



Investigación y Educación en Enfermería

ISSN: 0120-5307

revistaiee@gmail.com

Universidad de Antioquia

Colombia

Siles González, José; Solano Ruiz, Carmen
Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la
función socio-sanitaria de la mujer
Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXV, núm. 1, marzo, 2007, pp. 66-73
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215404007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función socio-sanitaria de la mujer^a

José Siles González^b, Carmen Solano Ruiz^c

RESUMEN

La estructura familiar ha constituido un objeto de estudio esencial para describir y comprender la evolución educativa, profesional e ideológica de la mujer en la sociedad. **Objetivo:** Reflexionar sobre la familia como institución básica, y, asimismo, estructura social sobre la que ha recaído la socialización primaria en un marco de convivencia que ha resultado determinante en la adopción del rol de cuidadora de la mujer. **Metodología:** Técnicas de carácter etnográfico-narrativo han contribuido a la comprensión, interpretación y reinterpretación reconstructiva de la realidad. La teoría deconstruccionista y las técnicas narrativas de crítica literaria desde la perspectiva de género se han empleado como mecanismos para reinterpretar los aberrantes estereotipos acerca de la estructura familiar y el rol de cuidadora de las mujeres. **Resultados:** Se destaca el papel relevante de la familia en la función socio-sanitaria y en la asignación del papel de cuidadora a la mujer dentro del proceso de división sexual del trabajo. Asimismo se refleja, en el proceso de discusión, la dificultad para generalizar los resultados (limitación característica de los estudios cualitativos). **Conclusiones:** Cabe destacar la importancia de la familia en la socialización educativa y social, pero también la división sexual del trabajo cuya tipología organizativa, basada en diferencias de género, rebasó los límites de la estructura familiar. Es evidente que el rol de cuidadora de la mujer es consecuencia del proceso de socialización familiar.

Palabras clave:

Historia de la enfermería, relaciones de familia, género y salud, historia social, cultura de los cuidados.

INTRODUCCIÓN

El hecho de que la estructura familiar haya constituido un objeto de estudio esencial para describir y comprender la evolución educativa, profesional e ideológica de la mujer en la sociedad, determina la idea que ha orientado el proceso heurístico de consulta de fuentes y la reflexión crítica sobre las mismas.

a Este artículo de revisión sobre la naturaleza de la estructura familiar, la división sexual del trabajo, y el abordaje metodológico pertinente en cuidados de enfermería, se deriva de la investigación del mismo nombre: realizada por los autores en el marco del grupo de investigación "Enfermería y Cultura de los Cuidados" durante el año académico de 2004-2005. Financiado por la Universidad de Alicante (Vicerrectorado de Investigación)

b Enfermero. Doctor. Catedrático E.U. Enfermería. Correo: Escuela de Enfermería. Universidad de Alicante. Campus de San Vicente del Raspeig. Apdo de Correos, 99 E-03080 Alicante. Correo electrónico: jose.siles@ua.es.

c Licenciada en Antropología. Profesora Titular E.U. Correo: Escuela de Enfermería. Universidad de Alicante. Campus de San Vicente del Raspeig. Apdo de Correos, 99 E-03080 Alicante. carmen. Correo electrónico: solano@ua.es.

Cómo citar este artículo:

Siles J, Solano C. Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función socio-sanitaria de la mujer. Invest Educ Enferm. 2007; (25)1: 66-73.

Recibido: 7 de julio de 2005

Envío para correcciones: 14 de agosto de 2006

Aprobado: 6 de febrero de 2007

Social structures, sexual division of labour and methodological approaches.

Family structure and women's social-sanitary function

José Siles González, Carmen Solano Ruiz

ABSTRACT

The family structure has been object of an essential descriptive study to understand women's educational, professional and ideological evolution. **Objective:** Reflection about the family as a basic institution and a social structure in the process of primary socialization and coexistence that has been influential in women's career roll determination. **Methodology:** Ethnological and narrative techniques as instruments have been used to understand, interpret and reconstruct reality. The deconstructionist theory and literary criticism techniques from a gender perspective have been used for the reinterpretation of aberrant stereotypes about family structure and women's careers and roles. **Findings:** The family role is very important in the socio-sanitary function and in the allocation of women's careers roles and in the sexual division of labor. It is difficult to generalize results because of the characteristic limitation of qualitative studies. **Conclusion:** It is possible to emphasize the importance of family in education and socialization but the sexual division of labor exceeds the limits of family structure and accordingly women's careers roles are a consequence of family socialization.

