

Aída Martínez Ruiz y Alicia Simón Domingo

**EVOLUCIÓN DE LA PROFESIÓN
ENFERMERA DESDE LA PERSPECTIVA
DEL ROL DE GÉNERO**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. María Luisa Panisello Chavarría

HISTORIA DE LA ENFERMERÍA



**FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili**

Tortosa, 2019-2020



AGRADECIMIENTOS

*A la gran pérdida de mi vida, mi abuelo, que sabía que iba a llegar este momento
mucho antes que yo,
A mi madre, por darme esta gran oportunidad y siempre estar a mi lado,
A mis amigas y profesores, que han hecho este camino mucho mejor,
A nuestra tutora, por ser otra gran mujer enfermera luchadora en esta sociedad,
Y a Alicia, por conseguir juntas muchas metas más en esta vida,
Gracias de todo corazón.
Aída*

*A mis padres, por apoyarme y siempre estar,
A mis amigas, y en especial a Paloma, por ayudar siempre,
A Jorge, por sumar y nunca restar,
A Marisa, por ser una referente en la que mirarse,
A Aída, por ser la mejor compañera de vida que podía encontrar,
Gracias de corazón.
Alicia*



“Conocer nuestra historia es una manera de retomar la lucha de nuevo”.

- Barbara Ehrenreich y Deirdre English.



RESUMEN

Introducción: La enfermería nace del arte doméstico de cuidar, ligado al rol femenino, debido a que cuidar y tratar al enfermo dentro del ámbito familiar era competencia de la mujer. La identidad femenina ha estado y sigue estando infravalorada y sometida en cierto modo a la del hombre a causa de la sociedad patriarcal en la que vivimos, y como consecuencia de ello, la identidad enfermera también.

Objetivo: Analizar la relación existente entre rol de género y la profesión enfermera.

Metodología: Se trata de un trabajo narrativo mediante una revisión bibliográfica y documental de publicaciones en bases de datos profesionales de ámbito sanitario. La búsqueda, realizada entre diciembre de 2019 y febrero de 2020, se realizó en las bases de datos de Cinhal, Dialnet, Scielo y Scopus.

Resultados: El rol de género y la enfermería han estado y están interrelacionadas. Esta asociación ha influenciado la evolución de la profesión. La enfermería es una profesión feminizada dentro del mercado laboral. Históricamente, la enfermería ha sido menos reconocida y valorada, social y económicamente, frente a otras profesiones, subordinación persistente en la actualidad. Ejemplo de ello es la escasa presencia de mujeres en altos cargos de gestión dentro de una profesión feminizada.

Conclusiones: La mentalidad machista de la sociedad ha influido en que la profesión enfermera haya tenido dificultades en su avance hasta llegar a ser hoy la profesional de salud autónoma que es. Sigue feminizada y por ello, desvalorizada gracias a la ayuda de la comunicación y redes sociales que difunden una imagen irreal de la profesión. Pero, situaciones como la actual pandemia de la COVID-19 podrían ayudar a mostrar la realidad de nuestra profesión, nuestro papel en la salud.

Palabras clave: enfermería, género, rol de enfermería y rol de género.



ABSTRACT

Preamble: Nursing was born from the art of caring, linked to the feminine role because amongst the history caring and treating the sick within the family was the women's responsibility. The feminine identity has been, and continues to be, undervalued and subdued to the masculine identity because of the patriarchal society in which we live, and therefore, the nursing identity as well.

Aim: To analyse the relationship between gender role and the nursing profession.

Methodology: This is a narrative work through a bibliographic and documentary review of publications in professional databases in the health field. The research, carried out between December 2019 and February 2020, was made in the databases of Cinhal, Dialnet, Scielo and Scopus.

Results: Gender role and nursing have been and are interrelated. This tie has influenced the profession's evolution. Nursing is a feminized profession within the labour market. Historically, nursing has been less recognized and valued, socially and economically, than other professions, and this subordination persists today. An example of this is scarce presence of women in high management positions within a feminized profession.

Conclusions: The society's sexist mentality has influenced the nursing profession to have difficulties in its progress to become autonomous health professional it is nowadays. It continues to be feminized and, therefore, devalued thanks to the help of communication and social networks that spread an unrealistic image of the profession. But, situations like the current COVID-19 pandemic could help to show the reality of our role in health.

Key words: nursing, gender, nursing role and gender role.



ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN	6
MARCO CONCEPTUAL	8
EVOLUCIÓN HISTÓRICA	10
CURANDERAS Y PARTERAS	11
CAZA DE BRUJAS	13
LA MUJER “CONSAGRADA”	14
EL NACIMIENTO DE LA MEDICINA COMO PROFESIÓN	15
FLORENCE NIGHTINGALE, LA DAMA DE LA LINTERNA	16
LA AYUDANTE DEL MÉDICO	17
LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA	18
OBJETIVOS	21
GENERALES	21
ESPECÍFICOS	21
METODOLOGÍA	22
DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	22
BASES DE DATOS CONSULTADAS Y PERIODO DE BÚSQUEDA	22
TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	22
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	23
RESULTADOS	24
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA	24
DIAGRAMA DE FLUJO	25
TABLA DE RESULTADOS. ARTÍCULOS SELECCIONADOS	26
DISCUSIÓN	38
CONCLUSIÓN	45
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	46
FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	46
BIBLIOGRAFÍA	47



JUSTIFICACIÓN

Desde el inicio, las mujeres han ejercido el rol de cuidadoras en nuestra sociedad. Debido a que el principio básico de la enfermería es el cuidado, el género femenino ha sido asociado a esta profesión.

La razón que nos ha llevado a escoger este tema es que, a nuestro parecer, el hecho de que se haya asociado el género femenino a nuestra profesión ha condicionado la evolución de esta.

¿Por qué se nos ha considerado la ayudante del médico? ¿Por qué está tan infravalorada esta profesión? ¿Por qué existe mayor porcentaje de mujeres enfermeras que de hombres? Con este trabajo nos gustaría profundizar, analizar y observar todas las consecuencias de esta unión y como siguen repercutiendo a día de hoy.

Según Raquel Rodríguez, presidenta del Colegio de Enfermería de Cáceres, las enfermeras tienen una doble desigualdad: social y de género. Según datos del INE, el 84,4% de los profesionales enfermeros en España son mujeres, aunque el número de colegiados hombres ha aumentado en el último año. Esto implica que la desigualdad social que sufre la mujer impacte y afecte a la profesión enfermera por estar feminizada (Corominas, 2019).

A juzgar por una revisión bibliográfica realizada en la Universidad de Navarra, la enfermería como estatus social, tiene una consideración escasa, pero como carrera universitaria es vista como una opción positiva. Sin embargo, parece que la profesión carece del estatus que tienen los médicos, lo que es corroborado por otros estudios, en los que la enfermería ocupa el tercer lugar en la valoración situándose por detrás de la medicina. Además se llega a la conclusión de que uno de los papeles asociados a las enfermeras por la población es la de ayudar al médico, lo que apunta a que aún sigue vivo el viejo estereotipo de ayudante del médico (Errasti-Ibarrondo et al., 2012).



Que hoy en día se nos siga considerando ayudantes por una parte de la población y no se nos valore como una profesión individual e independiente a la del médico implica que aún nos queda mucho camino por recorrer.

