

PATRIARCADO BIOMÉDICO HA INVISIBILIZADO LAS CIENCIAS DEL CUIDADO:
BASE DE LA DESIGUALDAD DEL MODELO DE SALUD. Poblete, C. Revista Chilena de
Enfermería 2021. Vol.3 N.1.

**PATRIARCADO BIOMÉDICO HA INVISIBILIZADO LAS CIENCIAS DEL
CUIDADO: BASE DE LA DESIGUALDAD DEL MODELO DE SALUD**

**BIOMEDICAL PATRIARCH HAS INVISIBILIZED THE SCIENCES OF CARE:
BASIS OF THE INEQUALITY OF THE HEALTH MODEL**

**A PATRIARCADO BIOMÉDICO INVISIBILIZOU AS CIÊNCIAS DO CUIDADO:
BASE DA DESIGUALDADE DO MODELO DE SAÚDE**

Catherine Ester Poblete Uribe¹

¹ Red de Enfermeras Feministas. <https://orcid.org/0000-0002-0429-3803>

Palabras clave: Enfermería; Género y Salud; Atención de Enfermería.

Estimada Sra. Editora:

En el mundo occidental la salud ha estado escrita y dirigida por hombres, en la palestra existe un sinfín de ejemplos desde la caza de brujas hasta su comprensión como negocio en el mundo capitalista del hoy. La permanencia de ciertos sistemas sociales insuficientes en el mundo que estamos creando y más aún en plena pandemia, confirman la necesidad de cuidados alrededor del planeta. Aflorando la imperativa necesidad de reivindicar las ciencias del cuidado, propias de enfermería, que han sido invisibilizadas, limitado desde su gestación la autonomía y desarrollo pero que hoy demandan y emergen desde la sociedad.

La invasión colonialista que sufrió Latino América donde se observa la conversión por los modelos patriarcales presentes en otras conquistas y cruzadas, los cuales fueron puestos en práctica al unísono en todo el continente. Posicionó sociedades regidas por el dominio masculino donde el padre de familia burgués ejercía el poder absoluto desde las distintas aristas dentro de las institucionalidades. En este escenario, se observan patrones similares, como es el sostener la inferioridad del género femenino, sometiendo a la mujer de tal forma de mantener el control de sus cuerpos por ende la natalidad, lo que forja brechas de inequidad que vulneran la autonomía, desarrollo y expectativas impuestas a la mujer que se mantienen hasta nuestros días¹.

Los colonos, con la excusa de evangelización, desarrollo y progreso instalaron un modelo dominado por hombres, quienes se apropiaron de grandes patrimonios culturales y pecuniarios de los pueblos originarios. Más tarde, durante la lucha independentista, los gobiernos emergentes, estrechamente ligados al catolicismo, se escudaron en la religión para oprimir a la población, con esto se favoreció directamente los privilegios de la elite; hombre, blanco o de origen europeo y de

altos ingresos económicos. Mas tarde, se normó y refinó la red que apoyaba y preservaba la consolidación del modelo patriarcal, donde se establece el principio de control en unos pocos¹.

La Enfermería como profesión se remonta a la época en que se negaba el acceso a estudios a las mujeres. Durante la creación de los Centros hospitalarios como instrumentos terapéuticos, el desarrollo de la práctica médica y la aparición de nuevas necesidades sociales, se constituyeron en factores determinantes para la formación de los profesionales de enfermería a fines del siglo XIX. Nuestra profesión tiene en su origen bases religiosas y la herencia que dejó Florence Nightingale, quien, durante su paso por la guerra de Crimea, describió la Enfermería como “ciencia y arte” basado en evidencias entorno al “cuidado y entrega”. Bajo esta conceptualización de abnegadas y maternales, propios de los roles sostenidos por el patriarcado ejercido por los médicos de la época. Cabe señalar que esta etapa es crucial debido a que fue posible crear una carrera universitaria exclusivamente para mujeres en un periodo en que recién se abría el acceso para el género femenino²⁻³.

Es así como el médico mantiene el rol curativo bajo el método científico con este enfoque biomédico cuya base es el pensamiento racionalista y de la física newtoniana, lo que ha constituido la base conceptual de la medicina científica moderna, en el que el cuerpo humano es fragmentado y analizado desde el punto de vista de sus partes. La enfermedad es el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos o químicos y la función de la práctica médica es intervenir física o químicamente para corregir las disfunciones de un mecanismo específico, con el método cartesiano de segregación de los síntomas para buscar causas bajo la mirada de un hombre, blanco y aristocrático, de la época quien considera válidos solo los aspectos clínicos que logra reconocer, definir, demostrar y clarificar, básicamente se patologiza la salud, definiéndose únicamente como ausencia de enfermedad dividiéndolos así entre sanos y enfermos⁴.