Key words: *History of nursing, family relations, gender and health, social history, culture care.*

La familia y las relaciones que la vinculan con la mujer han sido estudiadas desde diversos puntos de vista, disciplinas e ideologías: desde los textos escolares, en los que se transmiten al unísono los valores y los conocimientos que la mujer debía considerar como ajustados a la realidad femenina, limitando sus expectativas a la reproducción, la lactancia-crianza, el trabajo doméstico y el cuidado de niños, ancianos y enfermos; todo ello, en el marco legitimador del matrimonio¹. Se han realizado acercamientos a la estructura familiar analizando sus funciones en la legitimación de la propiedad privada en el contexto estatal²,

explicitando su carácter dinamizador del sistema económico y como célula básica que debe ser considerada ante la necesidad de producir reformas o cambios más o menos radicales que afecten la política, la economía y el ordenamiento general de la sociedad^{3,4}. Desde la perspectiva de la historia de las mentalidades también se ha estudiado la influencia del sistema cultural en la vertebración de una forma u otra de familia, al amparo de las creencias religiosas y potenciando la natalidad y la polinuclearidad, o intentando frenar el crecimiento demográfico en la medida de las posibilidades productivas⁵. Otros autores⁶ se han centrado en la relación entre la familia y las funciones socio-sanitarias que la mujer ha desarrollado en dicha estructura, así como la supeditación a los roles domésticos del proceso de incorporación educativa y laboral de la mujer. Sobre la naturaleza del conocimiento producido mediante el estudio de la familia, diversos autores⁷ se han pronunciado sobre la especial pertinencia de los métodos cualitativos en particular y la pluralidad metodológica en general, dado el complejo entramado de factores que inciden en la configuración de las funciones sociales de la familia.

Los objetivos que han motivado la realización de este estudio son el resultado, también, del análisis conceptual del punto de partida. Describir la familia como institución básica, y estructura social sobre la que ha recaído la socialización

primaria y convivencia que ha resultado determinante en la adopción por parte de la mujer del rol de cuidadora. Explorar los conceptos más importantes para la comprensión del papel socio-sanitario de la mujer en el contexto doméstico. Comprender el fenómeno de la división sexual del trabajo como mecanismo integrante de la organización familiar y sus repercusiones en la sociedad en general, y en el mundo de la mujer como cuidadora y criadora en particular; todo ello como un proceso humano a lo largo del tiempo histórico y, por consiguiente, sujeto a constantes cambios. Explicar la vinculación entre la tipología de la estructura familiar y la forma de satisfacer necesidades de sus integrantes explicitando la dependencia de éstos de la función socio-sanitaria de la familia y de la mujer. Explicitar la idoneidad de la investigación cualitativa para abordar los fenómenos cotidianos que se dan en la estructura familiar, mediante enfoques subjetivos e intersubjetivos, construyendo conocimiento sociocultural desde el punto de vista de quienes lo producen y lo viven. Describir la importancia de los métodos y técnicas etnográfico-narrativas como instrumento de comprensión, interpretación y reinterpretación reconstructiva de la realidad.

MATERIAL Y MÉTODO

A pesar del carácter esencialmente revisor del presente trabajo, para llevarlo adelante se han empleado una serie de métodos y técnicas de tipo histórico y etnográfico-narrativo, dada su especial pertinencia para facilitar la comprensión e interpretación. Asimismo para potenciar los procesos de reinterpretación y revisión de los estereotipos aportados y transmitidos de generación en generación por el proceso de socialización familiar, especialmente en el tema de la asignación de roles de cuidadora y criadora de la mujer, se han seguido los principios deconstruccionistas aportados por Derrida⁸. Este proceso deconstruccionista consiste en indagar en el significado profundo de los textos narrativos que, de forma directa o implícita, retroalimentan y legitiman los roles domésticos de la mujer como cuidadora y criadora, por lo que se he focalizado dicho revisionismo deconstruccionista desde la perspectiva de género. El proceso heurístico ha consistido en la consulta pautada de diversas bases de datos: CINAHL, CUIDEN, CUIDATGE, MEDLINE. Tras esta búsqueda se han identificado dos tipos de materiales: en primer lugar, los trabajos previos existentes sobre el tema y que han sido explicitados en el estado de la cuestión y, en segunda instancia, los diversos materiales o fuentes narrativas cuya temática resultaba pertinente para el desarrollo de este estudio y que se detallan en el correspondiente apartado.

