

La condición femenina: influencia en el desarrollo de la enfermería y en el desarrollo humano de las (los) profesionales

Autoras: *Tulia María Uribe Jaramillo^a*
Diva Estela Jaramillo Vélez^b

Agradecimientos: Las autoras agradecemos a las enfermeras, que voluntariamente compartieron con nosotras sus experiencias.

MAKING A BED, Guillaume de Dilleville - October 13



RESUMEN

Este artículo pretende hacer una reflexión en torno a las construcciones sociales de lo femenino y sus efectos sobre la vida de las mujeres, a través de un caso paradigmático como es la profesión de enfermería. En primera instancia analiza el significado de las construcciones culturales de lo femenino en la vida de las mujeres, en segundo lugar, discute la relación entre la profesión de enfermería, la condición femenina y la influencia sobre el desarrollo humano y en tercer lugar, presenta algunas alternativas de cambio para mejorar la problemática expuesta.

Palabras claves: *Condición femenina y enfermería, Desarrollo humano, La profesión de enfermería*

Construcciones culturales de la feminidad y el desarrollo humano

Históricamente, las determinaciones biológicas del sexo han servido de fundamento para la construcción de la categoría social de género, entendiéndose por género las actitudes, los sentimientos, los valores y los comportamientos sociales y culturales asociados con ser hombre o ser mujer y las relaciones socio-culturales entre los mismos. Estos atributos y relaciones son socialmente construidos y se aprenden a través de procesos de socialización.

a Enfermera, Magister en Desarrollo Educativo y Social. Profesora titular, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.

b Enfermera, Magister en Salud Pública. Profesora titular, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.

The feminine condition: Influence in the development of nursing and the human development of the professionals

Autoras: Tulia María Uribe Jaramillo^a
Díva Estela Jaramillo Vélez^b

Acknowledgement: the authors are grateful to nurses who voluntarily share their experience.

SUMMARY

Además, son cambiantes y específicos al contexto cultural. Lo problemático de estas construcciones, es el hecho de que por un lado, normatizan como deben ser los comportamientos femeninos y masculinos y por otro lado, valoran en forma desigual lo asignado como masculino o femenino. En este sentido, las asignaciones culturales masculinas son más valoradas que las femeninas. Lo anterior, trae como consecuencia inequidades entre los sexos, las cuales se manifiestan en la desigualdad de oportunidades en los campos político, social, cultural y económico. Estas barreras socioculturales no solo impiden una participación plena de más de la mitad de la población correspondiente a las mujeres, sino que además, afecta profundamente su calidad de vida y su salud y se convierten en un obstáculo que limita su desarrollo humano.

De esta manera, al ser la profesión de enfermería eminentemente femenina, el desarrollo de dicha profesión, experimenta los mismos obstáculos que tienen las

The article intends to make a reflection about the social constructions on the feminine and its effects on women's life; through a paradigmatic case as the nursing profession. The first instance analyzes the meaning of cultural construction of the feminine in women's life, second, discuss the relations between the nursing profession, the feminine condition and the influences on the human development, and third, presents some alternative changes to better the problems exposed.

Key words:

Feminine condition and nursing, Human development, The nursing profession.

mujeres. La anterior afirmación la discutiremos a la luz del desarrollo humano de las enfermeras, para lo cual iniciaremos introduciendo algunos aspectos generales sobre las teorías del desarrollo humano.

En este artículo entenderemos el desarrollo humano como el proceso de construcción de los sujetos individuales y colectivos dentro de unas condiciones históricas y culturales específicas. Ser sujeto entonces, significa tener conciencia de sí, de sus acciones, sus características y circunstancias en las diferentes esferas de la vida humana como son las esferas: fisiológico-orgánica, afectiva-emocional, lúdico-erótica-estética, productivo-económica, cognoscitiva, comunicativa, política y ética-moral¹. Es necesario aclarar que si bien, todas las esferas del desarrollo humano son muy importantes en el estudio de las condiciones de vida de las mujeres, en el presente trabajo sólo haremos énfasis en tres de ellas, la esfera ética-moral, la productivo-económica y la cognoscitiva, por dos razones: la primera, debido a que estas esferas

son las que alcanzan un pleno desarrollo durante la etapa productiva, entiéndase ésta como la etapa de la vida que corresponde al momento del inicio del trabajo hasta la jubilación, etapa en las que se encuentran las y los enfermeros cuando ejercen la profesión y la segunda debido a que dichas esferas se encuentran muy comprometidas en el ejercicio de esta profesión debido a su estrecha relación con las construcciones culturales del género femenino.