A fines del siglo XIX nace la primera asociación profesional de enfermería en Inglaterra, es importante contextualizar que durante este periodo las directrices fueron impuestas y provenían del corazón del criterio médico. Quien era parte a su vez de las sociedades elitistas regidas por el dominio masculino, desde la institucionalidad bajo estos mandos se consolida la invisibilidad y subordinación, lo que gesta una desigualdad estructural dentro del modelo de salud. A pesar de la infravaloración bajo el rol impuesto cabe señalar que algunas enfermeras alcanzaron altos mandos, una de ellas quien se desempeñó como directora de hospital fue Florence Nightingale lo que se difumina en el tiempo frente a la hegemonía médica. Enfermería se ha visto relegada por ser una ciencia que nace con perspectiva de género dentro de lo permitido en el contexto temporal. Sujeta el rol abnegado, sacrificado, invisibilizado y precarizado de la mujer que se despliega servil bajo la autoridad médica⁵.

Dentro del modelo de salud se observa desde sus comienzos el mismo patrón jerárquico político-militar, en el que el poder se ejerce de manera autoritaria, con órdenes dictatoriales y no cuestionables en algunos casos. Las alianzas masculinas propias de la época potenciaron y establecieron desde lo subconsciente una subordinación de la imagen de enfermería llegando hasta el colectivo la infantilizando y cosificando inclusive a nivel referencial para establecer como única voz validada la médica, cercando así un límite al subestimar el cuidado interfiriendo como consecuencia en su autonomía de sus ciencias⁴⁻⁶.

Sumado a esto se volvió rentable tratar solo síntomas, quedando relegados acontecimientos del ser de materias sutiles, orgánico, psicológicas, socioambientales y espirituales. Al dividir la naturaleza humana en cuerpo-mente excluyendo la espiritualidad, lo que hasta la época estaba contemplado como parte fundamental de la salud fragmentando y brindando un nicho potencial al relegarlo a la institucionalidad religiosa. La historia evidencia en su relato las ansias de supremacía patriarcal.

Ejemplo de esto tenemos que muchos textos han sido extraviados, ocultados o quemados consecuencia propia de las guerras, recordemos que existieron tiempos oscuros donde murieron muchas mujeres acusadas de brujería por escribir, curar con plantas, enseñar métodos anticonceptivos y practicar abortos a sus pares, por ir en contra del modelo que contempla a las mujeres como meras esclavas y fábricas de niños⁶⁻⁸.

El patriarcado biomédico nace al comenzar a relacionar conceptos, donde se observa claramente que el cuidado queda a cargo de las mujeres, como consecuencia de la subyugación de esta. A pesar de la profesionalización de la enfermería, continuó siendo invisibilizada lo que se consolidó a través del tiempo bajo el modelo biomédico, sustentado prácticas de mantenían cosificación, explotación, infantilización, menoscabo y subordinación contra enfermería, practicas propias de la época hacia el género femenino lo que se expande inclusive en la consciencia colectiva⁴.

La validación política de los patriarcas que representaron la medicina ha dejado secuelas en la sociedad que no son materia de esta carta, pero vale la pena resaltar, por su estrecha relación con el capitalismo, lo que en la actualidad podemos observar en retrospectiva por la negligencia presentada por el monopolio, lo que ha producido daños colaterales profundos en materias como ecosistema, explotación de la industria farmacéutica e incluso esclavitud en pleno siglo XXI⁹.

La enseñanza de la medicina en los Estados Unidos fue moldeada, en su forma actual, en el comienzo del siglo, cuando la American Medical Association encomendó una pesquisa nacional sobre las escuelas de medicina con el objetivo de dar a la enseñanza una sólida base científica. Un objetivo paralelo de la pesquisa fue canalizar las gigantescas declaraciones de fundaciones hace poco establecidas especialmente las conocidas en las fundaciones Carnegie y Rockefeller para algunas instituciones médicas cuidadosamente seleccionadas. Estableciendo el vínculo entre la medicina y capitalismo que domina hasta hoy todo el sistema de asistencia a la salud¹⁰.