Origen y evolución histórica de la familia y sus implicaciones en la división sexual del trabajo y las relaciones de poder

Se puede interpretar la acción estabilizadora de los roles asumidos por los miembros de la familia en función del sexo, como una necesidad de homeostasis del sistema social: “Las sociedades se mantienen porque son capaces de transmitir de una generación a otra sus principios y sus valores. Desde el momento en que se sienten incapaces de transmitir algo, o del momento en que ya no saben qué transmitir y se apoyan en las generaciones que siguen, están enfermas”⁹.

Desde la prehistoria en el seno de las tribus, cuya estructura se mantenía por pura necesidad de supervivencia, se observa cómo influye el tipo de agrupamiento humano en la forma de satisfacer las necesidades de los individuos que lo componen, aunque fue en el neolítico, con el cambio de vida de nómada a sedentario y la construcción de las primeras ciudades, cuando surgió la familia como institución social que, en lo esencial, se ha mantenido vigente hasta la actualidad realizando una función socio-sanitaria de primer orden¹⁰. Esta resistencia de la institución familiar al paso del tiempo queda demostrada históricamente por la longevidad milenaria de una estructura que ha resultado imprescindible para el funcionamiento de culturas tan diferentes desde el punto de vista organizativo y económico como las neolíticas más o menos autárquicas, las socialistas, y las capitalistas con marcos religiosos tan dispares como el politeísmo, el monoteísmo y el ateísmo. Incluso las divergencias en el seno de una misma religión han dado lugar a la división de Europa en dos bloques con marcadas diferencias que trascienden el ámbito de lo estrictamente religioso. El capitalismo, el desarrollo económico e industrial han sido más factibles en los países protestantes, con una mentalidad más competitiva, mayor índice de alfabetización (tal vez relacionada con la libre interpretación de los textos sagrados) y, en definitiva, con una situación familiar, educativa y laboral más abierta a la participación de la mujer¹¹.

A pesar de que la polémica sobre la universalidad y el origen de la familia^{12,13} puede deberse a la parcelación de que ha sido objeto por parte de diversas disciplinas, lo que constituye una evidencia es su carácter persistente. Según algunos antropólogos el rasgo definitorio de una “estructura social” estriba en su resistencia al paso del tiempo conformando grupos sociales persistentes (permanencia o estabilidad como inherente a toda estructura social); Malinowski¹⁴ va más lejos y sostiene que el rasgo esencial de toda cultura consiste en la organización de colectivos humanos

en grupos permanentes. Pero el significado de la estructura no se agota en sí mismo. Las connotaciones externas a la estructura social –a la familia- se aprecian en el modo de producción que la engloba al prescribir, entre otras, las reglas que presiden las relaciones entre hombres en agrupaciones espontáneas o institucionalizadas¹⁵.

Se ha partido de una postura esencialista para definir la estructura familiar como una unidad sociológica, constituida por un grupo de personas que conviven colaborativamente en un espacio común (hogar) y que suelen estar vinculadas parentalmente. La acción colaborativa se determina históricamente mediante la división sexual del trabajo¹⁶, que hunde sus raíces en la prehistoria, dado que la asignación de tareas ya se realizaba en las tribus mediante una división de género. Los caracteres fisiológicos –reproducción, lactancia, crianza- determinaron el rol de las mujeres, de forma que los cuidados durante el parto y los perinatales erigieron la figura femenina en una especialista de cuidados domésticos¹⁷. Estos mismos vínculos biológicos, mediante un mecanismo de proyección cultural, van a mantener su vigencia durante milenios influyendo en la división sexual del trabajo dentro y fuera del marco familiar. La persistencia de esta organización del trabajo basada en diferencias de género hay que interpretarla como el resultado de un complejo entramado de factores que van a perpetuar el papel de la mujer en la sociedad. La vigilancia del orden establecido y la penalización a toda insubordinación (mediante el correspondiente castigo) ha favorecido el *status quo* y el respeto al tradicional reparto de roles en función del sexo¹⁸. La simbiosis entre las creencias religiosas y la violencia ha funcionado históricamente como mecanismo de consagración del reparto de tareas, constituyendo el matrimonio una forma de institucionalizar la familia al sesgar el proceso de socialización de la mujer desde el mismo momento de su nacimiento y explicitando dialécticamente el mundo de lo permitido y el de lo no permitido o tabú para el universo femenino¹⁹. Sin

