PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PUEG-FES IZTACALA

TÍTULO: "CONSTRUCCIÓN DE UNA PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN LA CURRÍCULA DE LA LICENCIATURA DE LA FES IZTACALA."

Presenta: Mtra. Margarita Ramírez Trigos.

Me parece necesario partir con el cuestionamiento de: ¿cuál es la naturaleza de la educación?, y me parece más interesante reflexionar sobre cuál ha sido la naturaleza de la educación de las enfermeras durante tantos años en que su nivel era técnico y auxiliar y en algunas escuelas todavía permanece, como es el caso de la FES Iztacala (nivel técnico).

Educar se entiende como la adquisición de contenidos, de conocimiento y actitudes valiosas con el propósito de la realización de una finalidad importante: construir un tipo de persona y un tipo de sociedad que se consideren deseables (Hierro,1994). Agrega la autora que desde el punto de vista cultural, la educación es el vehículo de cambio que toma distintas formas prácticas para llevarse a cabo: la revolución violenta, la lucha armada, el cambio de conciencia, o la evolución paulatina. Así, dentro de este contexto la educación consiste en formar el carácter de los seres humanos para que se integren a su hábitat social positivamente con principios valiosos.

La práctica educativa actual en las escuelas, sobretodo oficiales, se dificulta en los diferentes niveles al plantearse la importancia y los fines que se pretenden, no se sabe qué principios han de seguir, quién los regula, quienes la implementan, cómo se imparte, entre otros aspectos.

La escuela está determinada por las condiciones histórico-sociales, políticas y económicas presentes en un país y las formas concretas que se expresan en cada lugar, así, la escuela se identifica como un espacio donde se transmite la cultura, los valores y las normas de un grupo.

Sara Paín (1979), menciona cuatro funciones que tiene la escuela:

1) *La función conservadora*: que permite su vigencia histórica por la transmisión, a cada persona, de las adquisiciones culturales de una civilización.
2) *La función socializante*: se consideran aquí las representaciones sociales de las acciones de las personas de una comunidad, reglamentadas por ciertas normas de lenguaje, de vestir, etc. Y con diferencias entre hombres y mujeres.
3) La función represiva: para garantizar la conservación y reproducción del sistema hegemónico, se asignan ciertos poderes y deberes a cada clase y grupo social.
4) *La función transformadora*: se considera a la capacidad que tienen las personas para realizar los cambios significativos.

En relación a estas funciones considero que se llevan a cabo con diferente impulso en la diversidad de escuelas y con un enfoque de acuerdo a diferentes corrientes educativas y sobretodo en las escuelas de Enfermería creo que se han retomado consciente e inconscientemente en su proceso educativo desde sus orígenes como profesión.

Es importante tener en cuenta en el proceso educativo el compromiso del que enseña, el cual iniciará a otros con paciencia, celo y competencia necesarios en las actividades educativas. Aspecto que creo necesario reflexionarlo con las docentes de Enfermería ya que son ellas un instrumento socializante de la perspectiva educativa y de género para el futuro de la profesión.

Acerca de los fines primarios de la educación superior, continua la autora, corresponden a la acción humanista que es la recuperación de la esencia humana.

La educación humanística es por tanto, liberadora , persigue la finalidad de educar para el mundo perfecto. Los fines primarios son la formación de hombres y mujeres que posean una perspectiva cognoscitiva humanista que les permita acceder a su esencia humana.

Para el caso de Enfermería, considerada como una profesión altamente humanista, considero necesario reflexionar estos aspectos en su currícula ya que se retoman desde un punto de vista muy teóricos pero en la práctica individual de las profesionales habría que cuestionar si realmente esto se lleva o cómo se lleva a

cabo, debido a las innumerables quejas que existen de los pacientes o familiares sobre el mal trato que reciben no solo del personal de Enfermería sino médico y paramédico.

