfermería en la atención primaria en México. *Educ Méd y Salud* 1984;18(1):34-45.
3. Menéndez E. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 30 de abril al 7 de mayo de 1988. Buenos Aires; 1988. p. 451-464.
4. Arenas G, Robles AL, Santillán M. La práctica privada en Enfermería. Aspectos psicológicos, administrativos, ético-legales y de género. México: FES Iztacala, UNAM; 2014.
5. Turabián JL. Apuntes esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud. 2a ed. Colombia: Díaz de Santos S. A.; 1992. p. 252.
6. Espinosa H. Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 2001;19(1):41-43. Disponible en: <http://bit.ly/1oNYiQ9>
7. Sánchez-Herrera B. Identidad y empoderamiento de la profesión de enfermería. *Avances en Enfermería* 2002;20(1):23-32. Disponible en: <http://bit.ly/PXKzXG>
8. Ríos M. El género en la socialización profesional de Enfermería. México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. UNAM; 2001. p. 135.
9. Burguete MD, Alcalá L. Estereotipos de género y Enfermería. *Educare* 21 2007;5(7):38 [Consultado en abril 12 de 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1k2HB0J>
10. Rodríguez J, Bosch JL. Enfermeras hoy: Cómo somos y cómo nos gustaría ser. España: Universidad de Barcelona, Colegio Oficial de Enfermería; 2005. p. 12-13. Disponible en: <http://bit.ly/1j5CAiW>
11. Villela E. Género y enfermería. Una tarea crítica y reflexiva. *Desarrollo Científico Enfermería* 2008;16(9):379-380. Disponible en: <http://bit.ly/1jooey7>
12. Gómez E. Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. *Panam Salud Pública* 2002;11(5/6):327-334. Disponible en: <http://bit.ly/1mTl8Ui>
13. Delgado A, López-Fernández LA. Práctica profesional y género en la atención primaria. *Gac Sanit* 2004;18(Supl. 1):112-117 [Consultado en enero 10 de 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1pWZJ0j>
14. Gallego J. Discriminación de género en la profesión de Enfermería. España: Universidad de Salamanca, Estudios Interdisciplinarios de Género; 2009. p. 107. Disponible en: <http://bit.ly/1hj5e3L>
15. Cabrera-Sandoval J. El empoderamiento de enfermería y las organizaciones inteligentes. *Enfermería en Costa Rica* 2009;30(1):19-25. Disponible en: <http://bit.ly/1kBEU59>
16. Quintana MO, Paravic J. Internacionalización de la Educación en Enfermería y sus desafíos. *Enfermería Global* 2011;10(24):200-209. Disponible en: <http://bit.ly/RRT0oP>.