

Contexto sociolaboral de la Enfermería en México
(ESTUDIO CON PERSPECTIVA DE GÈNERO)

Autores: Riego Azuara Norma Alicia
Santos Arceo Silvia
Sánchez Espinosa Amelia
Castellanos Contreras Edith
Daberkow Hernández Flor del Carmen

Introducción:

El presente artículo, se deriva del estudio “Determinantes Socio Histórico Culturales en el Ejercicio de la Enfermería”, que fue planeado y realizado con pleno reconocimiento, del imbricado, soslayado e ignorado ámbito sociolaboral de la enfermería; aún cuando se han realizado investigaciones serias, la mayor parte son de tipo descriptivo unicausal, lo que limita visibilizar su extensión y complejidad; considerando lo antes señalado se realiza este trabajo con las siguientes etapas 1) Investigación documental para considerar publicaciones e investigaciones sobre el ámbito laboral de la enfermera, como base para Construir Categorías para la elaboración del Instrumento y para el Análisis Integral del fenómeno 2) Un estudio de campo sobre las condiciones actuales de la práctica, concentrando en un cuestionario 64 preguntas, retomadas de la primera etapa y 3) La asunción del enfoque de género, con el propósito de asociar y escudriñar sobre los datos obtenidos.

Con el apoyo de la Federación Mexicana de Colegios de Enfermería A.C., se trabajó en el año 2006, con 573 enfermeras de la República Mexicana, en los Estados de Chihuahua, Coahuila, Michoacán, Jalisco, Colima, Aguascalientes y Veracruz; de los que se obtuvieron 569 cuestionarios contestados, 54 fueron anulados debido a inconsistencias o falta de datos; finalmente la población fue igual a 519 enfermeras (os), cuyas características se pueden observar en la siguiente descripción.

El 66% de la población se encuentra entre los 20 y 40 años de edad y el 29% entre los 41 y 50. El 90 % es del sexo femenino y el 10% masculino. El 41% no tiene grado universitario superior, el 17% tiene cursos postécnicos, el 38 cuenta con el nivel de Licenciatura, el 1% con especialidad pos licenciatura y sólo un 2% tiene el grado de maestría, un 58% se encuentra en el nivel técnico.

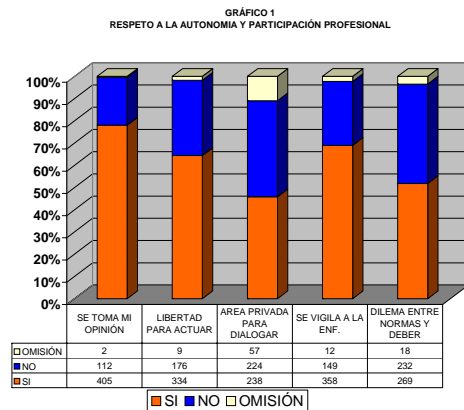
Se presenta en primer lugar, la descripción de resultados de acuerdo a los grupos de categorías empleadas en la construcción del instrumento de campo; para el análisis de los datos se utilizan categorías de acuerdo al enfoque de género.

1. Descripción de resultados

1.1. Autonomía y apoyo institucional

En este grupo de preguntas se observa que el 78% mencionan que sí toman en cuenta su opinión cuando se trata de decidir sobre la atención que se brinda al paciente, un 64% señala que existe libertad para actuar; sólo el 43% dispone de un área especial para dialogar cuestiones profesionales; 68% afirmaron que se vigila a la enfermera y el

44% refiere enfrentar dilemas entre las normas institucionales y el deber profesional (Gráfico 1).



En el Gráfico 2, se muestran referentes sobre el apoyo que la institución brinda para la realización de su trabajo profesional; 64% expresa que las normas institucionales facilitan su labor; un

33% afirma que la institución les protege cuando se le involucra en conflictos institucionales no

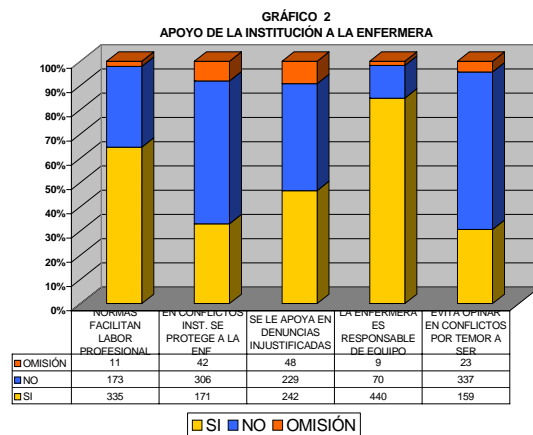
profesionales, el 44% señala que en denuncias injustificadas la institución