Es así como, en razón de éstas construcciones culturales de lo que significa ser hombre y mujer, ambos tienen formas diferentes de ver, vivir y entender el mundo. En este sentido, hombres y mujeres han tenido oportunidades de desarrollo diferentes que a través del tiempo, aunque continúan existiendo, se han hecho cada vez menos visibles debido a algunas transformaciones en las condiciones de desarrollo de las mujeres. Si bien es cierto, que las mujeres cada vez tienen mayores oportunidades educativas, laborales y manejo de su sexualidad, también es cierto, que se mantiene una brecha en las oportunidades que hombres y mujeres tienen para desarrollarse como personas.

Estas construcciones sociales que influyen para que se den diferentes oportunidades de desarrollo, se hacen evidentes en los estudios sobre desarrollo humano. Es así como, tradicionalmente, el desarrollo humano fue estudiado a partir de los parámetros de hombres, blancos, heterosexuales, de clase media norteamericana; es decir, sin tener en cuenta la influencia que sobre el desarrollo humano tiene el contexto sociocultural y categorías como la etnia y el género.

Estas construcciones sociales que influyen para que se den diferentes oportunidades de desarrollo, se hacen evidentes en los estudios sobre desarrollo humano. Es así como, tradicionalmente, el desarrollo humano fue estudiado a partir de los parámetros de hombres, blancos, heterosexuales, de clase media norteamericana; es decir, sin tener en cuenta la influencia que sobre el desarrollo humano tiene el contexto sociocultural y categorías como la etnia y el género. En ese sentido, muchas teorías sobre el desarrollo humano, analizadas a luz de la perspectiva de género, muestran como estas teorías son lesivas para las mujeres, en tanto, al tomar como modelo de desarrollo humano las actuaciones masculinas, desconocen las particularidades femeninas, presentando sus comportamientos como más limitados y menos desarrollados que los de los hombres. Desgraciadamente muchas de estas teorías, hoy continúan vigentes para explicar el desarrollo humano. Sin embargo, a partir de la década del noventa, con el inicio de los estudios transculturales, empieza la preocupación por tener en cuenta en las investigaciones la diversidad cultural y de género. El tener en cuenta estos aspectos, permitió develar los problemas que acarrea para el estudio del desarrollo humano la mirada androcéntrica. Por otra parte, el hecho de que en las ciencias sociales y humanas se revele la existencia de sesgos androcentristas que lesionan la mirada que se tiene de las mujeres, se debe en gran parte, a la lucha de las mujeres por alcanzar la equidad. Sin embargo, al ser esta perspectiva relativamente nueva, no existe aún un bagaje investigativo amplio que de cuenta de estas especificidades de género en el desarrollo humano.

Teniendo en cuenta las esferas propuestas para este análisis, las examinaremos a la luz de teorías existentes sobre el desarrollo humano, algunas de las cuales, perpetúan las iniquidades de género y otras por el contrario, las visibilizan y las discuten. Por ejemplo, en la esfera ético moral, vemos como la teoría preeminente sobre el razonamiento moral, la teoría de Kohlberg², se basa en los valores masculinos y excluye los femeninos. Kohlberg, quien condujo sus estudios sobre el razonamiento moral en hombres, desarrolló su método de calificación a partir de las respuestas masculinas a los dilemas morales y unificó las conclusiones para ambos sexos. Es así como concluyó que la adolescente mujer promedio obtenía una menor calificación que el adolescente varón promedio. Sin embargo, Carol Gilligan³ refuta estas concepciones; en el sentido de que no hay

diferencias significativas entre los niveles de razonamiento moral alcanzados por hombres y mujeres en el transcurso de la vida, sino que todo parece indicar que lo que ocurre es que hombres y mujeres miran los referentes morales, definen la moralidad y toman decisiones morales con base en valores diferentes.