embargo, desde esta misma situación de dominación y/o limitación de expectativas socio-educativas y laborales, el mantenimiento de algunos roles, como lactancia y crianza, ha permitido el estrechamiento íntimo de lazos afectivos entre madre e hijo, constituyendo, tal vez, este fenómeno el genuino origen del parentesco como sentimiento de vinculación familiar y la socialización de roles como el de padres²⁰.

Se ha establecido que el papel de la mujer sea el de cuidadora, proveedora de afecto, organizadora del mecanismo de satisfacción de necesidades fisiológicas y afectivas de los diferentes miembros de la familia. La profesionalización de la enfermería es una de las consecuencias derivadas de la persistencia de la acción cuidadora doméstica de la mujer. Asimismo el poder de la profesión enfermera está limitado, por su propia naturaleza y origen²¹, al papel que la mujer pueda alcanzar en los siempre complejos equilibrios de poder que impulsan la evolución de las sociedades en un sentido u otro²².

Abordamiento metodológico de una realidad compleja: estructura familiar y mujer

Complejidad del objeto de estudio versus necesidad de enfoques y métodos holísticos

Necesariamente, cuando alguien se refiere a la familia, su estructura, funcionamiento, necesidades, etc., tiene que considerar conceptos como religión, castigo, cultura, género, tabú, historia, contexto político, poder, ciencia, profesión, doméstico, etc. Pero, sobre todo, es preciso tener en cuenta las implicaciones que todos estos conceptos-factores tienen en el moldeado de un tipo familiar u otro. En esencia, pues, la familia es una realidad social compleja, constituye un grupo humano, que tiene sus necesidades propias, pero que sigue una pauta cultural de comportamiento en el proceso de satisfacción de las mismas. La familia constituye un fenómeno humano complejo, y su estudio requiere abordamientos metodológicos que abarquen la amplitud de los factores de todo tipo que contribuyen a su configuración²³. La perspectiva holística permite el estudio de la realidad social en su globalidad atendiendo a la pluralidad multifactorial que la moldea en cada momento. La ciencia ha necesitado parcelar la realidad para ir produciendo conocimiento de forma precisa y concreta pero, tal como señala Merleau-Ponty, el fenómeno humano pierde su esencia en este “necesario” proceso de mutilación: “Yo no soy el resultado o entrecruzamiento de las múltiples causalidades que determinan mi cuerpo o mi ‘psiquismo’, no puedo pensarme como una parte del mundo, como un simple objeto de la psicología y de la sociología, ni cerrar sobre mí el universo de la ciencia”²⁴.

Sin renunciar a ningún esquema de pluralidad metodológica (la triangulación, por ejemplo), parece clara, la idoneidad de la investigación cualitativa para abordar los fenómenos cotidianos que se dan en la estructura familiar dado que interesa llegar a conocer de forma subjetiva e intersubjetiva el significado de las vivencias de sus integrantes en un proceso de construcción sociocultural del conocimiento.



Marc Chagall
Las 3 velas,
1938-1940.