le brinda apoyo; al 85% se le hace responsable del equipo de trabajo del

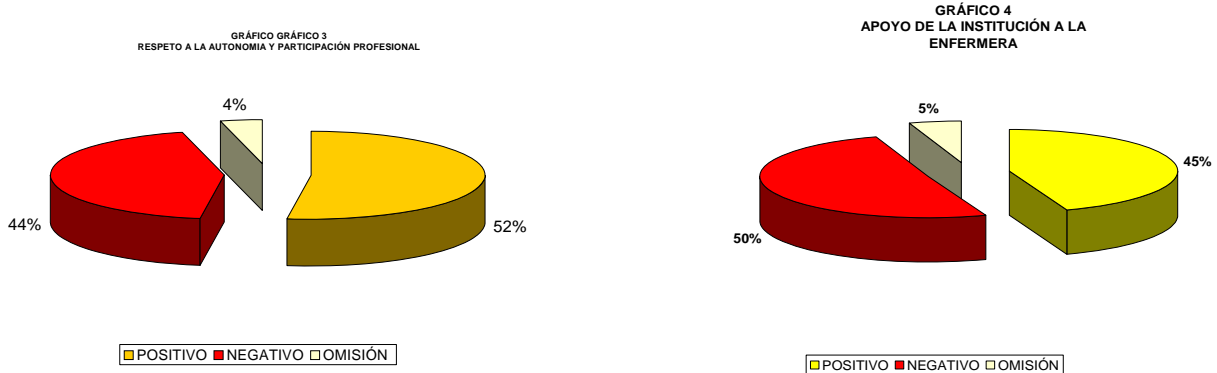
médico y un 31% manifestó que evita opinar en conflictos por temor a ser

responsable del equipo de trabajo del médico y un 31% manifestó que evita opinar en conflictos, aún cuando su

opinión sea calificada, por temor a que se le involucre.



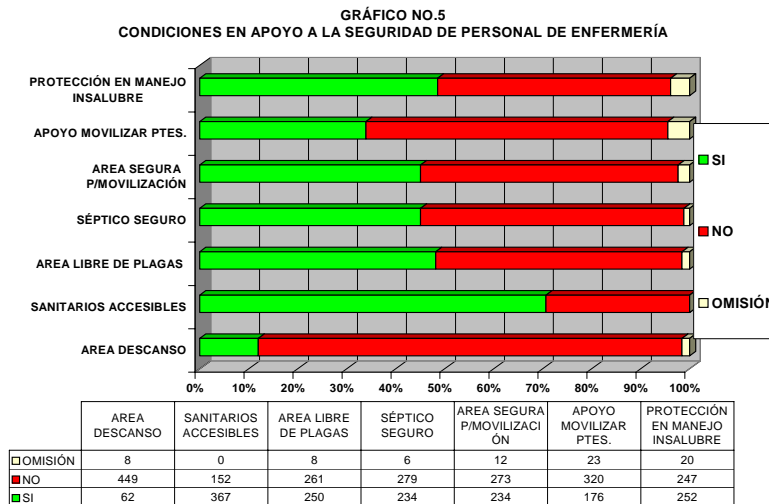
Los gráficos 3 y 4, concentran las muestras de respeto de la Institución laboral, a



la autonomía y participación profesional de la enfermera (52%), así como, el apoyo que la institución le brinda como trabajadora (45%).

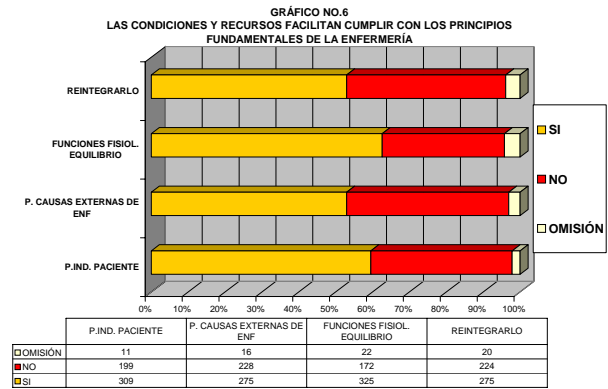
1.2. Entorno institucional para el cumplimiento del deber profesional

Las características fundamentales para ofrecer a la enfermera un entorno seguro en el desempeño de sus labores, se observa en el Gráfico 5 en el que un 12% dijo contar con área para descanso, el 70% refiere tener sanitarios accesibles, el 48% señala un área de trabajo libre de plagas, 45% dice contar con séptico seguro; 45% califica su área de trabajo como segura para su movilización laboral; el 34% manifestó tener apoyo para movilizar a los pacientes y un 48% expresa contar con los elementos que les permite autoprotegerse en el manejo de maniobras insalubres.

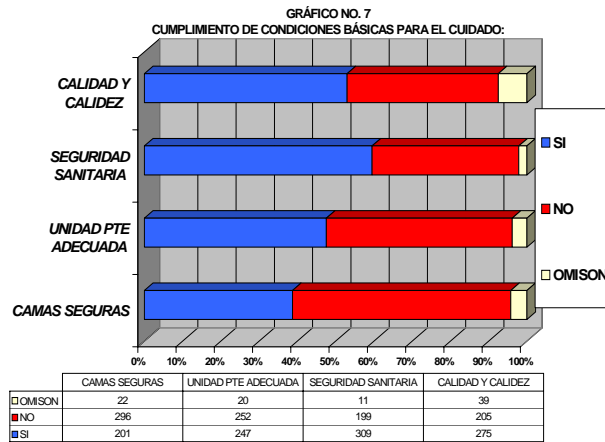


En el Gráfico 6 se aprecian las condiciones y recursos que la institución otorga para cumplir con los principios básicos para el cuidado; 58% refiere que se cumple con

proteger la individualidad de los pacientes, el 53% que protege al paciente de causas externas de enfermedad, un 63% relata que mantiene las funciones fisiológicas en equilibrio y el 53% que cuenta con los medios para reintegrarlo lo más pronto a su vida útil.