Dentro de esta esfera ético-moral, Carol Gilligan³, al realizar estudios sobre el razonamiento moral en mujeres, logra demostrar que las mujeres no son moralmente inferiores como lo plantea Kohlberg², sino que hombres y mujeres se aproximan a la moralidad desde perspectivas diferentes, las mujeres enfatizan la sensibilidad hacia los sentimientos y derechos de los demás y muestran una mayor preocupación e interés por los otros; por el contrario, los hombres hacen hincapié en la justicia, la preservación de principios, las reglas y los derechos, lo cual supone que hombres y mujeres hablen dos lenguajes diferentes. Gilligan³ a partir de esta reflexión, traza dos conceptos contrastantes: la moralidad de los derechos de Kohlberg a la cual se acercan más los hombres y la moralidad de la responsabilidad a la cual se acercan más las mujeres. Según la autora, para las mujeres, el principal dilema moral es el conflicto entre ella misma y los demás, conflicto que no se refleja en la teoría de Kohlberg. Las diferencias en los niveles de moralidad pueden observarse en el siguiente cuadro tomado de Gilligan⁵.

Niveles de moralidad de Kohlberg <i>Moralidad de los derechos</i>	Niveles de moralidad de Gilligan <i>Moralidad de la responsabilidad</i>
Nivel 1: Preconvencional Obedece las reglas para evitar castigo y obtener recompensa.	Nivel: 1 Preconvencional Preocupación por el yo y la supervivencia.
Nivel 2: Convencional Obedece las reglas, está conforme con ellas. Mentalidad de ley y orden. Evita censuras.	Nivel 2: Convencional * Preocupación por ser responsable y cuidar de los demás.
Nivel 3: Posconvencional Comprende las reglas como necesarias para el orden social, pero es flexible en su aplicación.	Nivel 3: Posconvencional ** Preocupación por el yo y los otros como interdependientes.

Cuadro 1: Comparación de las ideas de Kohlberg⁴ y Gilligan³ sobre el desarrollo moral de hombres y mujeres.

Como puede observarse, el cuadro anterior muestra claramente las diferencias de la moralidad según el sexo, moralidad que se muestra acorde con las distintas formas de ver el mundo desde la óptica masculina o femenina. Obsérvese como el centrarse en los demás hace parte del comportamiento femenino como producto de la asignación del cuidado a las mujeres.

El análisis de la esfera productivo-económica, requiere tener en cuenta la relación que la cultura tradicionalmente ha hecho sobre el trabajo de hombres y mujeres y su influencia con la salud mental de los mismos. Al ser las mujeres según la cultura, las principales responsables de la función de reproducción de la especie, su salud mental ha sido evaluada tradicionalmente en función de las relaciones familiares, sin tener en cuenta otros parámetros igualmente importantes. En contraposición, a los hombres, cuya función ha sido el sostenimiento de la familia,

se le ha evaluado en términos de la experiencia laboral. Estudios recientes, sobre salud mental, en los cuales se ha evaluado el bienestar de hombres y mujeres, reportan la importancia de las relaciones familiares en el bienestar de los hombres^{6,7} y la importancia del trabajo en la vida de las mujeres⁸. En los primeros se encuentra que, las buenas relaciones que mantienen con la esposa y los hijos(as) atenúan las dificultades que se presentan en el trabajo; y cuando el cumplimiento de los roles familiares y laborales no son satisfactorios sobreviene el estrés. Para las mujeres, el trabajo remunerado fue muy importante en su salud mental, en tanto fue el mejor indicador sobre el control que sienten tener sobre sus vidas y la mejor clave para el bienestar general. Además para ellas, el mejor trabajo es aquel que proporciona retos, está bien remunerado y les brinda oportunidad de usar las habilidades y tomar decisiones. Según este estudio, el bienestar de las mujeres parece florecer en roles múltiples a pesar del estrés que va unido a la participación activa en varias áreas importantes de la vida. Las mujeres que se comprometen a sí mismas en la carrera, la familia o ambas, muestran mayor crecimiento de la personalidad entre la edad adulta temprana y la intermedia que aquellas que no lo hacen⁴. Desde esta perspectiva vemos como, el trabajo remunerado es una dimensión muy importante en la vida de las mujeres, al igual que la familia en la de los hombres.

* Las mujeres empiezan sacrificando sus preferencias y se hacen responsables de cuidar a otro; comienzan a preguntarse si son capaces de permanecer leales así mismas a la vez que cumplen las necesidades de otros. Colocan las necesidades de otros antes que las propias.

** Las mujeres desarrollan una perspectiva universal, en que ya no se perciben como personas incapaces y sumisas, sino que participan activamente en la toma de decisiones.