Así, con respecto a lo anterior y con el objetivo de integrar los aspectos de *género*, existen estudios realizados que muestran el grado en que las categorías de *género* varían a lo largo del tiempo, en diversos periodos históricos, en donde las percepciones populares han cambiado respecto al temperamento del hombre y la mujer, lo cual ha ocasionado nuevas fronteras sociales. En este ámbito hay que destacar que en América del Norte los avances en la educación superior para mujeres y la resultante aceptación de un trabajo remunerado fuera del hogar para las de clase media, crearon nuevas fronteras para separar a las profesiones de mujeres relacionadas con la prestación de servicios como: *la Enfermería, la enseñanza y el trabajo social*, separadas de profesiones destinadas para hombres como: la ingeniería, el derecho y la investigación científica.

Al respecto, Graciela Hierro (1988) en el capítulo de "*Mujeres enfermeras*", afirma que a la mujer no se le concede la posibilidad de un proyecto personal de trascendencia, sino que es a través de otros, situación que conlleva a "características propias" de la mujer: *pasividad, ignorancia, docilidad, pureza e ineficiencia, control de la sexualidad femenina por el matrimonio y su limitación a la maternidad*, como parte de su función de pareja sexual y encargada del cuidado de la especie, pero a cambio de ella obtiene beneficios o "privilegios femeninos" :

1) *la ventaja económica de ser "mantenida"*

2) *la obtención de un rango social preferente (estar casada)*

3) *para conservar ambos, las mujeres desarrollan la actitud de conservadoras del orden social establecido por lo que se convierte en defensora y socializadora de la ideología patriarcal.*

Sobre estos aspectos, Hierro (1988) habla sobre *la reproducción de roles de género y la socialización* a través de las instituciones de salud, debido a que las funciones femeninas tradicionales se extienden (ama de casa, esposa y madre) en

el trabajo de la enfermera, ya que la *enfermera organiza, sirve, consuela y alivia a los pacientes*, tal como las mujeres atienden a los rituales de la familia, preparan y ofrecen los alimentos, acarician a sus hijos y esposo y remedian el sufrimiento de toda la familia. En este sentido afirma que para comprender lo que significa *ser enfermera*, es necesario investigar lo que es *ser mujer* en una sociedad patriarcal como la nuestra.

La misma autora, argumenta que en la sociedad actual las mujeres son consideradas inferiores ya que la *condición femenina* ha sido de *opresión*. En su artículo pretende mostrar que la *condición femenina de opresión y de inferioridad* es fruto del condicionamiento de las *sociedades patriarcales;* sin embargo esta condición puede ser superada por las mujeres y así el trabajo de Enfermería podrá alcanzar un *valor social, estatus y retribución económica como otras profesiones.*

Respecto al tema, Antrobus Peggy (1993) describe el *contexto de los factores económico-sociales, culturales y políticos* que afectan a la salud de la mujer y su función en el sector salud, lo cual me parece importante mencionar debido a que la profesión surge y se ve influenciada por estos factores; la autora considera que *culturalmente* la mujer ha sido la proveedora tradicional de atención de salud. Esto le ha dado responsabilidades en el cuidado de la salud para todos, el conocimiento de las plantas medicinales (conocimiento holístico) y otros remedios, le han llevado a *ser agente principal* de la socialización, debido a que ha transmitido las prácticas de sus antepasados a sus hijos y vecinos, por tanto, la función de la enfermera en los servicios de salud y como docente encargada de la formación de otras enfermeras, se puede considerar como extensión de sus funciones de cuidado en el medio doméstico.

En realidad, la función de *la enfermera como mujer* en el campo público refleja a menudo la desempeñada en el hogar, esto es, la *división del trabajo en el hogar según el sexo se traslada al lugar de trabajo.*

Ser enfermera entonces, implica ejercer una profesión compatible con el rol social dependiente que se le ha asignado a la mujer, actualmente en el *área de la salud*

tiene una estrecha relación con las características de su integración al mercado laboral.