Si se tiene claro el objetivo de comprender los significados que los fenómenos tienen para las personas en su marco experiencial, resulta sencillo adoptar los métodos más apropiados para dicho propósito, constituyendo los métodos y técnicas etnográfico-narrativas los instrumentos esenciales para la comprensión, interpretación y reinterpretación reconstructiva de la realidad. Desde el momento que se seleccionan estos enfoques y técnicas, el paradigma de referencia en el que se encuadra el estudio es el hermenéutico, y en él, la acción comunicativa constituye un principio de acción y comprensión social²⁵. La etnografía es esencialmente una actividad narrativa que se deriva de la plasmación por escrito de un proceso de observación participante. En ese sentido, el antropólogo se transforma en autor al reinterpretar la realidad vivida y escribirla^{26, 27}. En la disciplina enfermera se han realizado adaptaciones metodológicas en la línea de aprovechamiento etnográfico de la narrativa, considerando la importancia que tiene comprender las vivencias y los problemas de los individuos, la familia y la comunidad desde su propia subjetividad²⁸⁻³². Los trabajos de Rally Gadow^{33, 34} adquieren una gran importancia en el proceso de consolidación de la metodología hermenéutica y narrativa en enfermería. La creciente aceptación de estos nuevos usos ha llevado a algunos autores a considerar la existencia de una especialidad fruto de la simbiosis metodológica entre la antropología y la enfermería, ejemplo de ello es la denominada “antropología narrativa de los cuidados”³⁵. En efecto, los materiales narrativos pueden utilizarse como fuentes de interpretación de sentimientos, roles, conocimientos, tipos de cuidados, mentalidad, etc. Es lo que hace Vacola³⁶ para identificar el ideal femenino en una cultura dada y en un contexto histórico y político mediante el análisis de las obras de Ibsen. Algunos autores³⁷ han llegado a estudiar los diálogos de las propias enfermeras y de otros trabajadores sanitarios para describir el proceso de construcción de la identidad femenina en el contexto profesional, hallando un paralelismo entre la promoción de la salud y el desarrollo social y profesional de las enfermeras.

Pedagogía deconstruccionista y técnicas narrativas como mecanismos pulverizadores de estereotipos aberrantes: la aportación de Derrida

La mayor parte de la problemática que se deriva de la desigualdad de género que afecta a la familia y a la mujer, está profundamente arraigada en las mentalidades, pero especialmente en el lenguaje. Los clichés y estereotipos constituyen la materialización lingüística y el instrumento perpetuador de los roles desempeñados por las mujeres en la familia y fuera de ella. Estos estereotipos son como ladrillos que envuelven y limitan la acción social de la mujer, y es tal su poder que incluso las mismas mujeres asumen sus significados como algo natural y lógico dentro de un orden establecido. Para la potenciación de cambios ideológicos y mentales precisos en aras a reajustar el papel de la mujer en la sociedad en un sentido más justo e igualitario, es preciso pulverizar la argamasa lingüística que mantiene estable y de forma persistente un orden social que ampara la desigualdad de género. Derrida^{8, 38} emplea la escritura para desestabilizar y destruir los conceptos que mantienen un orden pre-determinado ideológicamente. El texto y la narración constituyen el mecanismo idóneo

para replantearse la validez del cosmos, del orden y todo este ejercicio reinterpretativo se basa en cuestionar la apariencia y la realidad. Algunos autores³⁹ han adaptado esta estrategia deconstruccionista a la enfermería mediante el análisis narrativo, llegando a cuestionarse cómo la práctica de la profesión está mediatizada por el discurso teórico. Uno de los instrumentos, que en el marco de la investigación cualitativa y las nuevas tecnologías puede contribuir a resolver los mismos problemas y a interpretar los mismos conceptos implicados en la problemática, es el denominado “hipertexto multimediático”, aportado por Rueda⁴⁰. Mediante el hipertexto se pueden romper los límites espaciales, culturales e incluso ideológicos, dado que una misma cuestión puede ser abordada mediante la “polifonía narrativa” desde diversos contextos aportando perspectivas e interpretaciones muy variadas (por ejemplo, la posibilidad que ofrece el programa “Atlas-ti” de contemplar varias ventanas simultáneamente reflejando datos de diversa procedencia y contexto sobre un mismo problema). En consecuencia, el hipertexto sería muy pertinente para abordar cuestiones tan complejas como la realidad familiar y la función de la mujer en la sociedad, dado que en dichas realidades se entrecruzan datos de diferentes dimensiones (social, política, económica, de género, laboral, psicológica, religiosa, cultural, etc.).

APLICACIONES EN ENFERMERÍA

Las implicaciones entre sistema político y formas de entender y practicar la enfermería se translucen en los usos y modos desarrollados para trabajar con la familia, según se parta de principios participativos o de esquemas potenciadores de la pasividad y sumisión de la sociedad. La interpretación del grupo humano como macropaciente inmerso en un proceso unidireccional en el que representa, fundamentalmente, un receptor de mensajes cortos y rápidos expresados en un lenguaje críptico y distante, técnicas estandarizadas

y prescripciones innegociables, se corresponde con una sociedad en la que anidan el paternalismo, el autoritarismo y la enfermedad de la sociedad como ente colectivo⁴¹. Sin embargo, siguiendo los principios constitucionales propios de las sociedades democráticas, en los que se reflejan los derechos y obligaciones de los ciudadanos, la familia y la comunidad en materias de salud, y las directrices aportadas por la OMS en Alma Ata⁴² los profesionales de salud deben integrar colaborativamente al individuo y a la familia implicándolos de forma activa y corresponsable en los procesos de planificación y gestión de salud, tal como predicen los presupuestos del paradigma sociocrítico⁴³.