Finalmente, para analizar la esfera cognoscitiva, es importante partir de la vieja noción de que hombres y mujeres difieren en el cerebro. En este sentido, los científicos del siglo XIX sostenían que las mujeres eran menos inteligentes que los hombres debido a que el tamaño de sus cerebros eran más pequeños. Pero cuando se les planteó a estos científicos de acuerdo con esta lógica, que entonces los elefantes dado el relativo tamaño de sus cerebro, deberían ser más inteligentes que los hombres, el argumento cambió rápidamente. Como la hipótesis anterior, otras hipótesis han surgido e igualmente han sido abandonadas. Hoy en día, aún quedan algunos científicos que sostienen que las diferencias en los tamaños de los cerebros de hombres y mujeres, hace que un sexo sea superior a otro⁹. Sin embargo, el interés actual de muchos científicos está centrado en conocer como están organizados los cerebros de hombres y mujeres y de acuerdo con esta organización plantear hipótesis sobre como las diferencias en la organización cerebral puede ser una de las causas de las diferencias comportamentales de hombres y mujeres. Respecto a estas diferencias la preocupación central en este momento se sitúa alrededor de la pregunta: ¿Están las diferencias de sexo en el cerebro presentes al momento de nacer, o se desarrollan estas diferencias como producto de experiencias de socialización diferentes? Para responder a esta pregunta, los investigadores plantean que hombres y mujeres aprenden a través de sus vidas en forma diferente el lenguaje y la interpretación de las relaciones espaciales y en este sentido sus cerebros se adaptan a estas experiencias de socialización. Esto se podría entender si se conceptúa lo anterior como un círculo de realimentación interactivo, en el cual, según la hipótesis planteada por Blum¹⁰ "todo está biológicamente determinado, pero su expresión es siempre una interacción con el ambiente"

Los conceptos analizados hasta el momento, nos proporcionan unas bases teóricas para analizar las implicaciones de lo femenino en la profesión de enfermería y su influencia en el desarrollo humano de quienes ejercen dicha profesión. En el análisis podemos observar dos momentos, el primero ligado al origen de la profesión y el segundo a lo que se considera hoy en día la profesión.

La profesión de enfermería y su influencia en el desarrollo humano de las enfermeras

La cercanía de las mujeres con la naturaleza en razón de su función reproductiva hace que, históricamente se le haya asignado la función de cuidar. Es así como, las mujeres asumen los cuidados que tienen que ver con la reproducción de la vida, la salud y la reproducción del trabajo al punto que la cultura lo interpreta como algo inherente a su condición femenina, como algo natural. Por lo tanto, la atención de los partos, el cuidado de los enfermos, de los niños y ancianos han hecho parte de la cotidianidad de las mujeres. Sin embargo, estos cuidados han sido poco valorados y reconocidos en tanto, eran realizados por mujeres a quienes se consideraban, seres con inteligencia inferior a los hombres, seres que no poseían estructura cerebral adecuada para realizar razonamientos complejos ni para trascender el interés privado en beneficio del público como decía Augusto Comte, basado en los resultados de la frenología ***¹¹

En la medida en que la ciencia médica se desarrolla en el campo del saber, a las mujeres les es arrebatada la autonomía en el ejercicio de estos cuidados y convirtiéndolas en las colaboradoras de los médicos para la realización de dichas actividades. Como se observa, en éste contexto de subordinación a los médicos surge la profesión de enfermería, es así como según la descripción de documentos históricos, la función de la enfermera era servir al médico: "Las enfermeras son una verdadera bendición para éstos doctores solicitados por todas partes; tienen a su disposición una mano de obra médica que no se interesa ni por la práctica en sí misma ni por las ideas de la medicina, y que parece no tener en la vida mas que una única vocación, la de servir"¹². Esta vocación de servir, se ha perpetuado a través del tiempo. En este orden de ideas se podría argumentar, que si la finalidad de la enfermera es servir, se deben exigir de ella cualidades tales como ser dócil, abnegada, dispuesta y sumisa, devotas, compasivas, pacientes y discretas, valores culturales asociados con la feminidad. Igualmente, se reproduce en las relaciones de trabajo, la forma de relación familiar, donde el hombre ordena y la mujer obedece. Estas condiciones en las que nace la profesión de enfermería poco propician la autonomía femenina, las enfermeras son dependientes del varón médico y poseen una moralidad heterónoma, al mantener una dependencia marcada de la autoridad masculina y del saber médico. Es una moral de la sumisión y de la obediencia ciega y las normas se observan al pie de la letra sin análisis de las mismas.