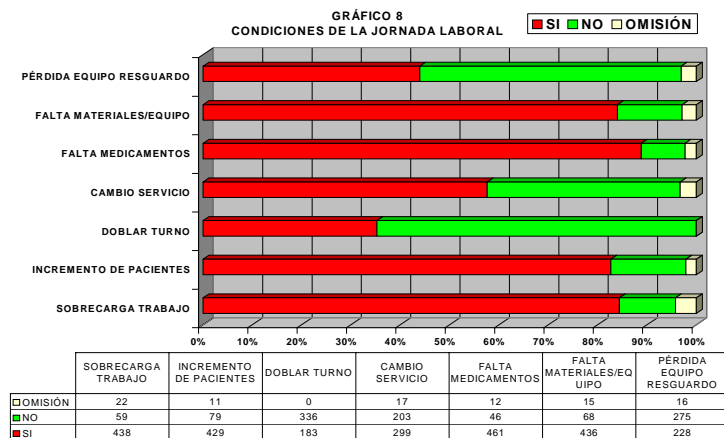


Existen condiciones mínimas básicas para otorgar el cuidado profesional como deber de la institución; la creación de un ambiente para otorgar Calidad y Calidez son percibidas por el 53% de las entrevistadas, la Seguridad Sanitaria es señalada como positiva en un 59%; la unidad del paciente el 47% la considera adecuada y sólo el 38% reporta que las camas son seguras (Gráfico 7).



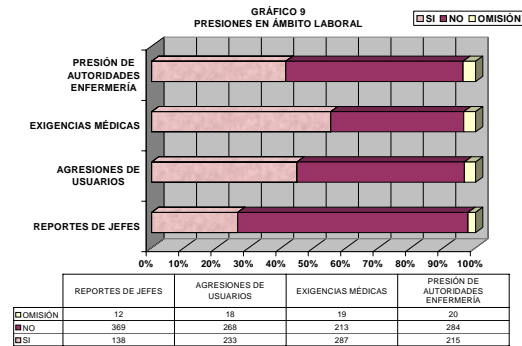
1.3. Realidad laboral y desarrollo profesional

El Gráfico 8 refleja las Condiciones de la Jornada Laboral, concentra siete condiciones que intervienen en el otorgamiento del cuidado de calidad, la satisfacción laboral y la realización humana; un 43% manifiesta pérdida del equipo resguardado por enfermería, el 83%, falta de material y equipo, el 88% falta de

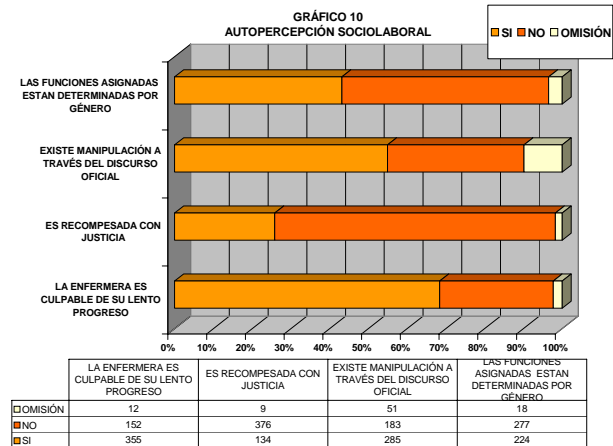


medicamentos, el 57% dijo cambiar de servicio cuando menos una vez a la semana, el 35% doblar turno cuando menos una vez por semana, el 82% reporta incremento en el número de pacientes y el 83% sobrecarga de trabajo en sus servicios.

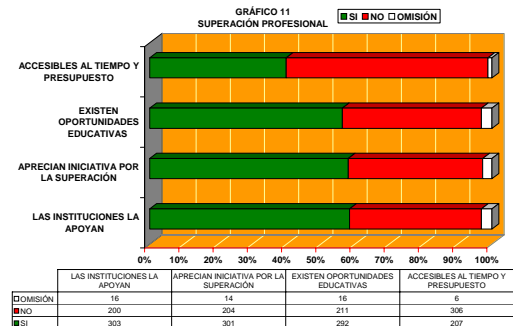
Las presiones sobre el personal de Enfermería se presenta en el Gráfico 9; emanan directamente de los actores involucrados en el proceso de trabajo, ellos son médicos, autoridades y pacientes; la presión de autoridades enfermeras son referidas por el 41% de las entrevistadas, el 55% expresan exigencias médicas, el 44% enfrentan agresiones de los usuarios y el 26% puntualiza que se enfrenta a reportes de sus jefes.



Respecto a la percepción que tienen sobre su propia realidad, se aprecia en el Gráfico 10 “Auto-percepción sociolaboral”, donde un 67% culpa a la misma enfermera de su propio desarrollo, sólo el 7% dice ser recompensada con justicia, un 54% afirma que se le manipula a través del discurso oficial y sólo el 43% percibe que las funciones de la enfermería se encuentran determinadas por el género.