En definitiva, se trata de recabar la participación de la familia, sin que esto signifique que la responsabilidad absoluta en cuidados de salud recaiga de nuevo en la mujer. Algunos de los estereotipos que han legitimado históricamente la función socio-sanitaria de la mujer en la familia, apenas han sido socavados por el lento y complicado proceso deconstruccionista que, mediante el ejercicio reinterpretativo, puede contribuir a adaptar antiguos esquemas y mitos a las nuevas realidades democráticas, confiéndoles a la mujer y a la familia nuevos modelos y perspectivas. La entreverada interrelación entre cuestiones de género, afectivas, económicas, sociales y familiares obliga a un estudio transdisciplinar, tal como se hace en algunos donde se complementan las perspectivas y métodos de la historia, la antropología y la enfermería⁴⁴ como recurso para la construcción social de la enfermería, considerando todos estos factores que tanto han afectado —y siguen haciéndolo— a su proceso de profesionalización⁴⁵ dado que dicha disciplina aún sigue sumida en una auténtica guerra identitaria⁴⁶. En este sentido, es patente la necesidad de reinterpretar el papel de la familia en los cuidados de salud, y la dirección adecuada de este reajuste funcional pasa por el reparto equitativo y razonable de las tareas entre los diferentes miembros de la familia. La dificultad que entraña este propósito es notoria, dadas sus connotaciones religiosas, ideológicas, pero también asentadas en las experiencias aportadas por el comportamiento disruptivo de miembros de familias que, con su presencia en los servicios sanitarios para acompañar a sus parientes hospitalizados, no contribuyen en absoluto a la asimilación de este propósito de integración familiar y, en cambio, causan ansiedad y estrés en el personal sanitario⁴⁷. De forma que la integración familiar, lejos de ayudar en los procesos de salud-enfermedad, resulta harto problemática y hay que partir de la toma de conciencia de esa notoria dificultad. Por otro lado, también hay que trabajar en el seno de la estructura familiar, en el sentido de reajustar las responsabilidades y las tareas según la disponibilidad de los miembros de la unidad familiar. Sin duda, sigue siendo necesaria la presencia del cuidador familiar, dado que es el recurso más efectivo para que el paciente, a pesar de su problema de salud, siga viviendo en su normalidad cotidiana. La dificultad no estriba exclusivamente en la falta de tiempo, sino también en el impacto psicológico que el problema específico de salud genera en los familiares y cuya magnitud depende de la forma en la que la familia vive la situación⁴⁸. La “problemática” que genera en los parientes la “problemática” del paciente es una muestra más de la enorme variabilidad y complejidad en las que se producen este tipo de fenómenos. Se han realizado investigaciones en esta línea para delimitar la relación entre los problemas de salud *sensu stricto*, y las consecuencias fisiológicas, psicológicas, sociales y laborales

que afectan al resto de la familia. Así, se pueden comprobar situaciones tan disímiles como los efectos que tiene para los maridos compartir la vida con sus esposas afectadas de fibromialgia; las vivencias de mujeres con sida en Uganda, o la cada vez más persistente y distorsionadora incidencia del Alzheimer en el marco familiar^{49, 50, 51}.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Entre los hallazgos obtenidos cabe destacar la importancia de la familia como estructura social primaria de convivencia y socialización, que tiene un papel crucial en la función socio-sanitaria y, asimismo, en la asignación del papel de cuidadora a la mujer; todo ello en el marco general de la división sexual del trabajo. Las limitaciones del estudio son las propias de su naturaleza cualitativa y de revisión, donde la actividad hermenéutica no permite, por sí misma, ni la generalización de los resultados y conclusiones ni la objetividad del trabajo en su conjunto.