Por ello, la pregunta en la que se basará nuestro trabajo de revisión bibliográfica y/o documental será: ¿Cómo ha influido el rol de género en la historia de la enfermería?



MARCO CONCEPTUAL

En todos los marcos de producción del conocimiento y de debate social en relación con el tema que nos ocupa se evidencia un ambiguo uso de dos conceptos interrelacionados, pero no equivalentes: sexo y género.

Estos dos conceptos no se clarifican hasta mediados del s.XX cuando las pioneras del feminismo actual como Simone de Beauvoir destaca en su libro “El segundo sexo” (1970), la separación entre sexo y género con la cita “La mujer no nace, sino que se hace” (Miqueo et al., 2001).

En esta misma línea, Margaret Mead, destacó en sus investigaciones que los roles y atributos relacionados con las mujeres pueden variar de unas sociedades a otras y que lo que en un lugar se considera femenino (como la capacidad de cuidar o la ternura) puede estar asociado en otro a los hombres o, al contrario (Miqueo et al., 2001).

Con esto, Miqueo et al. (2001) constató que el sexo hace referencia a las características biológicas de nuestros cuerpos, es decir, aquello que nos diferencia entre macho y hembra. Marca las diferencias biológicas y nos hace diferentes: los genitales, los pechos, la cadera de los hombres y mujeres, etc. En cambio, el género no se basa en la genética o en la biología, sino que se basa en la identidad concreta, la forma de ser, de expresarse, de actuar y de sentir.

Aun teniendo claros los conceptos anteriores mencionados, no ha sido hasta pocos años atrás cuando hemos ampliado esta visión y sabemos que el sexo no va ligado al género ni a la orientación sexual ni a la expresión de género.

Esto ha sido a causa de la sociedad hetero patriarcal en la que vivimos basada en una cultura androcéntrica. Esta sociedad se basa en la superioridad y autoridad de los hombres sobre las mujeres, en ámbitos económicos, políticos y culturales, apartándolas y posicionándolas en un segundo lugar.



Esta dominación sobre las mujeres se explica porque durante toda la historia hemos recibido instrucciones, algunas evidentes y otras subliminales o inconscientes, en las que podríamos incluir las teorías de Freud y Chodorow (Montesó, 2011).

Tal y como referencia Montesó (2011) para Freud la aparición de la identidad de género se basa en el aprendizaje de los bebés (entorno a los cuatro o cinco años) sobre si tienen pene o no lo tienen, ya que la presencia o ausencia de este simboliza la masculinidad o la feminidad. Entretanto, para Chodorow la masculinidad se define en función de una pérdida de apego hacia la madre.

Además, el sistema patriarcal ha distribuido diferentes espacios para hombres y mujeres y diseñado funciones distintas según el espacio en el que se deben desarrollar sus vidas. A las mujeres se les asignó el espacio doméstico, atendiendo a todo lo que necesita la unidad familiar para reproducirse. Por ello, deben tener hijas/os, tienen que cuidar y preocuparse de las necesidades familiares y atender cuando enferman. En cambio, los hombres se encargaban del espacio público, del exterior, basado en la producción, en el sustento económico (González & Martínez, 2010).

Esto ha creado una organización social injusta y jerárquica, ya que la mujer ha sido alejada de lo público, es decir, de aquello donde se lleva a cabo lo trascendente, lo que hace avanzar a la humanidad.

Así pues, el cuidar y tratar al enfermo dentro del ámbito familiar era competencia de las mujeres, es decir, el rol de cuidadora socialmente ha ido ligado al hecho de ser mujer y que el fundamento de la enfermería sea el cuidado ha hecho que se asocie el género femenino a la profesión (González & Martínez, 2010).

De ahí que Casado & García-Carpintero (2018) afirmaran que cuando hablamos de la identidad profesional de enfermería tenemos que referirnos a esta como feminizada. Por naturaleza o cultura, las mujeres por su instinto maternal eran quienes tenían que ocupar el papel de enfermería porque este les proporcionaba un impulso para cuidar a aquellos que sufrían, que estaban necesitados. Todo lo contrario que los hombres por estar desprendidos de la función fisiológica de reproducir.



Por la relación de espacios y género, la enfermería nace del arte doméstico de cuidar a los familiares. Esto determina tanto la posición social de la mujer como la de enfermería, recluida en el ámbito privado y la profesión desvalorizada por partir de esta. Y en lo que se refiere a la producción, el trabajo femenino era reproductivo, no productivo como el del hombre, por lo tanto, desvalorizado por completo (Casado & García-Carpintero, 2018).

En sí, la identidad femenina ha estado infravalorada y sometida a la del hombre debido a la sociedad patriarcal existente y como consecuencia la identidad enfermera también.

La OMS en 1988 (tal como se citó en Casado & García-Carpintero, 2018) afirmaba en referencia a atributos masculinos y femeninos a médicos y enfermeras que:

En las sociedades occidentales, el estereotipo masculino incluye características tales como la ambición, la competitividad, la agresividad, la dominación, la racionalidad y la objetividad, mientras que el estereotipo femenino se caracteriza por la sumisión, la pasividad, la dependencia, el cuidado a los demás, la emotividad y la subjetividad.

¿Esto es así? Muchos mitos han sido desmentidos, algunos referentes a cómo estamos mejores dotadas biológicamente a la subordinación, y aunque veremos el progreso de la enfermería durante la historia *conocer los principios de nuestra historia es una manera de retomar la lucha* (Miqueo et al., 2001).

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Según Collière (1993) podemos encontrar tres grandes formas de identificación de los cuidados de la mujer:

- ☐ Desde los tiempos más remotos hasta la edad media, los cuidados están basados en la fecundidad y modelados por la herencia cultural de “la mujer que auxilia”. Conocimiento adquirido empíricamente, a partir de predecesoras como madres, abuelas...
- ☐ Desde la edad media hasta finales del siglo XIX. La religión rige la vida de las personas, en todos los ámbitos, incluyendo la salud. Se separa el cuerpo del espíritu, quedando este como



fuentes de impureza y fornicación. Solo se puede cuidar a aquel cuerpo enfermo y abandonado. El rol del cuidado se regula según las conductas y comportamientos de la mujer “consagrada”.

- Desde principios del siglo XX hasta finales de los años 70, se identifica el papel de la enfermera como la auxiliar del médico. Surge “el rol de la enfermera” constituido por el rol moral y el rol técnico, surgido a partir del desarrollo de la técnica y el laicismo.

Pero la historia de enfermería no acaba ahí, falta la culminación de la identificación de la profesión:

- Desde finales de los años 70 hasta la actualidad. La profesión enfermera avanza y se la reconoce gracias a la profesionalización del cuidado.

CURANDERAS Y PARTERAS

Tal y como refiere Collière (1993), desde el comienzo de la vida los cuidados existen con dos objetivos: primero, para permitir que la vida continúe y se desarrolle y segundo, para evitar la muerte. Durante miles de años los cuidados nunca han sido propios de una profesión, sino que simplemente se trataba de una de las obligaciones domésticas de las mujeres, atender a las personas que enfermaban en sus familias, con el conocimiento que les transmitían madres y abuelas, por tanto, ni mucho menos tenían remuneración económica ni de ningún tipo por su trabajo.

Los hombres comenzaron a tener papel a partir de *chamanes* y *sacerdotes*, ya que estos a partir de rituales, ofrendas, etc. se encargaban de interpretar y decidir entre lo que era bueno o lo que era malo. Este papel, durante el avance de la humanidad dio nacimiento a los médicos, especialistas encargados de analizar los signos y síntomas indicadores del mal (Collière, 1993).