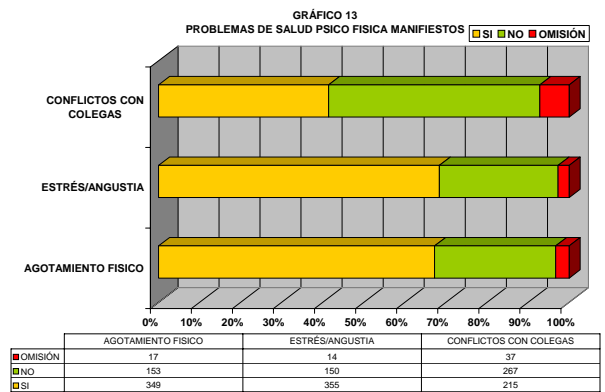


El Gráfico 11, en cuanto a Superación Profesional, oportunidades y apoyos para continuar estudios, un 39% considera que los programas son accesibles a su tiempo y presupuesto, 55% afirma que sí existen oportunidades educativas, el 57% consideran que las instituciones aprecian la iniciativa por la superación y el 58% que las instituciones la apoyan.



1.4. Realización profesional

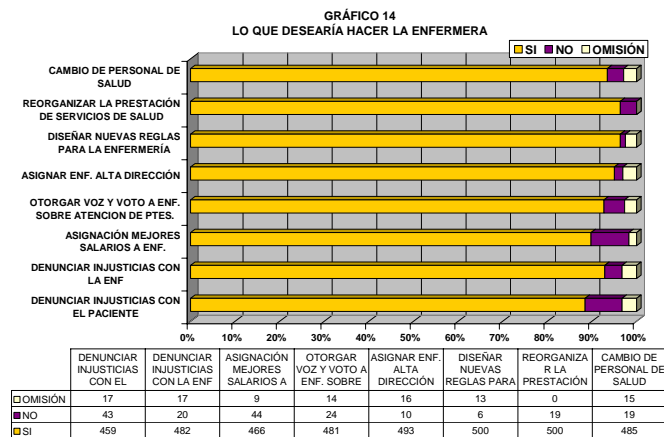
Con el objeto de reafirmar la satisfacción laboral y con ello la realización profesional, que implica contento y otorgamiento consciente de acciones de calidad en beneficio del otro, se tomaron tres categorías más, que son la percepción del ambiente socio laboral, alteraciones psico físicas manifiestas y lo que a la enfermera le gustaría hacer para cambiar su entorno, las misma se desglosan en los Gráficos 12, 13 y 14.



El Gráfico 12, presenta la respuesta sobre ambiente laboral estimulante, el 54% contestó afirmativo, por el contrario en el Gráfico 13, un 41% afirma la existencia de conflictos entre colegas, 67% expresa sufrir de estrés y angustia y el 66% dice presentar agotamiento físico.



El Gráfico 14 “Lo que desearía hacer la enfermera”, pretende representar los deseos no expresados, así como evidenciar los obstáculos y problemas que de manera explícita no manifiesta, pero que enfrenta en su quehacer laboral. Se observa que un 93% realizaría cambio del personal de salud, un



95% reorganizaría la prestación de servicios, así mismo, un 95% diseñaría nuevas reglas para la práctica de enfermería, el 94% asignaría a enfermeras en puestos de alta dirección, el 91% otorgaría voz y voto a la enfermera sobre la atención de sus pacientes, un 89% asignaría mejores salarios al personal de enfermería, el 92% desearía hacer

denuncias sobre las injusticias con las enfermeras y el 87% realizaría denuncias por las injusticias con el paciente.

2. Análisis

2.1. Profesión femenina

La Enfermería, continúa siendo una profesión femenina, sobre-representada en un 90% por mujeres, en el reducido grupo de ocupaciones que se definen como típicamente femeninas en términos culturales: maestras, enfermeras, secretarias, empleadas de oficina y vendedoras de comercio, peluqueras y afines. Ocupaciones que tienen características adjudicadas al sexo femenino, entre ellas niveles mínimos o básicos de preparación, situación que se observa en las características de escolaridad del grupo estudiado; aún cuando la Ley de Profesiones en México, desde el año de 1945 las enmarca entre otras carreras, que requieren para su ejercicio de título y cédula profesional, a diferencia del resto sólo se le exige un nivel secundaria y una formación de tres años, hoy a más de 60 años, se constata que sólo un 38% cuentan con el nivel de Licenciatura, 3% con algún posgrado después de ésta, por lo que casi un 60% participan en las tareas hoy altamente complejas de la salud, con un nivel de preparación elemental.

Diversas Instituciones dedicadas a Investigación sobre asuntos de las mujeres, han confirmado que el ingreso percibido por las mujeres durante su vida activa, es inferior al de los hombres, en promedio. El Consejo Nacional de la Mujer Argentina (CNMA, 2001) declara en su artículo <Mujer Trabajo y Empleo> que existe una brecha salarial entre varones y mujeres. “El ingreso percibido por las mujeres durante su vida activa, es inferior al de los hombres, en promedio, alrededor de un 30 % menos. Esto se explica porque las mujeres están concentradas en los grupos de ingresos bajos y medios mientras que los varones se concentran principalmente en los grupos de ingresos medios y altos”, si bien en el presente estudio no se realiza un comparativo entre hombres y mujeres, es vital destacar la variabilidad de salarios reportados por el grupo estudiado, tiene tal amplitud que van desde los totalmente ínfimos, hasta un promedio entre \$4,001.00 y \$10,000.00 mensuales en el 54% de los casos, sólo el 14% percibe más de \$10,000.00 pero nunca superior a \$14,000.00, el 18% no reportó su ingreso mensual.