Este punto se torna crucial para la puesta en marcha de vulneraciones y precarizaciones de la vida al separarnos del entorno, nos disgregaron como sistemas eco-dependientes, complejos y sociales. Es así como a su vez el patriarcado biomédico se torna atractivo al brindar nuevos nichos de desarrollo para el modelo capitalista, siendo estas agrupaciones comandadas mayoritariamente por hombres, quienes en conjunto crearon una realidad en que ambos paradigmas expandieron sus garras bajo los argumentos de desarrollo, progreso y salud tejidos a conveniencia⁴⁻⁶⁻¹⁰.

Históricamente, Enfermería ha estado en constante evolución bajo la presión de los acontecimientos y ha ampliado su pensamiento junto la liberación femenina. En cada ola de feminismo se ha tenido que replantear nuevamente los cuidados, ayudando así en su propio empoderamiento y autovalidación. Por ello no es de extrañar que continúe la lucha desde la disciplina por el aumento en las inequidades y por la precarización de la vida. En la medida que las ciencias médicas se validaron y consideraron como absolutas por occidente, las ciencias del cuidado se mantuvieron silenciosas y con el rol, a ojos de la sociedad de cumplir órdenes del médico. Esto tiene repercusiones en la autonomía de la profesión por normalización de conductas bajo esta perspectiva, normalizando el abuso, invisibilizarían y maltrato en contra de las enfermeras⁷⁻¹¹.

Chile como laboratorio del neoliberalismo a escalas macros, brinda otro espacio de análisis al subsidiar los derechos básicos. Esto se confirma en la revuelta social de octubre del 2019 en Chile, donde una de las principales consignas fue “salud pública y de calidad”, lo que no se alinea si recordamos las bases e impugnar el patriarcado biomédico, por ello hoy emplazar se torna sustancial para comenzar a debatir. Bajo esta premisa dentro de las bases del modelo de salud chileno, se observa la permanencia y posicionamiento de privilegio, donde incluso participan un

menor porcentaje enfermeras que también fomentan y resguardan el statu quo, modelo piramidal de poder que tras la dictadura se desplegó con el auspicio del modelo neoliberal^{12, 13}.

El patriarcado biomédico ha contribuido a la miseria social y a la actual crisis sanitaria por la COVID-19, donde una vez más vemos que solo un estamento en este caso el Médico, representa el único interlocutor válido para el actual Gobierno. Dentro de los perfiles se observan médicos patriarcas los que han estado en estrecha relación con la toma de decisiones y asesoramiento presidencial, sin tomar en cuenta otros gremios o expertos de su área que no se alineen a los requerimientos empresariales, ya que se han dictado decisiones en políticas públicas que han favorecido a los grandes grupos económicos que controlan el país a costa de vidas de los trabajadores¹⁴.

Con esta pandemia de COVID-19, Chile pudo ver de frente la cara más cruel del neoliberalismo, con la disociación no solo de la clase política con las reales necesidades de un país. Demostrando que el poder sigue siendo concentrado y custodiado por y para unos pocos que no aceptan dialogo reaccionando similar al patrón de fundo que en la actualidad aún se puede ver en algunos sectores del país¹³.

En la actualidad la salud se mantiene ejercida por el patriarcado biomédico que no muestra coherencia con su autocrítica desde el ejecutivo, con enfoque mediático-médico centrado en el número de camas diarias que informa en las múltiples entrevistas donde se evidencia un show televisivo sin sustento efectivo en suplir o al menos esbozar una comprensión real de las determinantes sociales alteradas como comunidad, vulnerando así las necesidades fundamentales básicas para el desarrollo que nos rige incluso en la actualidad en materia de políticas públicas en salud que conllevan el enfoque de mantener, promover, prevenir y recuperar, agregando por pandemia trazabilidad y aislamiento^{14, 15}.

Para comenzar a finalizar, hoy vemos repetir patrones en los cuales se han mantenido jerarquías con control absoluto en las decisiones, a pesar del desarrollo en la materia que ha evidenciado Enfermería. Seguimos relegadas a espacios secundarios bajo el régimen médico y sin participación real en las tomas decisiones que se tornan vitales en el manejo en la pandemia en la actualidad, espacio donde tenemos mucho que aportar con conocimiento basado en evidencia y a través de siglos de respaldo en las ciencias del cuidado, contemplando al ser como sujeto de este ya que “el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca”¹⁵.