Por otro lado, es evidente que las condiciones de servicio existentes en la profesión de Enfermería guardan relación, con el hecho de que pese a los esfuerzos de las madres fundadoras de la profesión, la tarea de cuidar a los enfermos es parte de la función tradicional de la mujer y por tanto, su costo no se debe calcular de la misma forma que el de las tareas de otras profesiones menos tradicionales, este es el caso de las profesiones dedicadas a la docencia y asistencia social.

Simone de Beauvoir (1962), en su obra *"El segundo sexo"* desarrolla los aspectos sobre el género y plantea que las características humanas consideradas como "femeninas" son adquiridas por las mujeres mediante un complejo social e individual y no derivadas de su naturaleza sexual y así afirma en 1949: " *Una no nace, sino que se hace mujer*".

El papel de las mujeres en los procesos sociales es más importante de lo que se reconoce ideológicamente y se puede decir que igualmente importante que el papel que juegan los hombres en la acción social y política, sin embargo, sigue existiendo subordinación política de las mujeres como grupo (como género) a los hombres. Esto tiene que ver con los factores que determinan el estatus femenino que es muy variable de cultura a cultura, pero siempre en una constante.

A esta constante se contraponía otra: la diferencia biológica entre los sexos y a raíz de esto se ha explicado la subordinación femenina en términos "naturales ", muchas de las interpretaciones del origen de la opresión de las mujeres está en la expresión máxima de la diferencia biológica: la maternidad, y su función requiere ser analizada así como las respuestas culturales de la persona a la misma.

Graciela Hierro (2001) argumenta que es necesario preguntar *qué significa ser mujer y que significa que una mujer esté preñada de un feto; es decir, la preñez y la concepción del feto.* Las mujeres que están a favor de la libre elección plantean que la maternidad es una de las tantas formas de ser mujer, una de las tantas maneras en que las mujeres pueden contribuir al cuidado y la preocupación por las y los otros.

Es cierto que las *enfermeras* se han visto afectadas por las medidas de austeridad, no solo por la pérdida del empleo sino por tener que soportar el *deterioro del lugar de trabajo*. También sufren, al igual que otras mujeres en su propio hogar, el efecto que tienen las políticas en otros servicios y recursos. Aquí es necesario apuntar que el *enfoque de género en la perspectiva de desarrollo humano* implica la necesidad de tener en cuenta las diferencias biológicas y las maneras como las mismas pueden condicionar culturalmente una asimetría en la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales. La construcción del género incide en la cantidad y calidad de la participación de hombres y mujeres dentro de las esferas formal e informal de la salud.

Con respecto a lo anterior, en los modelos de atención primaria a la salud, a la mujer se le continúa asignando un papel fundamental en la producción de la salud. La mujer es la responsable de hervir el agua, preparar alimentos nutritivos, llevar a los hijos a vacunar, cuidar a los niños, los enfermos y los ancianos, mantener la higiene en el hogar, etcétera, paralelamente a esto, el médico es el que sabe y cura, y la enfermera es la que limpia, se trasnocha y cuida.

Por lo tanto, el *enfoque de género en salud* demanda reconocer la importancia de la cotidianidad, de lo privado y lo familiar como un espacio fundamental de crecimiento individual, familiar y colectivo en donde tienen lugar las prácticas de socialización, de salud y de reproducción social.

A la fecha, la relación entre enfermeras y médicos es jerárquicamente diferente, donde la enfermera asume el rol de apoyo y ejecución de órdenes y así, reproduce los valores genéricos imperantes de la mujer que trabaja: *obediencia y sumisión*.

Al respecto es importante mencionar lo siguiente: el hospital es una institución que funciona las 24 horas del día de los 365 días del año, por tanto, la organización del trabajo es por *turnos*; esto conlleva a la alteración de la vida cotidiana de la enfermera, aunado a esto, si su turno es nocturno, repercute directamente en su salud y en sus relaciones sociales con el entorno.