*** Según el diccionario del Español moderno Frenología es: hipótesis fisiológica que considera al cerebro como una agregación de órganos, correspondiendo a cada una de las diversas facultades intelectuales, instintos o afectos

Años más tarde, de manera similar a como se inicia el cuestionamiento de la tutela masculina sobre las mujeres y su posición de subordinación en la sociedad, la enfermería empieza a analizar y cuestionar la relación con la profesión médica, su papel en el cuidado de la salud y la posición de la enfermería en el campo de las profesiones de la salud. Sin embargo, a pesar de éstos cuestionamientos, análisis recientes¹³ muestran que aún persisten unas relaciones de subordinación frente a la profesión médica, una escasa autonomía técnica y una falta de definición de la enfermería como una disciplina con funciones independientes, aspectos que se relacionan con el desarrollo moral del profesional de enfermería.

En ésta línea de análisis, en lo referente a la subordinación de la enfermería frente a la profesión médica y la escasa autonomía técnica, se observa como, por muchos años las enfermeras han actuado como asistentes del médico en lo concerniente a curar la enfermedad y poco han reflexionado sobre el cuidado, quehacer propio de la enfermera. Actualmente, si bien existe la preocupación entre los profesionales de la enfermería por diferenciar su trabajo del trabajo médico, no hay claridad sobre cómo hacer un trabajo de enfermería independiente, ni sobre donde empiezan y terminan los límites de uno y otro trabajo. Es frecuente encontrar como orden médica en las historias clínicas: cuidados de enfermería. Esta forma de ejercer la enfermería, propicia en los profesionales inseguridad, bajos niveles de gratificación y de autonomía, como lo dice esta enfermera: "lo negativo de la profesión es que no nos da como independencia, que somos muy dependientes... que es una carrera que depende todavía de muchas otras" (Enfermera del área clínica).

En el mismo sentido, en su trabajo, el profesional de enfermería tiende a cuidar de los demás en detrimento de su propio cuidado, lo cual se evidencia en investigación reciente sobre estilos de vida saludable, que muestra como, entre los profesionales de la salud, la enfermera es la que menos prácticas saludables tiene¹⁴. Estos comportamientos evidencian la perpetuación de uno de los estereotipos de género que obstaculiza el desarrollo humano de las enfermeras(os).

La indefinición de las funciones propias de enfermería, ha traído consecuencias que afectan la esfera productivo-económica en lo relacionado con el bienestar laboral, en la medida en que se han distanciado de las actividades correspondientes a su preparación técnica y han asumido actividades dispersas que podrían ser desarrolladas por un personal bien entrenado y menos calificado. Es así como, la asunción de actividades como la facturación del gasto de los pacientes, la realización de inventarios, la consecución de insumos y de citas externas a la institución para pacientes hospitalizados que necesitan de ayudas diagnósticas, unido a lo cuidadoso que debe ser el profesional de enfermería con todo lo referente a la responsabilidad civil que se deriva del cuidado directo que ella brinda y del brindado por el personal a su cargo, genera en el profesional unas condiciones de trabajo poco favorables para su desarrollo humano pues le obliga a realizar jornadas agotadoras como se observa en este testimonio: "es que es muy difícil responder por la parte de uno y por la parte de las personas que están a cargo de uno, esa es la parte que como que más me intranquiliza, y que uno se va para la casa y uno es responsable desde allá de todo lo que quedo en la sala... si, de ser responsable de todas las cosas que ocurren en una sala" (Enfermera del área clínica)

En ésta línea de análisis, en lo referente a la subordinación de la enfermería frente a la profesión médica y la escasa autonomía técnica, se observa como, por muchos años las enfermeras han actuado como asistentes del médico en lo concerniente a curar la enfermedad y poco han reflexionado sobre el cuidado, quehacer propio de la enfermera.