Otro dato importante de referir dentro del perfil de las entrevistas es que el 80% de ellas tiene más de dos dependientes económicos, a pesar que sólo el 70% cuenta con hijos, un 43% son casadas y un 27 % son madres solteras. En este sentido cabe destacar la función de la mujer como sostén económico de la familia, tal como señala la

Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1995), “las mujeres desempeñan una función decisiva en la familia. La familia es el núcleo básico de la sociedad y como tal debe ser fortalecido, tiene derecho a recibir protección y apoyo amplio... las mujeres hacen una gran contribución al bienestar de la familia y al desarrollo de la sociedad, cuya importancia todavía no se reconoce ni se considera plenamente”.

2.2. Participación profesional vs control institucional

Para rescatar el derecho y obligación de la enfermería sobre su profesión es importante referir las acotaciones que realiza Fernández (2001), sobre los elementos que consolidan una profesión: la concepción de la profesión se da a partir del trabajo de Cleaves (1985), quien sostiene que las profesiones son ocupaciones que requieren de un conocimiento especializado, una capacitación educativa de alto nivel, control sobre el contenido del trabajo, organización propia, autorregulación, altruismo, espíritu de servicio a la comunidad y elevadas normas éticas.

Lo anteriormente expresado implica que la Enfermería como profesión, requiere de autonomía y libertad para actuar, por lo que es fundamental destacar las respuestas contradictorias que dan las enfermeras encuestadas, refieren en un 78% que son tomadas en cuenta cuando se trata de tomar decisiones en torno al manejo del paciente, pero de allí sólo un 64% expresa que tiene libertad para actuar, el 68% señala que se vigila a la enfermera, sólo un 43% cuenta con área privada para dialogar asuntos profesionales, así mismo, un 44 % admite enfrentar dilemas éticos entre las normas institucionales y el deber ser profesional.

La enfermera al parecer no percibe la ausencia de su autonomía profesional o inconscientemente no la acepta, pues la complicaría por el liderazgo profesional que ésta conlleva; el Instituto Latinoamericano de Servicios Legales Alternativos (ILSLA, 2006) explica: “El ejercicio del liderazgo implica para las mujeres un aumento considerable de temores que conlleva el ingreso a un territorio visto como exclusividad masculina, y otras tensiones que son el resultado de la trasgresión a su destino cultural tradicional (el de ser madre y/o esposa). Ejercer el liderazgo es para las mujeres un proyecto personal, es visualizar claramente lo que se desea, es dejar de ser dependientes, y es también atender contra el estado de orden que se considera natural. Por ello, al hacerse líder, aparecen muchas tensiones y conflictos en distintos ámbitos de interacción: conflictos con su propia familia (su esposo, hijos e hijas por la sensación de

abandono que tienen), para que comprendan, acepten y apoyen su gestión; de otro lado conflictos con sus propios compañeros de lucha o de organización (líderes también) para que valoren, respeten y tomen en cuenta su participación y/o sus opiniones...”.

Cabe añadir que en México, las Organizaciones Colegiadas, demandan participar en la toma de decisiones, pero su intervención es desarticulada desde el poder oficial, a pesar de que la Ley General de Salud en sus artículos 49 y 78 señala que se debe alentar la asociación y la formación de colegios y que las profesiones se regirán por la Ley de Profesiones, por otro lado la misma ley desconoce totalmente otra autoridad que no sea la oficial conferida a la práctica médica como legitimadora absoluta de los saberes dentro del sector salud.

Fernández (2001), expresa que el origen de los colegios se instituye como una asociación de utilidad colectiva y pública, ya que establece deberes de sus agremiados con la sociedad y el Estado, proporcionándoles protección, promoviendo su elevación moral y cultural, además de definir sus obligaciones y sus derechos, se caracterizan por defender y reglamentar el cumplimiento de intereses de carácter privado y ejercen una autoridad pública, asumiéndose como un conjunto de personas que comparten intereses comunes en relación con un oficio, ocupación y profesión, a estos grupos les correspondería velar por los intereses de la profesión, impulsar la legislación que la normará, promover el desarrollo de sus miembros y determinar quién puede o no ejercer, entre otras actividades.

Desde los conceptos anteriores es obvio y evidente la obstaculización para el desempeño del rol profesional de la Enfermería, la incongruencia desde su misma práctica, la presión para que los trabajos se desarrollen desde el interior de un sistema patriarcal y autoritario, que detenta el poder, asigna y vigila, a quien a su vez ha de vigilar de manera estricta la actuación de las demás, ya sea desde el mismo ejercicio de la práctica o a través de comisiones internas, diseñadas ex profeso, por lo que no es casual que se niegue desde el discurso la posibilidad de una participación independiente desde las organizaciones colegiadas, a quienes legalmente les compete la acreditación y la certificación profesional y de manera tendenciosa y unilateral se inste a la sumisión interinstitucional, al dictar desde el interior, las condiciones de la enfermería, ejemplo las palabras dirigidas en las Jornadas de la Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología, en su 60 Aniversario, por Ruelas (2005), subsecretario de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, quién expresó: “no hay duda que elevar la calidad en la educación, conlleva a una mejor atención. Por ello, a través de la Comisión

Interinstitucional de Enfermería se están orientando todos los esfuerzos para la certificación de enfermeras”. Cuestión totalmente contraria a la Ley de Profesiones, las responsabilidades de una profesión y las disposiciones pactadas en el Tratado de Libre Comercio (TLC).