Es evidente que el trabajo de la enfermera ocupa un lugar de *mediación, de represión de sentimientos, de contención de emociones y angustias*, en que su

cuerpo se juega en relación a otro cuerpo (el del paciente hospitalizado) en una lucha continua entre *la vida y la muerte*; ante esto, la enfermera generalmente adopta un alto grado de responsabilidad y en ocasiones tienen que reprimir sus sentimientos y emociones a fin de poder promover el bienestar de las personas que atiende.

De aquí la importancia de que las enfermeras, como prestadoras de un servicio de salud, cuenten con un *apoyo físico y/o psicológico* para el desarrollo *humano y pleno* de su persona.

Sobre las características de *socialización de la enfermera*, Hierro (1988) en su artículo de "Mujeres enfermeras" comenta algunas características:

- *La enfermera se ve en la necesidad de sacrificar su carrera, porque ha internalizado desde la infancia, que ella es la única encargada de la tarea doméstica y que los hijos son responsabilidad de la mujer.*

- *La enfermera no aprende a delegar responsabilidades hogareñas y si lo hace, le es difícil escapar al sentido de culpa al no cumplir sus "obligaciones femeninas" (puede reflejar su baja estima), esto hace que pierda su eficiencia en el trabajo.*

- *La enfermera lleva al mundo profesional de la salud lo que se espera de ella, las actitudes aprendidas en el seno de su familia*, hace lo que debe hacer una mujer, sabe lo que se supone que conoce una mujer, se somete a la autoridad masculina tal como lo aprendió en el hogar, es así como la actitud de la enfermera se da por el aprendizaje impuesto en la familia.

Considero importante destacar aquí la *doble jornada* que lleva la enfermera y que concierne a la mayoría de las mujeres (*amas de casa, madres y esposas*) que trabajan fuera de sus hogares; la doble jornada se refiere a las tareas que implican una extensión de las labores del hogar (como lo son, la secretaria, la enfermera, la maestra) asociadas a la condición de subordinación.

Tocante a estos aspectos, Hernández Tezoquipa (*1988)* enfermera y socióloga, hace un análisis de los informes oficiales realizados en las ceremonias del día de la enfermera, y explica cómo se ha socializado la percepción de la enfermera y su

ideología, esta última al ser internalizada por las mismas contribuye a que ellas reproduzcan y mantengan los valores, actitudes, conductas y percepciones necesarias para continuar reforzando esta formación económico-social. Menciona que la ideología es la causa del *reforzamiento de los roles de género* en Enfermería, ya que la misma contribuye a reforzar la organicidad de la profesión con el sistema social vigente y específicamente refuerza los *arquetipos femeninos dominantes*, por ejemplo: *las características maternales de ser sacrificadas y abnegadas, conductas que singularizan la función femenina en la familia.*

En otra parte de su análisis, describe lo que se piensa de las enfermeras socialmente, las que deben tener espíritu de servicio y vocación y bajo el concepto de vocación se encuentran determinantes socioeconómicos del acceso a las oportunidades escolares; así, la mayoría de las que estudian Enfermería en nuestro país pertenecen a familias de escasos recursos económicos, entonces, la que estudia Enfermería, lo hace no por vocación, sino por el hecho de pertenecer a una clase social popular que necesita trabajar "pronto" para contribuir al sostén familiar.

Por otra parte, la enfermera se enfrenta a la *doble jornada laboral* y le han transmitido una serie de valores "necesarios" para poder prestar atención a la salud como son: *caridad, amor y espíritu de sacrificio*; es por ello que la ideología discursiva con que se bombardea a la *enfermera mexicana* enfatiza que sólo la mujer puede desempeñar las tareas de caridad, amor, y sacrificio que requiere esta profesión.