Las mujeres, en cambio, tuvieron otro punto de partida. En *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*, Collière (1993) narra que desde siempre se han considerado curanderas, como parte de su obligación, y su cuidado siempre ha estado vinculado a todo aquello que da vida, que es fecundable y que da a luz. Se encargaban de cuidar de los niños, y también de los enfermos y de los



moribundos, puesto que *¿acaso dándoles la vida, no les comunican la muerte?* Los cuidados de las mujeres se basaban en el cuidado corporal y en aquellos elaborados en torno a la alimentación, incluyendo aquí el descubrimiento de las propiedades de las plantas, siendo consideradas así las primeras farmacólogas por sus cultivos. Ellas fueron las primeras comadronas o también llamadas parteras, que se desplazaban de una casa a otra y de pueblo en pueblo. La partería no se consideraba una rama de la medicina, sino que se trataba de un oficio de mujeres.

Estos cuidados corporales se han transmitido a través de su cuerpo y, por ello había la necesidad de haber conocido anteriormente en su cuerpo la experiencia de la fecundación, del parto y del nacimiento. *¿Cómo si no sería posible cuidar, comunicar y dar este mensaje de vida sin antes haberlo experimentado?* (Collière, 1993).

Collière (1993) relató: dentro de las parteras, se llamaba *matrona* a la que había sido madre al dar a luz y a continuación, sería admitida para ayudar a otras mujeres a hacerlo. Solo la abuela, *maïa*, podía convertirse en *comadrona*, mujer ayudante, designada como “Saga”, ya que había realizado su ciclo biológico al completo y había pasado por todo ello. Esto suponía la exclusión de las mujeres solteras y las estériles.

Las parteras tenían cierto reconocimiento social y profesional, pero solo eran reconocidas a las comadronas para iniciar en los cuidados al resto y aportar su ayuda de “mujer que auxilia” por su edad madura, haciendo referencia a toda la experiencia de sus vidas.

De manera que, sin tener acceso a ninguna formación, las mujeres han ejercido durante siglos una medicina sin títulos ni diplomas y a pesar de forjar sus conocimientos por contacto de unas a otras, empíricamente, transmitiendo de vecina en vecina y de madre a hija, llegaron a tener cierto reconocimiento como un hecho social y su fama dependía de su experiencia (Ehrenreich & English, 1981).

No obstante, sus cuidados no estaban valorados económicamente ya que el acto de ayudar se consideraba caritativo y definido como servicios o regalos y por lo cual, siempre se le pagaba con especias. Los cuidados participaban en un intercambio, donde el servicio prestado conllevaba otro servicio a cambio (Collière, 1993).



CAZA DE BRUJAS

Con la llegada de la Iglesia en la Edad Media, intentaron hacer desaparecer estos cuidados sin formación por medio de sus predicadores. ¿Cuál era la solución? El miedo. Desterrar a estas mujeres curanderas sin títulos ni educación debido a que la llegada de la Iglesia Medieval recibió el apoyo de soberanos, príncipes y autoridades y, por tanto, controlaban la educación y la práctica de la medicina (Ehrenreich & English, 1981).

Estas mujeres curanderas pasaron a llamarse “brujas” y se les acusaba de brujería, una definición que abarcaba un sinfín de delitos: subversión política, herejía religiosa, inmoralidad, blasfemia... Pero sobre todo se les acusaba de poseer una sexualidad femenina, estar organizadas y tener poderes mágicos sobre la salud que podían provocar el mal. Perseguirlas era combatir el mal porque sus poderes se consideraban maléficos (Ehrenreich & English, 1981) (Casado & García-Carpintero, 2018).

Así como cuentan Ehrenreich & English (1981) el periodo de *caza de brujas* abarcó más de cuatro siglos, entre el siglo XIV al XVIII. Tuvo su inicio en Alemania y prosiguió en Inglaterra. Su objetivo, ya mencionado, era acampar el terror desencadenado por la clase dominante, o sea, los hombres y dirigida contra la población campesina de sexo femenino, ya que representaban “una amenaza política, religiosa y sexual” para la Iglesia, tanto católica como protestante y asimismo para el Estado. Las consecuencias de este fenómeno histórico fueron sangrientas e impresionantes. Entre finales de s.XV y principios de s.XVI, se registraron muchos millares de ejecuciones, el 85% eran mujeres, que morían quemadas vivas en la hoguera, tanto en Italia, Alemania, España y se extendió a Inglaterra. Por desgracia, las brujas, mujeres pobres y analfabetas, no nos han dejado testimonios escritos de su propia historia. Sólo la conocemos a través de los ojos de sus perseguidores.

Ehrenreich & English (1981) comentan que existen algunas teorías que respaldan que la caza de brujas sucedió como una epidemia de odio y miedo colectivo de los campesinos. En cambio, otras versiones sostienen que las locas eran las brujas. Pero la verdad, es que este fenómeno fue respaldado por la ley. Eran campañas organizadas, iniciadas, financiadas y ejecutadas por la Iglesia y el Estado. Al fin y al cabo, el juez del distrito era el encargado de poner en marcha este proceso de brujería y hacerlo público y bajo la



ayuda de la guía llamada *Malleus Maleficarum* o Martillo de Brujas, escrito en 1484 por Kramer y Sprenger. Igualmente era responsable de castigar a aquellos que, en un plazo de doce días, no denunciaban a una bruja que hubiera visto o estuviera enterado. Se exponían a la excomunión y a sufrir castigos mediante la tortura.

En definitiva, este fenómeno no surgió espontáneamente entre la población campesina, sino que fue el resultado de una calculada campaña de terror desencadenada por la clase dominante. Pero, ni aun así esta caza de brujas consiguió eliminar del todo a las sanadoras, pero sí que las estigmatizó con el estigma de la perversidad y hechicería y permitió el paso de la obstetricia a manos de los médicos (Ehrenreich & English, 1981)(Casado & García-Carpintero, 2018).

LA MUJER “CONSAGRADA”

El control de la religión sobre la sociedad supuso la creación de una nueva imagen de la mujer en el ámbito del cuidado, aquella que escapaba del matrimonio y elegía la virginidad para estipular el valor de la persona en sí. Estas mujeres al carecer de un hogar, junto con las viudas, dedicaron su tiempo a los pobres y a los desgraciados, lo que se convirtió en una función social. Acabaron por comprometerse de por vida mediante el voto de castidad, llegando a transformarse en “vírgenes consagradas” cuyo propósito en la vida era dedicar su vida a Dios entregándose a sus obras. Las mujeres “consagradas” podían ejercer actividades curativas en iglesias u hospitales gracias a conservar sus propias prácticas curativas, pero esencialmente se dedicaban a la educación de las niñas (Collière, 1993).

Collière (1993) destaca como a partir del siglo XVIII, al no estar emparentadas con el medio elitista o confinadas en los monasterios se establecen en lugares rurales junto con las Hermanas de la Caridad, que como figuras legendarias podían dedicarse a sus ocupaciones sin vigilancia. Al mismo tiempo, aunque minoritariamente ejercían una función hospitalaria, marcando la práctica de los cuidados en los hospitales a pesar de las sacudidas de la Revolución.