Lo antes expuesto corrobora lo señalado por el ILSLA (2006), “en los propios funcionarios públicos, se experimentan prácticas y concepciones discriminatorias, que subestiman o instrumentalizan la participación y el liderazgo femenino, razón por la cual se afirma que «los derechos políticos de las mujeres se encuentran claramente devaluados»”. Investigadores como Pereira (2003), sostienen que “la condición subalterna de la mujer tiene una dimensión que debe buscarse en el terreno económico, es un fenómeno históricamente determinado, mensurable y determinable en hechos que reflejan la explotación económica de la mujer. La discriminación en sus diferentes, variadas y mutantes formas, tiene consecuencias directas sobre el trabajo y las posibilidades de emancipación económica y personal de la mujer. La mayoría de las veces podemos observar patrones sexistas históricos o modernos combinados conspirando para perpetuar esta condición subalterna en un complejo enmarañado de violencias, grandes y pequeñas, sustentadas en estereotipos arraigados.

2.3. Condiciones especiales para la desigualdad

“Las construcciones culturales sobre el deber ser de hombres y mujeres, basadas en la diferencia sexual, gestados en los procesos de socialización, han dado lugar a inequidades de género en derechos y oportunidades y contribuido al mantenimiento de relaciones desiguales de poder” (ILSLA, 2006).

Por ello, es fundamental destacar el Gráfico 4, donde se observa que en un 45% se ofrece apoyo positivo a la Enfermera y a pesar que el 100% debería sentirse apoyada en su labor por las normas institucionales, sólo son percibidas por un 64%; agreguemos la falta de un Marco Legal Reglamentario para el ejercicio de la profesión, que las expone asumir incontables responsabilidades que se les adjudica, incluso fuera de su control, como es el equipo médico que ellas no utilizan y que el 85% tiene que asumir como parte de su carga de trabajo, en un ambiente inseguro y del cual enfrenta la pérdida cotidiana, de la que tiene que responsabilizarse.

Existen datos que descubren un entorno peligroso, como cuando señalan que la protección para casos de manejo insalubre, el apoyo para movilizar pacientes, la

seguridad del área física para desplazarse en rutinas de trabajo, la seguridad del séptico y el área libre de plagas, se da en porcentajes inferiores al 50%, lo que las expone a riesgos de trabajo especiales, amén de no contar con un área de descanso y en algunos casos con sanitarios poco accesibles, por lo que no es de sorprender la declaración de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a través de una investigación (Magally, 2003) refiere que “cada año se generan en el mundo dos millones de incapacidades laborales por enfermedades y accidentes vinculados al trabajo, siendo las mujeres las más afectadas y las más vulnerables son las enfermeras y campesinas.

La mujer al igual que la Enfermera es la encargada de proveer a los demás bienestar y comodidad, de facilitar las tareas, aun cuando sea a costa de su propia calidad de vida; de allí que al igual que en el hogar se reconoce la santidad y entrega de la mujer, en el hospital la resignación, aceptación y el cumplimiento mudo de las tareas, son condiciones enaltecidas y premiadas como comportamiento profesional ejemplar.

2.4.- La manipulación a través del discurso

Por ser su cometido, el cuidado, al que se le asocian las supuestas virtudes que la madre naturaleza confirió abundantemente a las mujeres, virtud al margen del conocimiento, del saber científico; “ lo que arrastra al campo de la profesión de enfermería, los imaginarios negativos que sobre lo femenino se han tejido a lo largo del tiempo. Cuidar, como acto de abnegación, femenino..., pero las marcas femeninas están devaluadas en el amplio mundo del mercado de la competencia, de la ganancia. Para cuidar bien se requiere principalmente, tener buen corazón y capacidad de entrega, virtudes supuestamente connaturales al género femenino” Dueñas, (2002).

Las condiciones institucionales para aplicar los principios fundamentales del cuidado, que debe constituir la misión de toda entidad dedicada a ofertar cuidados profesionales, éstas no se dan arriba del 60% (Gráfico 6 y 7), asimismo, las condiciones necesarias para otorgar calidad y calidez, tener como mínimo camas seguras, unidad adecuada para el paciente y seguridad sanitaria en un medio altamente vulnerable a la proliferación bacteriana, se encuentran endeble, se observa que las Instituciones no proveen al 100% las condiciones para otorgar cuidados profesionales, ocupación de la enfermería y razón de ser de las instituciones de salud. Pero la sublimación de éstas se encuentra a la orden del día, se reafirma a través del discurso oficial, se enaltecen las cualidades de bondad, sacrificio y abnegación sobre las características profesionales que los hombres se han adjudicado para sí.