Respecto a la consideración de *la Enfermería como una profesión subordinada a la profesión médica*, la autora encontró que el hecho de que las enfermeras ejecutan predominantemente actividades de tipo manual y los médicos de tipo intelectual, se debe a la posición que ambos ocupan en la división del trabajo resultado de su respectiva *clase y sexo*, aspecto que se puede observar en el trabajo que se realiza en las instituciones de salud que siguen las formas tradicionales de la división social del trabajo; en estas, los médicos son los que planean, dirigen y deciden, y las que ejecutan son las enfermeras aunque actualmente ya empieza a

cambiar la situación con la profesionalización de la enfermera quien se encuentra realizando trabajo intelectual junto con las investigaciones que se están desarrollando.

Por otro lado, la ideología y la forma de percibir a la Enfermería es transmitida también por las docentes que imparten clases en esta profesión, contribuyendo de esta manera al reforzamiento de la cultura de género en enfermería.

Puedo decir que *la socialización y la reproducción del rol de género* la recibe la enfermera en su casa, en su formación académica (escuela) así como en su propia práctica profesional. Y que las características de las condiciones reales de vida de las mujeres o de las enfermeras, tienen que ver con una serie de factores inmersos en la *formación social* en que nace, vive y muere cada una, estas son: *las condiciones de producción, reproducción, la clase, el tipo de trabajo, la actividad vital, los niveles de vida, la lengua, la religión, los conocimientos, las definiciones políticas, el grupo de edad, las relaciones con las otras mujeres y con los hombres, las preferencias eróticas, las costumbres, las tradiciones propias y la subjetividad personal*

Respecto a la Enfermería, Graciela Hierro (*1988)* junto con enfermeras, realizó planteamientos importantes acerca del *género* en este sector profesional. En este artículo muestra cómo las categorías en Enfermería la hacen verse diferente con respecto a otras profesiones:

- *la enfermera práctica*, que tiene entrenamiento informal, con estudios mínimos de primaria o sin estos, que se prepara como auxiliar de Enfermería en escuelas "patito", sin validez oficial.
- *la enfermera técnica*, instruida formalmente en escuelas u hospitales con estudios de secundaria y carrera técnica de tres años. y
- la *enfermera licenciada.* Que estudia después del bachillerato una carrera profesional de cuatro años.

Pero aún con estas categorías, son consideradas social y económicamente como trabajadoras y profesionistas de "segunda clase" (en el tabulador de salarios de México, la enfermería se considera como actividad artesanal); comenta que esta profesión es femenina ya que el 95% que la componen son mujeres.

Tocante a este punto, en el campo de la salud tradicionalmente es un hecho natural que el *hombre desempeñe el papel de médico y la mujer el de enfermera.*
Históricamente las *mujeres se encargaron de la salud* como parteras y comadronas y su labor fue valorada hasta que los hombres se hicieron parteros.
Fue así que este ejercicio profesional alcanzó posteriormente una categoría más alta entre los varones, ya que actualmente a los ginecólogos se les otorga más importancia en su práctica médica supuestamente por ser más compleja.

En México la carrera de Enfermería inicia su organización más formal en 1902 y es en 1911 cuando la Escuela de Enfermería, que dependía de la Escuela de Medicina, se incorpora a la Universidad Nacional, en donde son médicos los directores y profesores. Es hasta 1935 que se establece el requisito de secundaria para el estudio de la Obstetricia.
Respecto a la *enfermera hospitalaria*, en los años 20´s las funciones de afanadoras y enfermeras eran interminables ya que representaban "la ayuda para las curaciones y aún para las operaciones venía de manos que antes limpiaban el suelo" (Moreno,1954, p.99). En muchos casos la enfermera por sus actividades y funciones era considerada la sirvienta del médico.
El personal de Enfermería trabajaba jornadas de 24 horas debido a que su ayuda era indispensable.
En 1954 se da un desarrollo importante en la profesión, a nivel hospitalario y sanitario, ya que se empiezan a manifestar mediante ponencias en instituciones de salud como en el *Hospital General de México,* en donde se habla de la falta de *diferenciación legal y laboral* entre la enfermera titulada y la auxiliar, pero es hasta 1960 cuando se inicia la licenciatura en Enfermería, en donde debido a sus características propias, la matrícula era de pocos alumnos, realmente hasta esta época no existía una profesionalización, ni políticas de educación para la carrera.
Muchas profesoras de Enfermería, hasta hace algunos años, impartían clase aún cuando su nivel académico era secundaria, carrera técnica y cursos de especialidad. Este hecho es determinante para la formación de recursos humanos y

la socialización de los roles de género que tradicionalmente ha jugado la Enfermería.