MAKING A BED, Guillaume de Dillouville - Océano 132

A los problemas propios de la enfermería se suman otras situaciones que no solo influyen en el desarrollo de las enfermeras(os), sino también, en su salud como son, la falta de oportunidades, los problemas surgidos de la nueva reglamentación de la salud, que plantea la Ley 100, y de la situación socioeconómica del país. Con relación a la falta de oportunidades, las enfermeras tienen pocas oportunidades de ascenso, no ven en los posgrados, la posibilidad de mejorar las condiciones de trabajo ni de ascender, como lo dice esta enfermera: "las personas que han hecho aquí posgrado, muy poquitas han podido desarrollar sus posgrados, siguen como estancadas en la misma sala, en lo mismo entonces, no sé, de pronto digamos como en esa parte, es como muy triste los posgrados en enfermería" (Enfermera del área clínica).

Para las enfermeras, la reducción en el gasto público del país que trae como consecuencia en las instituciones de salud, reducción de los insumos y del personal, sin reducir los servicios, se constituye en un nuevo factor de estrés, en la medida que no pueden brindar los cuidados de enfermería de acuerdo con los estándares en los que fue formada.

Para las enfermeras, la reducción en el gasto público del país que trae como consecuencia en las instituciones de salud, reducción de los insumos y del personal, sin reducir los servicios, se constituye en un nuevo factor de estrés, en la medida que no pueden brindar los cuidados de enfermería de acuerdo con los estándares en los que fue formada. Se quejan de la falta de recursos para desarrollar su trabajo y de los riesgos que lo anterior acarrea para el paciente, como lo dice esta enfermera: "Es que sin elementos de trabajo no le estamos dando una atención adecuada a los pacientes.... ya no hay ni bomba de infusión ni microgoteros y tenemos que poner goteos en macrogoteros... en el que es un gotero muy distinto y es uno con el pelo parao por que le pueden pasar muchas cosas.... y uno no tiene un solo paciente sino que son cuatro o cinco en distintas partes, esa parte lo estresa a uno mucho, la falta de elementos de trabajo" (Enfermera del área clínica).

Por otra parte, éstas nuevas condiciones de trabajo, unidas a la forma tradicional de ubicar a los pacientes en salas colectivas como ocurre en algunas instituciones, recargan el trabajo de la enfermera(o) al convertirla además en mediadora de los conflictos que surgen entre los pacientes; y entre los pacientes y el equipo de salud, debido a las diferencias culturales y educativas. Esta es una nueva actividad para la cual no ha sido preparada y asumirla implica un gran desgaste físico y emocional que poco aporta al desarrollo de los profesionales de enfermería. Esta enfermera describe esta situación: "Hay cosas que le provocan a uno salir volao... el tipo de pacientes que maneja uno... pacientes drogadictos, pacientes indigentes, al lado está un señor, señor... el trato hacía uno, hacia los demás pacientes hacia los médicos... esa parte es muy horrible y de pronto como que la tiene uno que ir manejando como con mañita, porque si uno se enfrenta a ellos, primero el terror, me da pánico de ellos. Eso tiene uno que ir como tanteando como de a poquitos... es una parte muy difícil" (Enfermera del área clínica)

A pesar de las condiciones descritas, el trabajo es tan importante para las mujeres y en este caso para las enfermeras que el hecho de poder ejercer la profesión, es en sí un factor positivo para la salud mental y el empoderamiento del profesional. Según investigaciones el trabajo es en sí un factor positivo para la salud mental y el empoderamiento de las mujeres^{15,16} y en el caso de las enfermeras parece ser muy importante el hecho de poder ejercer la profesión, Esta percepción la pudimos corroborar al conversar con una enfermera, quien expresaba: "Pues, el trabajo, para mi, eh, es como la mitad de mi vida... yo pienso que sin trabajo no podría estar bien, porque yo me imagino sin trabajar y digo bueno que yo tuviese facilidad económica, y no necesitara trabajar, yo pienso que no me

quedaría en la casa sin hacerlo, pues, es una cosa prioritaria para mí, pienso, que, no podría ocuparme en otra cosa porque... si yo me eduque en esta forma para esta actividad, yo pienso que hasta que sea productiva voy a ejercerla". (Enfermeras del área clínica) En este sentido, el trabajo se constituye para las mujeres en un medio de encontrar compañerismo y de establecer una red de relaciones y de apoyo^{15,16}

¿Cabría preguntarse entonces, qué podemos hacer para que la enfermería sea cada vez una disciplina más independiente y facilite el desarrollo humano de los profesionales?