Del Ángel (2006), destaca: “La labor de las enfermeras es invaluable en la sociedad. Se convierten en seres comprometidos dedicadas a su misión día con día. La enfermera, dentro del ejercicio de su profesión, contrae obligaciones con el paciente, con el médico, con la familia y consigo misma. Con el paciente debe ser amable y tolerante...” “Son un regalo de reyes para los enfermos. El servicio que prestan las enfermeras es invaluable. Ellas representan el 70% del total del personal de salud. Carmona (2006), expresó: “de nada sirve ser un médico exitoso si no tienes una enfermera a lado que pueda llevar a cabo, cumplir todas las indicaciones de lo que uno realiza...”

2.5. Problemas laborales

Otros datos dignos de retomar son la pérdida de equipo bajo resguardo de enfermería, falta de medicamentos y de materiales de trabajo, en más del 80% de los casos; se le cambia con frecuencia de servicio, dobla turno, tiene incremento de pacientes y obviamente reporta en más del 80% sobrecarga de trabajo; es explicable dicha situación, bajo la óptica del cuidado estigmatizado como propio de las mujeres y sí es una carrera femenina la que se encarga de administrarlos, al igual que las tareas hogareñas la mujer atiende a los hijos (los enfermos) al padre (al médico), cuida y administra los escasos enseres que se proveen para las tareas domésticas; provisión que desde luego ella no determina, sino quien representa la figura jerárquica dentro de un sistema determinado por la hegemonía de una práctica cientista, donde el saber es detentación del poder; un poder que se manifiesta a través de la presión de autoridades de enfermería, exigencias médicas y reportes de los jefes inmediatos (que son también enfermeras), que conforman la estructura del control y vigilancia, que se requiere para mantener el statu quo, en donde la mujer es enfrentada a la propia mujer, como la mano controladora del orden existente. “No hay que olvidar, sin embargo, que los grupos excluidos no son siempre y en todas las circunstancias excluidos, sino que a menudo se convierten en agentes excluyentes. Una nación dominada y oprimida por otra puede, a su vez ser dominadora de otros grupos. Las mujeres que como grupo social son discriminadas, pueden a su vez oprimir y discriminar en función de clase social o etnia a otras mujeres y hombres” ILSLA, (2006), y así los Departamentos de Enfermería, tienen jerarquías entre ellas, más no dentro del macrosistema, en donde siempre depende de otro profesional, que no es enfermera.

2.6. Autopercepción y desarrollo profesional

La percepción de la enfermera, sobre las condiciones superestructurales que determinan su estar y hacer en la práctica, es interesante de observar, más del 50% no percibe que sus funciones laborales se encuentran determinadas por el género, casi el 40% niega que existe manipulación a través del discurso oficial y más del 60% considera que la enfermera es culpable de su lento progreso profesional. Se dice que los modelos de comportamiento actúan como organizadores inconscientes de la acción y es esta característica inconsciente, lo que los hace más difícilmente modificable, “se transmiten de generación en generación y siglo tras siglo a través de la imitación de conductas y de actitudes que no llegan a explicarse verbalmente ni por escrito, pero que son sabidas por todos y compartidas por casi todos” Moreno (1986), de allí que puede afirmarse que la situación la asumen como natural, pues existe una fuerte identidad femenina genérica que se sobrepone a la identidad profesional; por lo mismo refieren realización profesional, apoyo de las instituciones para seguir preparándose, pero sólo un menor porcentaje considera que las oportunidades son accesibles a su tiempo y presupuesto. Es clara la falta de racionalización al respecto, de manera inconsciente “sabe que tiene que sufrir para merecer”, de allí que los permisos que obtiene, las oportunidades de ser becada en “cursos que se dan en casa” ó el costo que les representa para seguir estudiando, los ven recompensados posteriormente cuando el mayor logro, es llegar a ocupar un peldaño más alto que el resto de las enfermeras, casi siempre asignado para administrar el trabajo de las otras.

Para ratificar la satisfacción en el empleo, se les pidió referir si existían problemas entre colegas, estrés, angustia en el trabajo y/ó agotamiento físico, respuestas que fueron positivas y alarmantes, dado que quien proporciona bienestar y salud a través de cuidados profesionales, se encuentre estresada y con agotamiento físico en casi el 70% de los casos y continúa la contradicción, cuando se les pide lo que desearían hacer si pudieran, casi el 90% de las encuestadas, cambiarían al personal de salud que labora con ellas, reorganizarían los servicios de salud, diseñarían nuevas reglas para la práctica de la enfermería, asignarían a la enfermera a puestos de alta dirección, otorgarían voz y voto a las enfermeras sobre la atención del paciente, asignarían mejores salarios a las enfermeras, denunciarían injusticias que se cometen con el paciente y la enfermera; en estas aspiraciones se centra la realidad no explicitada, no racionalizada, ni percibida de

manera conciente sobre el contexto socio laboral de la enfermera, por la enfermera misma.