Susana Salas (1998) plantea que la enfermería ha transitado por *cuatro etapas como profesión*:

La *primera* comprende del periodo *colonial hasta la independencia,* identificado como el estadío religioso-vocacional derivado de la tradición de servir y cuidar a los más necesitados, hecho que influyó en la organización de la Enfermería por órdenes religiosas.

La *segunda etapa*, la ubica desde finales del siglo XIX hasta el inicio de la segunda guerra mundial, periodo que marcó en América Latina el inicio de la *profesionalización, la organización del sistema de educación y de servicios*. Como consecuencia se da el control en el reclutamiento y en la preparación del personal, clasificándose a las enfermeras en prácticas, las auxiliares y las ayudantes. Este periodo también identificado como *estadio laico-laboral* derivado de un nuevo estatus de la mujer y, de su incorporación al trabajo extradoméstico, se caracteriza porque la Enfermería tiene un *enfoque de auxilio social*, capacitada en el conocimiento básico de las enfermedades y con mayor énfasis en las *destrezas técnicas, disciplina y obediencia*, enfocada principalmente al cuidado de enfermos.

En la *tercera etapa* se consolida la enfermera militar como resultado de la Segunda Guerra Mundial y la organización de jerarquías en la profesión, se acentúa el interés y responsabilidad por el control de planes y programas de formación, se hace más consistente la integración o surgimiento de escuelas de Enfermería en las universidades. También se inician los cursos de especialización postécnica y surgen algunos programas de posgrado. Por ello ahora coexisten en la práctica personas sin mayor preparación profesional, enfermeras prácticas y técnicas, por lo que no hay diferenciación de responsabilidades en el desempeño de funciones profesionales y auxiliares, lo cual se agudiza por el constante déficit de enfermeras profesionales en México, aunque es interesante reflexionar qué pasa o pasará con la definición de funciones de las enfermeras que han logrado niveles de estudio de licenciatura, maestrías y doctorados.

La última etapa es en la *época moderna* y en sociedades avanzadas, en donde la Enfermería ha logrado un estatus como profesión, derivada del compromiso de *construcción disciplinar* y durante la cual surgen los preceptos teórico-científicos de los cuidados enfermeros. Se ha caracterizado por la preocupación de regular el ejercicio profesional, distinguir funciones profesionales de las auxiliares, centrar la práctica y la formación de un concepto holístico de hombre y de salud.
Esta tendencia es impulsada fuertemente por la OMS, la cual está dando mayor importancia a la atención de Enfermería y favoreciendo al reencuentro con su naturaleza, realidad que en México tendrá que ver con las necesidades de la profesión.
Así, la Enfermería ha evolucionado y se encuentra en transición con importantes desafíos para lograr su *estatus de profesión en México.*
A continuación haré una reseña histórica con perspectiva de género del desarrollo de la carrera de Enfermería en la FES Iztacala donde se podrán observar algunos aspectos de su condición profesional.

Como ya se describió anteriormente, respecto a la instauración de la formación profesional en Enfermería en el Hospital General de México en 1907, se tuvo como perspectiva la subordinación de actividades profesionales del médico y el sometimiento de su autoridad científica y administrativa tanto en lo escolar como en lo hospitalario (Nicolás, 1995). Y que en 1911 pasó a depender de la Escuela de Medicina de la UNAM, adquiriendo así el carácter universitario, sin que se independizara de la tutela del médico y donde los roles de género y su socialización determinaron la situación actual de profesionalización.