Como enfermera feminista he podido ver la auto convocación de una sociedad que demanda cuidados y busca fomentarlos incluso desde sus bases, Chile con su despertar a demostrado de que está hecha su gente y en ese ápice se vislumbra hambre de cuidados. Los que estamos en condiciones de proporcionar, pero que hoy bajo el manto patriarcal nos mantenemos relegadas a sobrevivir el día a día a falta de respaldo gubernamental para debatir, planificar y ejecutar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pani, E. Resumen Historia Social General I Cs. de la Comunicación UBA. Saborido – 2019.
Disponible en:
<https://filadd.com/doc/resumen-de-erika-pani-historia-social-general-i>
2. Dusuky A.1, Pozuelo-Reina A.A.2 Historia de la Enfermería La primera escuela de enfermería: El Cairo, 1832. La escuela de hakimas. Apunt Cienc, Vol. 6, No. 3, 2016.
Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Angel-Pozuelo/publication/314287940_La_primera_escuela_de_enfermeria_El_Cairo_1832_La_escuela_de_hakimas/links/58bffd8a6fdcca74cfeee64/La-primera-escuela-de-enfermeria-El-Cairo-1832-La-escuela-de-hakimas.pdf

3. Young, P; Hortis De Smitha, V; Chambib, M; Finn, B. Historia de la medicina. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev. méd. Chile vol.139 no.6 Santiago jun. 2011. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017
4. Baeta, M. Comunidad y Salud Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad vol.13 no.2 Maracay dic. 2015.
5. Moreno-Leguizamón, C. Salud-enfermedad y cuerpo-mente en la medicina ayurvédica de la india y en la biomedicina contemporánea. Antipod. Rev. Antropol. Arqueol. No.3 bogotá july/dec. 2006. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-54072006000200006
6. Federici, S. Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación Originaria. ISBN: 978-84-96453-51-7. Publicado 2004.
7. Leyva-Moral, JM. La dominación del cuerpo femenino. Análisis feminista del climaterio y las prácticas de cuidado profesional. Ene. Vol.8 no.1 Santa Cruz de la Palma May. 2014. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100005
8. Urra-Medina, E. La teoría feminista post-estructuralista y su utilidad en la ciencia de enfermería. Ciencia y enfermería XIII (2): 9-16, 2007. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000200002
9. Olmedo, A. El tráfico ilegal de seres humanos para la explotación sexual y laboral: la esclavitud del siglo XXI. Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas (15). ISSN 1578-6730. Concepción (2007). Disponible en:
<http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/NOMA0707120003A/26537>
10. Fraile-Bravo, M. Unidad: 2 Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial. Recopilación Bibliográfica. Disponible en:
<https://docplayer.es/35997366-Unidad-2-modelo-biomedico-y-modelo-biopsicosocial-recopilacion-bibliografica-profesora-responsable-lic-fraile-mercedes.html>
11. Muñoz-Mendoza, C; Isla-Lund, X. Evolución Histórica Y Desarrollo Profesional De La Enfermería En Chile 1999. Disponible en:

http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2013/08/Historia-Enfermeria_05_08.pdf

12. Labra, M. La reinención neoliberal de la inequidad en Chile: el caso de la salud. Cad. Saúde Pública 18 (4).Ago 2002. Disponible en:
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000400010>
13. Gaudichaud, F. La vía chilena al neoliberalismo. Miradas cruzadas sobre un país laboratorio. Revista Divergencia, ISSN-e 0719-2398, Año 5, N°. 6, 2016. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7589298>
14. Ramírez-Pereira, M; Opazo-Morales, E. Contando historias para cuidar y transformar. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2018; 7 (2): 109-118. Disponible en:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n2/2393-6606-ech-7-02-109.pdf>
15. Urra, E. Jana, A. García, M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería. versión On-line ISSN 0717-9553. Cienc. ENFERM. vol.17 no.3 Concepción dic. 2011. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
16. Pinol-Bazzi, A. Democracia versus neoliberalismo. 25 años de neoliberalismo en Chile. ISBN 978-956-7074-16-7. RPI 264280. 2015. Disponible en:
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20160427114240/democracia.pdf>
17. Fontenla, M. Periodismo Feminista. Mujeres en Red. ¿Qué es el patriarcado? Editorial Biblos 2008. Disponible en:
<http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1396>
18. Matus, A. El libro negro de la justicia chilena. ISBN 956-247-223-X. Publicado Abril 1999.