CONCLUSIONES

Sin la acción socializadora de la familia no se puede entender el proceso de transmisión de conocimientos, valores, creencias, actitudes ni, de roles sociales y laborales en función del sexo.

El rol socio-sanitario de la mujer en el contexto doméstico se ha mantenido durante milenios y es un antecedente de gran importancia para entender el proceso de profesionalización de la enfermería.

La división sexual del trabajo es, en gran medida, consecuencia del reparto de tareas domésticas establecido para la organización familiar.

La estructura familiar influye en la forma de satisfacer necesidades de sus integrantes y en la jerarquización de las mismas. En este proceso de jerarquización y reparto de roles, la mujer ha sido considerada cuidadora y criadora. Mediante un mecanismo de proyección cultural, estos roles se han mantenido durante siglos, obstaculizando el proceso de profesionalización de la enfermería.

La investigación cualitativa resulta idónea para abordar los fenómenos cotidianos que se dan en la estructura familiar; la comprensión subjetiva y el significado de los fenómenos constituyen su principal finalidad.

Los métodos y técnicas etnográfico-narrativas, particularmente la teoría de la crítica literaria desde los supuestos deconstruccionistas, y focalizada desde la perspectiva de género constituyen instrumentos

de comprensión, interpretación y reinterpretación reconstructiva de la realidad, al permitir la identificación de la persistencia de roles tradicionales de la mujer, como el de cuidadora y criadora, y la determinación del papel de la estructura familiar como mecanismo de reproducción cultural que mantiene la vigencia de los mencionados roles y las diferencias de género en materia de cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez FG. El trabajo doméstico en los manuales escolares: Contribución al conocimiento de las mentalidades de las clases medias. En: Memorias de la 1 Jornada de Investigación Interdisciplinar. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 1987. p.136-147.
2. Engels F. El origen de la familia, de la propiedad privada y el estado. 11ª ed. Madrid: Fundamentos; 1982. p.4-12.
3. Bourdieu P. Las estructuras sociales de la economía. 3ª ed. Barcelona: Anagrama; 2002. p.22-32.
4. Marx K. El manifiesto comunista y otros ensayos. 5ª ed. Madrid: Sarpe; 1984. p.54-57.
5. DUBY G. El caballero, la mujer y el cura. Madrid: Taurus; 1999. p.32-55.
6. Siles J. Estructura familiar y función social de la mujer en Alicante: 1868-1936. Alicante: Instituto de Estudios Juan Gil-Albert; 1995. p.10-12.
7. Morse JM, Chung SE. Toward holism: The significance of methodological pluralism. IJQM [revista en línea] 2003. Sep-Nov [citada 2003 Nov 13]; 2(3): [8 pantallas]. Disponible en: http://www.ualberta.ca/~ijqm/backissues/2_3final/html/morsechung.html.
8. Derrida J. La deconstrucción en las fronteras de la filosofía: La retirada de la metáfora. 2 ed. Barcelona: Paidós; 1998. p.55-56.
9. Lévi Strauss C. Antropología estructural. Buenos Aires: Eudeba; 1973. p.57-66.
10. Siles GJ. Historia de la enfermería. Alicante: Aguacalera; 1999. p.120-135.
11. Weber M. La ética protestante y el espíritu del capitalismo. Madrid: Alianza Editorial; 2003. p.7-12.
12. Gough K. El origen de la familia. En: Lévi Strauss C. Polémica sobre el origen y la universalidad de la familia. Barcelona: Anagrama; 1995. p.112-154.
13. Lévi Strauss C. Polémica sobre el origen y la universalidad de la familia. Barcelona: Anagrama; 1995. p.7-49.
14. Malinowski B. Una teoría científica de la cultura. Madrid: Sarpe; 1984. p.55.