Durante 64 años la formación de la enfermera en la UNAM fue dirigida por médicos, quienes desde el *modelo monocausal curativo, individualista, hospitalario, científico y tecnológico,* diseñaron los planes y programas de estudio de Enfermería.
Es hasta 1975 que por primera vez es designada una enfermera para ocupar la dirección de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM, implementándose en esta etapa el modelo de sistematización de la enseñanza con

carácter tradicional, organizado por materias, en las que el programa consistía en un listado de contenidos. La ENEO se considera una escuela fundadora formal de la Enfermería en México y es una de las que a través de su *vitae* oculto contribuye a definir conductas, valores , conocimientos y prácticas que han sido socializadas por las enfermeras.

Simultáneamente, el 19 de marzo del mismo año la Escuela Nacional de Estudios Profesionales-Iztacala (ENEP-I) inicia sus labores.

La creación de las ENEP´s se da como resultado de la *política de desconcentración* de los estudios superiores y de la *modernización de la estructura académica,* impulsada en los años setentas, y del crecimiento poblacional en la UNAM.

En este ámbito la ENEP-Iztacala surge como Unidad Multidisciplinaria con 5 carreras del área biomédica: *Biología, Enfermería, Odontología, Medicina y Psicología*, además de un sistema administrativo llamado *matricial* integrado por un director, coordinadores de carrera y jefes de departamento académico-administrativo.

La Carrera de Enfermería se integró a nivel técnico e inició sus labores académicas adoptando el currículum vigente de la ENEO, y uno de los requisitos para ingresar, eran los estudios previos de secundaria, es importante reflexionar aquí por qué se sostiene esta carrera a nivel técnico, ¿tendría que ver con el estatus del médico en las escuelas y hospitales? Cabe recordar que en esta fechas en la carrera de medicina prevalecía más el género masculino.

En la FES Iztacala la primera coordinadora de la Carrera fue designada por la ENEO, de la cual era profesora. Ella debería dar continuidad a un plan tradicional parecido al de la escuela que la enviaba.

Formó inicialmente un equipo de trabajo de siete profesoras, considerado grupo homogéneo en su formación básica como enfermeras, no así en su especialidad, ya que eligió personal que cubriera las diferentes áreas del plan de estudios como: *pediatría, ginecología, medicoquirúrgica, sanitarista y Enfermería básica.*

El nivel académico de todo este grupo, en un inicio, fue contar con la secundaria, el nivel técnico de la carrera y una o dos especialidades técnicas para poder ser

docentes, considero que estos aspectos han influido durante muchos años y en muchas generaciones para la socialización de roles de género por parte de las profesoras en relación con las alumnas. Las profesoras consciente o inconscientemente pueden transmitir estereotipos culturales de ser enfermera, de la misma manera en que ellas los internalizaron durante su proceso de socialización profesional.

También se contó con la participación de otros profesionales como médicos, biólogos y odontólogos, entre otros, que además eran docentes en las otras carreras en materias afines.

Las profesoras durante la Enseñanza Clínica tenían que acudir a las prácticas con las alumnas en los campos clínicos como hospitales, clínicas, escuelas, empresas o comunidad, según correspondiera la práctica, lo que permitiría a la alumna insertarse a diversos campos de trabajo.

Al inicio de la carrera parte del programa teórico era impartido por médicos y los programas prácticos por las enfermeras, posteriormente ellas dieron la totalidad del programa.

Alrededor de 1977, algunas de las profesoras coordinadoras de la carrera inician estudios de preparatoria y licenciatura debido a la necesidad de *profesionalizar la carrera* al nivel de licenciatura.

A grandes rasgos se hace un resumen de cómo ha sido el desarrollo de la profesión de Enfermería en Iztacala aunque desde la perspectiva de género no existe mucho escrito sobre el tema. Sin embargo, he podido observar que este desarrollo profesional se ha visto mermado por choques de poder entre las mismas docentes de la carrera de Enfermería donde la formación de las profesionales tiene que ver con la socialización profesional.