Conclusión

La enfermera como mujer enfrenta una percepción del mundo, distante a su ser, absorbida por un “deber ser y hacer” que la subyuga, que se ha convertido en referencia paradigmática que modela el camino, su comportamiento, su marco de acción; el discurso social, político y científico a la vez que la incluye, la limita, la segrega a un papel complementario, secundario y “detrás de”, el cual es aceptado y reproducido inconscientemente por ella misma

Existe una marcada marginación de la profesión de enfermería, que implica desde la injusticia salarial, la segregación laboral, la discriminación en la adquisición de capital cultural, niveles académicos y posiciones directivas; esto desalienta a la enfermera, pero también hay que recordar que el discurso que enaltece su función genérica, la reconforta periódicamente y esto le permite subsistir con un alto y sublimado grado de insatisfacción laboral.

En plena era en que la Equidad de Género, es compromiso ineludible de los derechos humanos mundiales y de los políticos mexicanos, que derivan de ello estrategias que no llegan a concretizarse, se convierten en letra muerta, utilizadas en lemas de campañas para acceder o legitimar el poder, labor profesional de la enfermera, queda confinada a una práctica subordinada y dependiente, que la relega, le impide participar en la toma de decisiones, imponiendo precarias condiciones a su entorno que la exponen a riesgos laborales extraordinarios, en un ámbito laboral que no le provee de los enseres y condiciones mínimas necesarias para el cumplimiento de su responsabilidad profesional, confirmando con esto su marginación laboral, en que la sobrecarga de trabajo, las múltiples exigencias de sus autoridades inmediatas, de los médicos y de los pacientes, la carencia de un marco legislativo y el bien aprendido rol femenino, la exponen no sólo riesgos laborales físicos, sino psicológicos y sociales, en detrimento de su eficiencia en el trabajo y en consecuencia el menoscabo de su calidad de vida.

Bibliografía

- BENHABID S. y CORNEL D. (1990) *Teoría feminista y teoría crítica*, Edit. Alfonso el Magnánim, Valencia, Esp.
- CNMA, CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER, REP. ARGENTINA. (2001) “Mujer Trabajo y Empleo” < <http://www.cnm.gov.ar/areainterv/mujertrabemp.htm>> [Consulta: Diciembre 2008]

- DECLARACIÓN DE PEKÍN Y LA PLATAFORMA DE ACCIÓN (1995) <<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/25/pr/pr24.pdf>> [Consulta: Diciembre 2008],
- DEL ÁNGEL Karina (2006) “Invaluable, el servicio que prestan las enfermeras” Edic. 6 de enero Once Noticias < <http://onctv-ipn.net/> > [Consulta: Junio 2006]
- DUEÑAS VARGAS Guiomar (2002) “Las enfermeras y el cuidado: ¿Una relación natural?” ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA. Edic. Num. 56 <<http://www.anec.org.co/revista/articulos.htm>> [Consulta: Marzo 2007]
- ESEVERRI, Cecilio (1992). *Enfermería Hoy. Filosofía y Antropología de una profesión*. Edit. Díaz de Santos, España.
- FERNANDEZ Pérez (2001) “Elementos que consolidan al concepto profesión”. Revista Electrónica de Investigación Educativa Vol. 3, No. 1, <<http://redie.ens.uabc.mx/vol3no2/contenido-fernandez.pdf>> [Consulta: Enero 2006]
- FRENK MORA Julio. (2005) Comunicado de prensa N°19820/Abril/2005 <http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2005-04-20_1349.html> [Consulta: Junio 2006]
- ILSLA (2006) Instituto Latinoamericano de Servicios Legales Alternativos. Red Derecho y Desplazamiento, Bogota Colombia. <<http://ilsa.org.co:81/node/128>> [Consulta: Marzo 2006]
- LEDDY, Susan y Pepper J. Mae. (1989) *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. 1a Edic. en español. OPS. Filadelfia.
- LEY GENERAL DE SALUD Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 06-06-2006
- MAGALLY Silvia. (2003) “El trabajo pesado afecta más a mujeres OIT” Revista Electrónica Mujeres Hoy. Edic. Mayo 2003 <<http://www.mujireshoy.com/secciones/640.shtml>> [Consulta: Marzo 2005]
- MARTÍNEZ Ma. M, LATAPÍ P, HERNÁNDEZ Tezoquipa I, RODRÍGUEZ J. (1993) *Sociología de una profesión*. El caso de enfermería. Ed. Centro de Estudios Educativos. México.
- MORENO Montserrat (1986) *Cómo se enseña a ser niña*. Edit. Icara. Barcelona.
- PAÉZ MORENO Ricardo (2000) “La ética de las virtudes y enfermería”. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica Número 1-4 Enero-Diciembre. México.
- PEREIRA CARNEIRO Wellington (2003) “Derechos Humanos y Salud en el Trabajo”. Coordinación del Programa de Salud y medio ambiente para América Latina y el Caribe de la FITCM Federación Internacional de Trabajadores de la Construcción y la Madera, Oficina Regional en la Ciudad de Panamá. < <http://www.bwint.org/>>
- RODRÍGUEZ DORANTES Cecilia;(1997) Ponencia “Género y medios masivos de comunicación: una propuesta de investigación”. Generación McLuhan Primera Edición Especial Julio.
- URBINA CEDILLO CLARA (2003) “La participación de la mujer en actividades productivas. Un enfoque de género”. Revista Latino Americana de la Salud en el Trabajo Número 1 Enero-Junio. <<http://www.medigraphic.com/pdfs/trabajo/lm-2003/lm031i.pdf>> [Consulta: Marzo 2007].