En definitiva, la implantación de las leyes anticlericales y el nacimiento de la medicina fueron decisivos para retrasar la imagen de la mujer consagrada en los cuidados,



implicando esto la construcción de otra nueva: la mujer enfermera como auxiliar del médico (Collière, 1993).

EL NACIMIENTO DE LA MEDICINA COMO PROFESIÓN

La persecución de las curanderas supuso una expropiación del saber empírico que habían acumulado y transmitido, esta pérdida facilitó el camino de la ascensión de la medicina profesional (Ehrenreich & English, 1981).

En su libro, Ehrenreich & English (1981) explican como la implantación de la medicina como profesión con formación universitaria facilitó excluir legalmente a las mujeres de su práctica. Tanto la Iglesia, el Estado y la profesión médica se afianzaron y denunciaron que “Una mujer que tiene la osadía de curar sin haber estudiado es una bruja y debe morir”. Se le situaba al lado de Dios y la ley, mientras que a la mujer se la asociaba al mundo de las tinieblas, el mal y la magia. Por consiguiente, la diferencia entre superstición (femenina) y la medicina (varonil) quedó consagrada y como resultado situaban al médico varón en un plano moral e intelectual superior al de la mujer sanadora.

Ehrenreich & English (1981) narran como lo largo de varios años, en EE. UU los médicos entraron en ataque para conseguir la conquista del monopolio de la medicina. Lo fueron consiguiendo hasta que solo les quedaban los últimos bastiones de la medicina popular, que eran las comadronas. En 1910, cerca del 50% de los niños y niñas nacían con ayuda de una comadrona, la cual solía ser negra u obrera inmigrantes. Esto resultó ser una situación intolerable para los tocólogos y lanzaron su ataque contra ellas. Pasaron a ser ridiculizadas, consideradas personas sucias, ignorantes e incompetentes. Esta arremetida en su contra solo fue eficaz en los Estados Unidos, donde se prohibió la práctica de las comadronas, siendo solo los tocólogos practicantes de la obstetricia.

De manera que la única solución de las mujeres dentro de la sanidad era ser enfermeras, aquellas que asistían a otra persona, ya fuera niño, pariente anciano, asumiendo así un papel de autonomía muy distinto al que habían tenido hasta ahora. Pero las enfermeras no llegaron a tener una buena reputación. Se decían que eran propensas a la bebida, la prostitución y el robo. De ahí que no solía ser una ocupación atractiva para las trabajadoras (Ehrenreich & English, 1981).



Toda esta situación no cambió hasta que llegaron las enfermeras reformadoras, entre las cuales se encuentra Florence Nightingale, quien logró introducir cambios en el hospital de campaña de la guerra de Crimea. Lo consiguió a causa de crear una nueva imagen de la enfermera, dándole al trabajo un carácter aceptable para los médicos y las mujeres “de buen corazón” así pudiendo reformar la actividad enfermera y mejorar la asistencia hospitalaria. (Ehrenreich & English, 1981)

FLORENCE NIGHTINGALE, LA DAMA DE LA LINTERNA

Esta nueva enfermera, llamada la dama de la linterna, asistía desinteresadamente a los heridos lo que supuso un gran impacto en la sociedad. Tras la guerra, empezaron a crearse escuelas de enfermería en Inglaterra y en Estados Unidos donde mujeres de clase social alta estudiaban el modelo de Florence Nightingale (Ehrenreich & English, 1981).

Ehrenreich & English (1981) nos explican la historia de F. Nightingale. Ella era una aristócrata que huía del ocio forzado que le imponía el modelo victoriano. Concentró la energía en el cuidado enfermero porque era un interés natural y aceptable para las mujeres de su clase. El modelo que presentó insistía más en el carácter que en la habilidad profesional. Este presentaba “la Mujer Ideal” libre de obligaciones reproductivas, ofreciendo obediencia absoluta al médico, virtud de buena esposa y al paciente la devoción de una buena madre, además de tener una firme disciplina de una ama de casa acostumbrada a dirigir la servidumbre.

En *Brujas, comadronas y enfermeras: historia de las sanadoras*, Ehrenreich & English (1981) reflexionan sobre como Florence dio un gran paso para la enfermería y para las mujeres dentro del sistema sanitario, pero, ¿influyó su modelo en un paso hacia adelante para la mujer? Realmente su modelo de “enfermera Nightingale” se trataba de una proyección del concepto de feminidad de las clases superiores sobre el mundo del trabajo. Florence citó que “las mujeres estudiando medicina han intentado ser hombres y solo han llegado a ser hombres de tercera categoría”. Eso pudo suponer que a finales de s.XIX empezara aumentar el número de mujeres que estudiaba enfermería y disminuyó el de medicina. Así pues, la mujer había encontrado su lugar dentro del mundo de la salud.



Y a pesar de que los médicos al principio desconfiaban de estas por si se trataba de otra tentativa de las mujeres de volver a infiltrarse en la medicina, terminaron por ver que parecía que su único propósito era servir a los demás. Los médicos se encargaron de hacerlas necesarias, alguien paciente y humilde que se encargara de las tareas más humildes, de la asistencia del enfermo, al fin y al cabo. (Ehrenreich & English, 1981)

LA AYUDANTE DEL MÉDICO

Como anteriormente hemos mencionado, Collière (1993) explicó como la implantación de las leyes anticlericales supuso que la enfermera tomara el relevo de las religiosas que atendían a enfermos, desamparados y pobres. Su práctica mantenía los mismos valores religiosos y morales que la mujer “consagrada”. Pero no fue hasta F. Nightingale que se le da el valor y reconocimiento al dominio de conocimientos que les pertenecen. Esta imagen se basa en la vocación de servir, sin embargo, con el desarrollo de la medicina cambiará de orientación.

A causa del progreso de la medicina, la concepción de cuidados sufre modificaciones. De estar centrados en el enfermo y en su entorno, ahora, además, tendrán en cuenta la enfermedad. Las actividades médicas se fueron ampliando y supuso la necesidad de un personal que se encargara de aquellas tareas más básica, rutinarias y habituales, y ahí es cuando la enfermera empieza a adquirir más papel. Los médicos consideraban que las enfermeras no tenían aspiración de competir ni cuestionarles porque su única razón de ser era por vocación de ayudar a los demás (Collière, 1993)(Casado & García-Carpintero, 2018).

Según Muller (tal y como se citó en Collière, 1993) lo que esperaba un médico de la función de la enfermera era:

El acto médico exige cada vez más colaboración [...] Aquí, se deben buscar los signos precoces de la enfermedad, y allá, beber en la fuente de las informaciones sobre las condiciones de existencia del individuo, aquí aplicar o vigilar un tratamiento y allá consolar, animar, en una palabra, preparar, ayudar y perseguir la acción médica y moral del médico. La mayor parte de esta función incumbe a



la enfermera. Por otro lado, nadie está mejor adaptado que la enfermera para desarrollarlo. Exige mucha delicadeza.

Conforme nos explica Collière (1993) en su libro, el nuevo modelo de enfermería que se ha elaborado se constituye a partir de dos principios, uno moral, basado en aquel modelo de la mujer “consagrada”, y otro técnico, basado en la necesidad de auxiliar al médico en procedimientos. A raíz de estos dos principios surge el “rol de enfermera”, cuyas dos bases se encuentran interaccionando recíprocamente, hablando así de una doble filiación: la filiación conventual, donde hablamos del “servir” como la base de la enfermería, y la filiación médica, donde el médico es quien determina y ordena la actividad de la enfermera

En definitiva, se consolida una división social del trabajo en el marco asistencial, donde la mujer enfermera no solo es infravalorada por sus aptitudes y sus conocimientos, sino también social y económicamente (Casado & García-Carpintero, 2018).

LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA

La concepción tradicional que ha considerado a la enfermería como una profesión auxiliar de la medicina ha ido cambiando. De una asistencia centrada en el proceso salud-enfermedad, propio de la consideración de la salud como lucha contra la enfermedad, y con un contenido básicamente práctico se ha ido pasando a una profesión orientada a atender la salud y con un enfoque más integral de la persona, incluyendo otros ámbitos como la docencia, la gestión y la investigación que, en definitiva, han ido ampliando la responsabilidad profesional. Las enfermeras han ido asumiendo la responsabilidad de formar a sus propios profesionales, de organizar y dirigir los servicios de enfermería, de iniciar investigaciones encaminadas a incrementar su cuerpo disciplinar y de orientar el cuidado en un marco teórico propio, dejando atrás la actividad basada en el empirismo y centrada en la técnica (Martínez & Chamorro, 2017).

Martínez & Chamorro (2017) exponen que, vista desde un enfoque social, la enfermería es la profesionalización de la actividad de cuidar. El cuidar es una actividad sencilla y habitual en el ser humano, que practica continuamente para responder a la aspiración esencial de cubrir las necesidades fundamentales. En cambio, desde la óptica profesional



es diferente. Es una disciplina humanística y sanitaria que para diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas de salud se requieren conocimientos, actitudes y destrezas que solo se adquieren con el estudio profundo y sistemático del hombre, la salud y la sociedad. Realizar el cuidado con pleno significado supone basar y guiar la práctica profesional en un marco teórico propio, utilizando para ello una metodología lógica y racional. Muestra de ello es el actual uso generalizado del proceso de enfermería y la formulación de diagnósticos enfermeros.

La inclusión de los estudios de enfermería en la universidad en 1977 en España supuso un punto de inflexión en la transición de la disciplina enfermera desde una etapa técnica a una etapa profesional. Es también cuando surge un enfoque más global de la salud y su relación con la calidad de vida de las personas, lo que quedaría reflejado en una orientación más integral de los cuidados de enfermería, es decir, se enfoca el cuidado desde una perspectiva holística la cual contempla a la persona de forma global, considerando aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales, rompiendo así con la atención sanitaria que se proporcionaba hasta ahora centrada en el proceso de salud-enfermedad (Martínez & Chamorro, 2017).

Tal y como expresan Martínez & Chamorro (2017) en su libro, *Historia de la enfermería*, la incorporación de los estudios de enfermería en la universidad favoreció un ejercicio profesional acorde con lo que el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) consideraba acerca de la capacitación de la enfermera de cuidados generales, como:

- ⇒ Trabajar en el ámbito general del ejercicio de la enfermería, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y los cuidados integrales a las personas enfermas o incapacitadas, de todas las edades y en todas las situaciones, instituciones de salud y sociosanitarias, y otros contextos comunitarios.
- ⇒ Realizar educación sanitaria.
- ⇒ Participar plenamente como miembro integrante del equipo de salud.
- ⇒ Supervisar y formar a los propios profesionales y al personal auxiliar sanitario.
- ⇒ Iniciar, desarrollar y participar en programas y proyectos de investigación.



Dentro del ámbito de la salud, la enfermería y la medicina han tenido una fuerte polarización en cuanto a la asignación de individuos según la pertenencia al género masculino o femenino. En estos momentos este aspecto no se cumple ya en la medicina, aunque en la enfermería sigue vigente. En la mayor parte de las sociedades actuales la enfermería es una profesión predominantemente femenina, siguiendo así el origen de esta (Montesó, 2011).

En conclusión, la profesionalización de la enfermería ha logrado que esta profesión sea reconocida por la sociedad, no obstante, sigue feminizada, ya que se basa en el cuidar como principio fundamental, una capacidad asociada al género femenino, y por lo cual infravalorada a causa de la sociedad patriarcal en la que vivimos.

Por todo lo expuesto nuestra pregunta de estudio es: ¿Cómo ha influido el rol de género en la historia de la enfermería?



OBJETIVOS

GENERALES

El objetivo principal de nuestro trabajo es analizar la relación existente entre rol de género y la profesión enfermera.

ESPECÍFICOS

- Identificar la razón por la cual no existe un mayor reconocimiento y valía por la enfermería como profesional de la salud autónomo.
- Determinar la causa de los escasos cargos de gestión ocupados por mujeres en una profesión mayoritariamente femenina.
- Analizar si la feminización de la enfermería ha supuesto una dificultad en el progreso y avance de la profesión.

METODOLOGÍA

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Se trata de un trabajo narrativo mediante una revisión bibliográfica y documental de publicaciones en bases de datos profesionales de ámbito sanitario.

BASES DE DATOS CONSULTADAS Y PERIODO DE BÚSQUEDA

Durante la búsqueda bibliográfica que realizamos entre diciembre de 2019 y febrero de 2020, seleccionamos y revisamos artículos relacionados con nuestro tema de estudio en las siguientes bases de datos: Cinhal, Dialnet, Scielo y Scopus.

Realizamos búsquedas avanzadas y simples, mediante el uso de palabras clave combinándolas con el operador booleano AND. (Tabla 1)

TÉRMINOS DE BÚSQUEDA

En la siguiente tabla mostramos los términos empleados durante nuestra búsqueda.

Tabla 1. Términos de búsqueda bibliográfica.

PALABRAS CLAVES	MeSH	DeCs
Gender, género, gender role	Gender identity	Identidad de género
Nurse role	Nurse's role	Rol de la enfermera
Nurse	Nurses	Enfermeras y enfermeros
Nursing, enfermería	Nursing	Enfermería
Role	Role	Rol
Profesión	---	---

Fuente: Elaboración propia.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se incluirán en esta revisión bibliográfica los documentos que cumplan las siguientes características:

- ✓ Artículos publicados en los últimos 10 años.
- ✓ Artículos que tengamos acceso al resumen y al texto completo, y de manera gratuita.
- ✓ Publicados en castellano, catalán, inglés, portugués y alemán.
- ✓ Artículos cuya principal área sea la enfermería y/o género.

Serán excluidos de nuestra búsqueda todos aquellos documentos que no cumplan los criterios de inclusión.



RESULTADOS

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

Tabla 2: Resultados de la búsqueda en las diferentes bases de datos.

BASES DE DATOS	TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
SCIELO	Gender and nursing and role	43	6
	Género and profesión and enfermería	37	6
SCOPUS	Nurse's role and gender	36	9
CINAHL	Gender role and nurses	20	1
DIALNET	Género and enfermería	40	10
TOTAL ARTÍCULOS		176	32

Fuente: Elaboración propia.