La formación de las enfermeras son producto de las relaciones de poder patriarcal en las instituciones sociales donde ella realiza prácticas y servicio social o su vida familiar (hogar, escuela, hospital), las relaciones: padre-esposa, madre-hijos, médico-enfermera, enfermera-paciente, enfermera-familiares.

Quiero hacer un breve análisis del proceso de internalización de estereotipos y modelos culturales que han sido aprendidos en casa, en la escuela, en los hospitales o en la sociedad a través de los medios masivos de comunicación en donde las y los sujetos los hacen suyos.

En el caso de Enfermería durante mucho tiempo y durante su formación y práctica profesional ha permitido definir conductas de acuerdo con patrones culturales que les indican cómo hablar, moverse, vestir, qué actitudes asumir ante los médicos, los pacientes, las y los compañeros de estudio y trabajo.

En cuanto al carácter técnico de la profesión y como se menciono anteriormente en un principio las enfermeras docentes enseñaban solo las técnicas y no la teoría. El ejercicio de las técnicas o procedimientos en Enfermería impone acciones repetitivas y diferentes, a veces tediosas y superficiales, pero siempre graduadas en función de su nivel de dificultad. La actividad técnica de la enfermeras está respaldada por órdenes médicas o por las jefas enfermeras en relación a un tipo de paciente.

A pesar de que la enfermera mantiene una relación de subordinación ante el médico, tiene un vínculo de poder ante el paciente . Las enfermeras al ser formadas en el currículum oculto, han tenido inconscientemente una formación para la resistencia afectiva frente al sufrimiento de otros, para soportar el dolor implicándose algunas veces emocionalmente pero resistiendo para realizar su trabajo eficientemente.

Existe también una preparación del cuerpo para ser des-erotizado: vestidas de blanco aludiendo a la pureza, que sean cuerpos idénticos al realizar funciones despersonalizadas, alejadas de situaciones que motiven a lo amoroso, a lo íntimo o lo familiar para no obstaculizar su competencia.

Sería interesante preguntar a las profesoras de Enfermería que tanto sus voces y acciones han sido silenciadas y ocultas, cuál ha sido su situación familiar ante el reto de ser "buenas " docentes, por ciertas fuerzas y poderes de grupos hegemónicos patriarcales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1.- Antrobús,P., (1993), Enfoque de género en los sistemas de atención de salud: el caso del caribe, Publicación cientifica, No. 541, OPS, EUA, pp. 19-24.

2.- Beauviur, S.; (1990), El segundo sexo,los hechos y los mitos, Alianza mexicana, Siglo XXI.

3.- Hernández, T. I.,(1988), Ideología de la Enfermera, en: Enfermería ¿Cadena o camino?, op.cit.

4.- Hierro,G., (1988), "mujeres enfermeras", citado en: Enfermería:¿Cadena o camino?, AAPAUNAM, Círculo de estudios de Enfermería, México,pp.31-48.

5.- Hierro, G.,(2001), La ética del placer, PUEG,UNAM, México,pp.45-61.

6.- Moreno,(1954), citado en: Martínez,Latapí.Hernández,Rodríguez,Sociología de una profesión: el caso de Enfermería,Edit. Nuevo Mar,México.

7.- Paín,S.,(1979),Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje,Buenos Aires, Nueva visión.

8.- Salas,S.,(1998),citado en Fernández y Lartigue,Enfermería una profesión de alto riesgo, Plaza y Valdez editores, México.

9.- Hernández T.I.,(1988), Ideología de la Enfermera, en: Enfermería: ¿cadena o camino?, AAPAUNAM, círculo de estudios de Enfermería, México.

10.- Nicolas,S.,(1995) La conducta molar, las pautas de conducta y las actividades de aprendizaje significativo en el discurso del plan de estudios de la carrera de Enfermería, UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.

11.- Lamas, M., (1996), Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género, en Lamas,M., (op.cit).