15. Vilar P. Iniciación al vocabulario del análisis histórico. Madrid: Grijalbo; 1980. p.23-25.
16. Durkheim E. La división del trabajo social. Madrid: Akal; 1987. p.15-18.
17. Siles J. El eslabón biológico en la historia de los cuidados de salud, el caso de las nodrizas: Una visión antropológica de la enfermería. *Index Enferm.* 1998; 7(20-21): 16-23.
18. Foucault M. Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión. Madrid: Siglo XXI; 2000. p.43-44.
19. Girard R. La violencia y lo sagrado. Barcelona: Anagrama; 1994. p.7-10
20. Elias N. La civilización de los padres y otros ensayos. Bogotá: Norma; 1998. p.14-15.
21. Henderson V. La naturaleza de la enfermería. Madrid: MacGraw-Hill; 1994. p.35
22. Mafethe I Perspectives on: Gender, culture, & power in community health. *N HC Perspect. Community* 1995; 16(4): 217-220.
23. Morin E. Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa; 1995. p.23-26.
24. Ponty M. Fenomenología de la percepción. Barcelona: Altaza; 1999. p.55-56.
25. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa: Complementos y estudios previos. Madrid: Cátedra; 1997. p.22-23.
26. Geertz C. El Antropólogo como autor. Barcelona: Paidós; 1989. p.13.
27. Hammersley M, Atkison P. Etnografía: métodos de investigación. Barcelona: Paidós; 1994. p.24.
28. Nortvedt P. Immersed subjectivity and engaged narratives: Clinical epistemology and normative intricacy. *Nurs Philos.* 2003; 4(2): 129-136.
29. Silva D, Trentini M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Rev Lati Am Enfermagem.* 2002; 10(3): 423-432.
30. Myerson S. Narrative in research: The research and the researcher survey-women GPs and stress. *J Manag Med.* 1995; 9(6): 35-49.
31. Lawson EJ. A narrative analysis: a black woman's perceptions of breast cancer risks and early breast cancer detection. *Cancer Nurs.* 1998; 21(6): 421-429.
32. Bauer PJ, Stennes L, Haight JC. Representation of the inner self in autobiography: Women's and men's use of internal states language in personal narratives. *Memory.* 2003; 11(1): 27-42.
33. McIntyre M. Cultivating a worldly repose: The contribution of Sally Gadow's work to interpretive inquiry. *Nurs Philos.* 2003; 4(2): 111-120.
34. Hess JD. Gadow's relational narrative: An elaboration. *Nurs Philos.* 2003; 4(2): 137-148.
35. Siles J. Antropología narrativa de los cuidados. Alicante: CECOVA; 2000. p.22-25
36. Vacola G, Gayda M. The feminine ideal in the works of Henrik Ibsen. *Ann Med Psychol.* 1985; 143(10):990-996.
37. Ramirez Valles J. Promoting health, promoting women: The construction of female and professional identities in the discourse of community health workers. *Soc Sci Med.* 1998; 47(11): 1749-1762.
38. Derrida J. La escritura y la diferencia. Barcelona: Anthropos; 1989. p.10
39. Cheek J, Rudge T. Nursing as textually mediated reality. *Nurs Inq.* 1994; 1(1): 15-22.
40. Rueda Ortiz R. Investigación cualitativa e hipertexto: un encuentro de narrativas polifónicas. En: Memorias del 6 Foro Pedagógico sobre investigación cualitativa como búsqueda colectiva de sentido. Bogotá: Compensar; 1998. p.11-12.
41. From E. Psicoanálisis de la sociedad contemporánea. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 1986. p.25.
42. OMS, UNICEF. Primary Health Care: Report of the International Conference on primary health care. Ginebra: OMS; 1978. p.3-10.
43. Siles J. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una perspectiva histórica y epistemológica. Alicante: CECOVA; 1995. p.65-84.
44. Siles J. Antropología, historia y enfermería. *Cul Cuid.* 2000; 7(3): 5-7.
45. Siles J. La construcción social de la historia de la enfermería. *Index Enferm.* 2004;13(47): 7-11.
46. Siles J. La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista. *Index Enferm.* 2005; 14(50): 7-9.
47. Isla P. El cuidador familiar: una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia. *Cul Cuid.* 2000; 4(6): 187-194.
48. Santos S. Cómo vive la familia la enfermedad de uno de sus miembros. *Hygia.* 1991; 16: 20-25.
49. Soderberg S, Strand M, Haapala M, Lundman B. Living with a woman with fibromyalgia from the perspective of the husband. *J Adv Nurs.* 2003; 42(2): 143-50.
50. Withell B. A study of the experiences of women living with HIV/AIDS in Uganda. *Int J Palliat Nurs.* 2000; 6(5): 234-244.
51. Martorell A. Familia, cuidados y enfermedad de Alzheimer. *Rev Mex Enf Cardiol.* 1998; 6(1): 18-21.