Una propuesta sería, trabajar desde la deconstrucción de la identidad tradicional, rígida y dependiente de la enfermería hacia la construcción de una nueva identidad independiente, autónoma y flexible, por ejemplo, sería importante empezar a cuestionarnos ¿el uniforme no nos reafirma en esa imagen de la enfermera tradicional, poco autónoma que queremos transformar? Para lograr las transformaciones en la enfermería se requiere de un proceso conjunto, de todos los profesionales de enfermería tanto de las teóricas como de aquellas trabajadoras del área clínica y comunitaria, es decir, no solo son las teóricas de la enfermería quienes definen el tipo de cambio y el momento de hacerlo; sino que cada uno de los profesionales desde su trabajo cotidiano se debe cuestionar y plantear retos de transformación en el corto plazo. Tradicionalmente, las enfermeras (os), hemos sido buenas ejecutoras pero nos hemos quedado cortas en juzgar y criticar lo que hacemos. La posibilidad de pensar el trabajo cotidiano mejora la práctica de enfermería. Para concluir, podríamos decir con Agnes Heller¹⁷ que el motor de la transformación es la insatisfacción y esta impulsa al ser humano a actuar y a buscar los elementos concretos e intangibles que transforman la sensación de que falta algo. ●

BIBLIOGRAFÍA

- [1.] CINDE. Desarrollo humano un punto de vista alternativo. Medellín: CINDE; 1994: 33
- [2.] Kohlberg, L. Essays on moral development. San Francisco: Harper & Row; 1981
- [3.] Gilligan C. La Moral y la Teoría: Psicología del desarrollo femenino. México: Fondo de cultura económica. 1985: 19-79
- [4.] Papalia DE, Wendkos S. Desarrollo humano. Santafé de Bogotá: McGraw Hill Interamericana, SA, 1998: 462, 542.
- [5.] Gilligan C & Rice FP. Desarrollo Humano. Santafé de Bogotá: Prentice-Hall Hispanoamericana S.A., 1997:447-452.
- [6.] Bergman S.J. Men's psychological development: A relational perspective. Work in progress No.48, The Stone Center, Wellesley College; 1991. Citado en: Papalia DE, Wendkos S. Desarrollo humano. Santafé de Bogotá: McGraw Hill Interamericana, SA, 1998: 542.
- [7.] Miller J.B. The development of women's sense of self. In J V Jordan A.G., Kaplan J.B., Miller I.P., Stiver & Surrey J.L. (Eds) Women's growth in connection: Writings from the stone Center. New York: Guilford Press. 1991. Citado en: Papalia DE,

Wendkos S. Desarrollo humano. Santafé de Bogotá: McGraw Hill Interamericana, SA, 1998: 542

- [8.] Nathanson, C.A. Illness and the feminine role: A theoretical review. Social Science and Medicine 9 1975:57-62 En: Weisman, Carol. Women's Health Care, USA: Johns Hopkins University Press: 1998:14
- [9.] Renzetti CM and Curran DJ. Biology, sex and gender. En: Women, men and Society. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon; 1999: 46
- [10.] Blum D. Sex on the brain. New York: Viking. 1997:279 Citado por: Renzetti CM and Curran DJ. Biology, sex and gender. En: Women, men and society. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon; 1999: 46
- [11.] Álvarez A. Reconstruyendo la ideología patriarcal: Un análisis de la sujeción de la mujer. En: Amoros C. Historia de la teoría feminista. Madrid: Comunidad de Madrid; 1994: 58.
- [12.] Colliere MF. Promover la vida. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1997: 61.
- [13.] Castrillón MC. La dimensión social de la práctica de Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997: 85-87.
- [14.] Mejía N, Serna LE, Sierra T. Descripción de actitudes y prácticas en estilos de vida saludables, en médicos y personal de enfermería. Metrosalud, 1997. Investigación y Educación en Enfermería 1999; XVII (1): 49-62.
- [15.] Repetti R, Matthews K y Waldron I. Employment and women's health: effects of paid employment on women's mental and physical health. American Psychologist, 1989; 44(11): 1394-1401.
- [16.] Waldron I y Jacobs J. Effects of labor force participation women's health: new evidence from a longitudinal study. Journal of Occupational Medicine, 1989; 30: 977-983.
- [17.] Heller A. Sentirse satisfecho en una sociedad insatisfecha. Dos notas. En: Políticas de la posmodernidad. Ensayos de crítica cultural. Barcelona: Península; 1989: 170