DIAGRAMA DE FLUJO

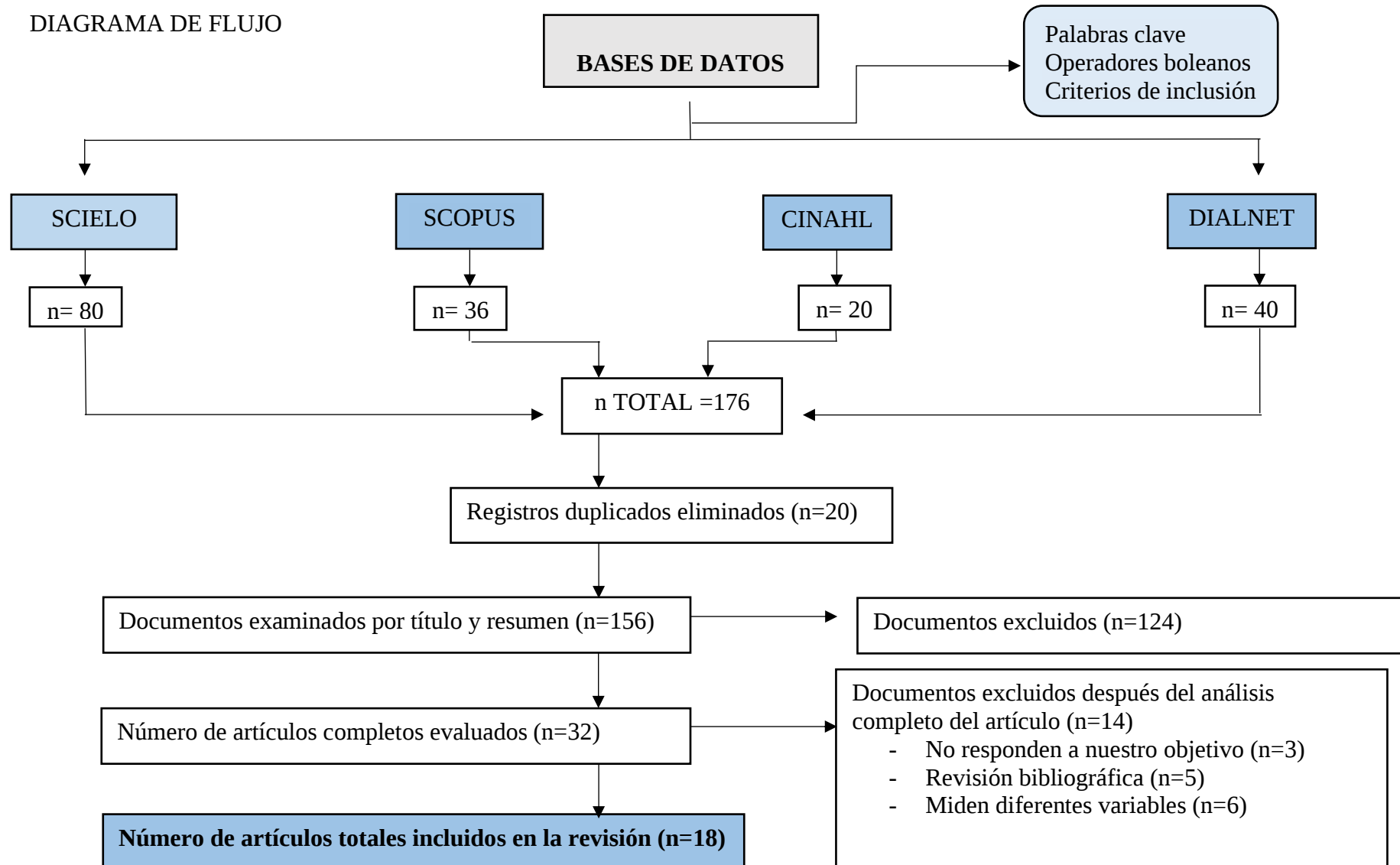


TABLA 3: RESULTADOS. ARTÍCULOS SELECCIONADOS

ESTUDIO	DISEÑO, MUESTRA Y OBJETIVO	INTERVENCIÓN	VARIABLES: INSTRUMENTOS DE MEDIDA	RESULTADOS Y CONCLUSIONES
The relationship between gender role stereotypes and requisite managerial characteristics: the case of nursing and midwifery professionals. (Berkery et al., 2014) Ireland.	Población: 410 enfermeras y parteras pregrado y post experiencia. Investigación cualitativa de estudio transversal. Objetivo: Examinar la relación entre los estereotipos de roles de género y las características gerenciales requeridas dentro de la profesión de enfermería y partería.	Se realiza el cuestionario SDI al grupo de control formado por estudiantes de enfermería de 1r, 2º y 3r curso de una universidad pública de Irlanda que duró 2 semanas y pos-experiencia contactadas en la conferencia anual INMO ese mismo día.	Índice SDI (índice descriptivo de Schein): 92 términos descriptivos a decidir entre cualidad de hombre en general, mujer en general o gerentes en general.	R: Mayor correlación entre hombres y gerentes en general. un mayor número de estudiantes mostró mayor correlación entre mujeres y gerentes. C: Los hombres avanzan más rápidamente a través de la jerarquía de enfermería que las mujeres. Este aumento en el futuro es probable que tenga implicaciones negativas para el avance de las mujeres en la profesión.
Liderazgo en enfermería: ¿una cuestión de género? (Vázquez Santiago, 2010) Universidad de Sevilla	Población 60 enfermeros y enfermeras del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla Estudio observacional, descriptivo y transversal con un estudio exploratorio. Objetivo: Conocer la opinión que tienen sobre el liderazgo de las mujeres los y las profesionales de la enfermería encuestados	Se realiza el cuestionario WAMS al grupo exploratorio donde 20 de ellos ocupan cargos directivos, otros 20 tienen más de 10 años de experiencia y otros 20, menos de 10 años. Durante junio y julio 2009.	Cuestionario WAMS (Womens As Management Scale): 21 ítems que miden las percepciones de los y las enfermeras a ocupar cargos de gestión hospitalaria.	R: Del 80% de la muestra que son mujeres, el 60% no desea ningún cargo de gestión por sentir que no es trabajo de mujeres. Del total de la muestra: El 41% de los profesionales ocupan algún cargo intermedio, el 25% desea altos cargos y el 15% prefiere la investigación. C: Siguen existiendo diferencias en el área de la alta gestión enfermera donde los estereotipos conscientes o inconscientes afectan a la población femenina.



ESTUDIO	DISEÑO, MUESTRA Y OBJETIVO	INTERVENCIÓN	VARIABLES: INSTRUMENTOS DE MEDIDA	RESULTADOS Y CONCLUSIONES
<u>Resistência e resignação: narrativas de gênero na escolha por Enfermagem e Pedagogia</u> (Macedo, 2019) Universidade de Sao Paulo, Brasil.	Población: 21 estudiantes universitarios de dos IES privadas en Sao Paulo de enfermería, pedagogía, administración y educación superior. Investigación de campo. Objetivo: visibilizar la superposición de "narrativas pragmáticas" (facilidad de acceso, oportunidades en el mercado laboral, cuotas mensuales) con "narrativas vocacionales" (aptitud, habilidades, sueños, "amor" al área).	Se llevó a cabo mediante conversaciones y entrevistas entre 2015 y 2018. Complementándose con la participación en grupos de WhatsApp con las clases de primer año de enfermería y educación entre 2016 y 2017, además de seguir interacciones en las redes sociales.	-	R: Implicación en las elecciones profesionales de los matices de género y de marcadores sociales de diferencia como la clase social y la edad. La pedagogía y enfermería siguen siendo áreas completamente feminizadas. Atributos asociados a estas profesiones son vistos como femeninos. Los estudiantes encuestados enfrentan el desafío de conciliar las expectativas de movilidad social, desarrollo profesional y realización personal. C: Existe el desafío, por un lado, de resignarse a que la sociedad no valorará social y económicamente sus diplomas, y, por otro lado, de resistir y luchar por la valorización de áreas socialmente fundamentales, pero aun vistas como femeninas y por tanto menos importantes.
<u>Género y desarrollo profesional: Las enfermeras de salud pública en la España del período de entreguerras, 1925-1939</u>	Revisión científica. Artículo científico de revista institucional. Revista Feminismo/s Objetivo: Investigar sobre la contribución singular de las enfermeras de la salud pública de la población.	-	-	R: La contribución de las enfermeras de Salud Pública fue relevante pero invisible por su condición femenina. Las enfermeras visitadoras se consideraba una profesional "de mujer a mujer" por aplicar mayor proximidad con las familias y por tener "función de amor y paz". Tuvieron escasa visibilidad en trabajos de investigación.

ESTUDIO	DISEÑO, MUESTRA Y OBJETIVO	INTERVENCIÓN	VARIABLES: INSTRUMENTOS DE MEDIDA	RESULTADOS Y CONCLUSIONES
(Galiana Sánchez & Bernabeu Mestre, 2011) Universidad de Alicante	Obstáculos y dificultades vinculadas a la naturaleza femenina que han llegado a producir situaciones de desigualdad y discriminación.			El conflicto entre practicantes y enfermeras valoraba que los procedimientos técnicos acercados a la profesión médica requerían masculinidad y fortaleza física del varón. C: Aunque la sanidad española en el período de entreguerras ofreció visibilidad a la profesión, tuvo muchas dificultades. La feminidad era un requisito de garantía del buen hacer de las enfermeras. En la actualidad siguen enfrentándose estos obstáculos de género.
<u>Percepciones de los pacientes sobre la enfermera y su trabajo. Estudio cualitativo en un hospital de Sevilla.</u> (De Nova de la Mata & Vargas-Machuca Guerrero, 2011) Universidad de Sevilla	Población: 15 pacientes hospitalizados en el Hospital Virgen Macarena de Sevilla Ponencia. Estudio cualitativo, exploratorio. Objetivos: Explorar la imagen social de la enfermera, aproximarse al grado de conocimiento que existe sobre el trabajo enfermero y descubrir que características utilizan los pacientes para valorar a una enfermera como buena o no buena profesional entre los pacientes hospitalizados en el Hospital Virgen Macarena.	Se realizaron entrevistas semiestructuradas a los 15 sujetos entre los pacientes hospitalizados del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla durante junio, julio y agosto del 2010.	Unidad de observación: pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario Virgen Macarena y que cumplan con los criterios de inclusión en el estudio. Unidad de análisis: conocimientos que los pacientes tienen sobre el trabajo de enfermería y las características que utilizan para valorar a las enfermeras como buenas o malas.	R: De los 15 sujetos, el 60% eran hombres y el 40% mujeres. – El 80% afirmó que el trabajo enfermero se basa en cuidar y atender a los pacientes, mientras un 20% lo describió como dependiente del médico. – Los 15 entrevistados supieron enumerar las actividades que, hacia el médico, mientras que 8 de los entrevistados no supieron diferenciar las actividades entre enfermería y auxiliar. – Características interpersonales como la amabilidad, dulzura, educada, alegre y cariñosa eran dedicadas a una buena enfermera. C: Existe una visión borrosa de la figura enfermera. Perviven ciertos estereotipos femeninos sobre la figura enfermera y la percepción sobre una buena enfermera tiene que ver principalmente con sus habilidades interpersonales, más que con habilidades técnicas o de pensamiento crítico.

ESTUDIO	DISEÑO, MUESTRA Y OBJETIVO	INTERVENCIÓN	VARIABLES: INSTRUMENTOS DE MEDIDA	RESULTADOS Y CONCLUSIONES
La perspectiva de género en las opiniones y discursos de las mujeres sobre el cuidado. (Lancharro Taveró et al., 2018) Universidad de Sevilla	Muestra intencional: 20 cuidadoras de dependientes ubicadas en la provincia de Sevilla, España. Estudio cualitativo, diseño fenomenológico. Objetivo: explorar la historia y el significado que las mujeres cuidadoras le dan a sus prácticas de cuidado y analizar la relación de dichas prácticas con las trayectorias laborales.	Entrevista semiestructurada, para la que se ha utilizado un guion de entrevista previo. Tuvieron lugar en los domicilios. Se tomaron notas de campo. Fueron grabadas las entrevistas y transcritas literalmente entre septiembre y diciembre de 2014.	Análisis del contenido en niveles sintáctico, semántico y pragmático. Lectura reiterada de las entrevistas, partiendo de una codificación inicial. Las categorías definidas son dos: historia cuidadora-historia laboral y significado del cuidado en sus vidas.	R: Realizan cuidados solapados, no solo del familiar dependiente. Respecto al papel desempeñado en el mercado laboral, se dio el abandono de este por incompatibilidad con el trabajo de cuidados. Se identifica la educación recibida, donde queda forjada la asunción de rol tradicional femenino, como responsable de los cuidados que asumen. Sostienen que el cuidado es un deber. Identifican el rol masculino con la imposibilidad para cuidar. No ponen en valor su labor, consideran que es un deber derivado del rol de madre, esposa, hija, etc. La valoración de sí mismas es deficiente por los efectos que el cuidados ejerce en su salud física, psíquica y social. C: Es necesario mejorar la atención enfermera en la cuidadoras. Además de suma importancia la formación en género de los futuros profesionales de enfermería.
Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. (Aspiazu, 2017) Universidad Nacional de Mar del Plata.	Población: 30 trabajadoras/es (20 mujeres y 10 varones) del sector de la salud y referentes sindicales de los principales gremios en la provincia de Buenos Aires. Estudio de metodología mixta, combina datos cuantitativos y cualitativos.	Entrevistas en profundidad a los trabajadores. El trabajo de campo se realizó entre septiembre de 2013 y junio de 2015. Análisis de información estadística de datos.	-	R: La enfermería tiene un gran peso dentro del sector salud, pero la valorización que recibe, tanto al interior de la actividad como en la sociedad, no refleja dicha importancia ni se traduce en condiciones laborales y salariales justas. La mayor vulnerabilidad laboral de la enfermería está determinada por aspectos distintos pero interrelacionados como la desvalorización de la ocupación vinculada al cuidado. Se dio un impulso a la “profesionalización” de la enfermera, pero su impacto aún dista de modificar la estructura de calificaciones del sector y dar mayor peso a las profesionales.



ESTUDIO	DISEÑO, MUESTRA Y OBJETIVO	INTERVENCIÓN	VARIABLES: INSTRUMENTOS DE MEDIDA	RESULTADOS Y CONCLUSIONES
	Objetivo: Averiguar qué factores inciden en el trabajo enfermero y que papel juegan los factores estructurales. Conocer la importancia de las cuestiones culturales asociadas a la percepción de enfermería en la valoración como profesión y el significado del cuidado como componente esencial.			C: Visibilizar los déficits en las condiciones de trabajo y valorizar el saber enfermero y la práctica profesional de la enfermería puede ser la base para elaborar políticas públicas que contribuyan a disminuir la vulnerabilidad de la enfermería. Tratar los problemas que afectan a la enfermería desde un enfoque de género, es fundamental para visibilizar las inequidades y discriminaciones que afectan el desarrollo laboral de las mujeres, propiciar la equidad y enfrentar la invisibilidad y la desvalorización económica y social de la enfermería.
<u>Estereotipos y sesgos sexistas asociados al modelo de mujer enfermera en la comunicación publicitaria.</u> (Calvo Calvo, 2014) Universidad de Sevilla	Estudio cualitativo, análisis de contenido de carácter descriptivo e inferencial. Objetivo: conocer los estereotipos y sesgos sexistas que se proyectan sobre las mujeres enfermeras en la cuando en la publicidad aparecen con falda y cofia blanca e identificar las características del modelo de mujer enfermera que se transmite a los receptores a través de esa publicidad.	Análisis aplicado a imágenes y textos publicitarios en los niveles contextual, morfológico, compositivo-sintáctico y enunciativo-interpretativo. Se realizó en el periodo de octubre a noviembre de 2012.	Instrumento de análisis que identifica estos indicadores: -Estereotipos asociados a personalidad y rol social, político, familiar y profesional. -Sesgos como androcentrismo, doble norma y dicotomía sexual. -Relación de las enfermeras con el producto -Apariencia física del modelo de mujer Unidades de análisis: código lingüístico y código icónico.	R: En la publicidad analizada destacan prácticas negativas como la invisibilización e incluso la ridiculización de la mujer, la coexistencia de estereotipos que relacionan a las mujeres con patrones estéticos, el reforzamiento de roles tradicionales que minimizan el universo femenino a un ámbito privado-doméstico, la cosmovisión masculina como modelo a seguir por las mujeres y la representación de la mujer como persona-objeto en los medios. El estereotipo social que se proyecta de la enfermera no tiene relación con el quehacer e imagen profesional. Contribuyen a que la sociedad mantenga una imagen irreal de la identidad enfermera. C: Aparece el estereotipo de enfermería como profesión vinculada al género femenino. Ello a través del estereotipo profesional de enfermera seductora. Se transmiten dos sesgos sexistas: el androcentrismo y el de la doble norma. La enfermera aparece desde una perspectiva sexo-lúdica (mujer joven, pasiva, atractiva, sensual y desafiante.)

ESTUDIO	DISEÑO, MUESTRA Y OBJETIVO	INTERVENCIÓN	VARIABLES: INSTRUMENTOS DE MEDIDA	RESULTADOS Y CONCLUSIONES
Has the Traditional Social Perception on Nurses Changed? Attribution of Stereotypes and Gender Roles. (Aranda et al., 2015) Universidad de Jaén	Población: 121 sujetos divididos en 3 grupos: pacientes, no pacientes y estudiantes de enfermería. Estudio medio experimental. Objetivo: Analizar el estereotipo de género y la asignación de roles de género a enfermeros y enfermeras.	A los 3 grupos se le realizaron 2 tipos de escalas y también se realizó un juego de rol para analizar los estereotipos entre enfermeras y enfermeros. Los estudiantes y los no pacientes, lo realizaron en el campus después de clase. Los pacientes lo realizaron en una habitación del hospital preparada para la ocasión y duró alrededor de 20-35 minutos.	Escala de Orientación de Dominio Social: 16 ítems en escala Likert. Escala actual de estereotipos de género 242: adjetivos relacionados con estereotipos de género. Tarea de asignación de roles: competencia, habilidades sociales y liderazgo. Los pacientes debían elegir a una enfermera o un enfermero dependiendo de la situación.	R: De los 121 sujetos, 33 eran hombres y 88 mujeres: El grupo de no pacientes relacionaron más estereotipos de género a las enfermeras que a los enfermeros, mientras que los estudiantes de enfermería ofrecieron una imagen no estereotípica. Los pacientes dieron estereotipos positivos propios masculinos (autoeficacia, autónoma, trabajadora, fuerte) a las enfermeras. La tarea de asignación de roles resultó visualizar más habilidades sociales a una enfermera y más liderazgo a un enfermero, pero la competencia fue equilibrada. C: El hecho de no conocer la profesión de primeras (grupo no pacientes) podría afectar a esta imagen estereotipada. Los pacientes ven y valoran la profesión de primeras y los estudiantes intentan cambiar esta visión. Aunque aún sigue la brecha de género, se percibe una posible anulación de la imagen estereotípica.
Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. (Bernalte Martí, 2015) Facultad de Ciencias de la Salud. UJI. Castellón de la Plana.	Se trata de un ensayo de revista. Publicado en la revista electrónica "Enfermería Global". Objetivo: Analizar la historia y evolución del hombre dentro de la profesión de enfermería en España y reflexionar qué criterios permiten el desarrollo profesional de los hombres dentro de esta profesión evitando los estereotipos de género.	-	-	R: Los dos colectivos con menor porcentaje de hombres son el de enfermeros (15,7%), matrona (5,7) y psicólogos (23,3%). Con mayor porcentaje los protésicos dentales (8 de cada 10) y físicos con especialidad sanitaria (7 de cada 10). La figura del enfermero masculino siempre ha estado, aunque ignorada debido al trabajo de Florence Nightingale y la "naturalidad" del papel cuidador en las mujeres negando su oportunidad de trabajar en la profesión. La feminidad de la profesión ha producido confusión entre el ámbito laboral y



ESTUDIO	DISEÑO, MUESTRA Y OBJETIVO	INTERVENCIÓN	VARIABLES: INSTRUMENTOS DE MEDIDA	RESULTADOS Y CONCLUSIONES
				profesional en las mujeres y por ello, infravalorando su reconocimiento y su aspecto económico. La reivindicación de los años sesenta pudo haber contribuido en el estereotipo machista hombre-marido-médico, mujer-esposa-enfermera dentro de la sanidad. C: Los hombres deben tener la misma oportunidad de participar en actividades de enfermería. Hay una necesidad de promover la imagen profesional de enfermería y mejorar su posición entre ellos.
<u>Influencia del género en la formación de las matronas en el siglo XX.</u> (Rodríguez Portilla et al., 2014) Facultad de enfermería. Universidad de Murcia.	Población: 13 matronas Estudio cualitativo fenomenológico. Objetivo: Analizar la influencia del género en la formación de las matronas en el siglo XX.	Se realizaron entrevistas en profundidad a 13 matronas de la Región de Murcia que se formaron durante las décadas centrales del siglo XX (1945-1976). Luego se analizaron.	Entrevistas, no incluidas en el artículo.	R: Desde el 1904 hasta el 1953, cuando se unificó ATS como practicantes, matronas y enfermeras en una única titulación “ser soltera o viuda, de buena salud y con moralidad”, tener la autorización del marido y estar bajo la responsabilidad del médico eran algunas leyes para la formación de matronas. De las 13 entrevistadas 6 obtuvieron el título antes de la unificación y 4 de ellas, en la modalidad no oficial, que les permitió seguir en casa y solo ir a exámenes. C: Después de la unificación, la formación de los varones se basaba en la académica mientras la de las mujeres, en la práctica. Muchas mujeres tuvieron dificultades para esta formación ya que también se encargaban de la casa. Y aunque hubo muchos cambios en la legislación para su formación, no se reconocería como profesión autónoma hasta entrado el s.XXI.

ESTUDIO	DISEÑO, MUESTRA Y OBJETIVO	INTERVENCIÓN	VARIABLES: INSTRUMENTOS DE MEDIDA	RESULTADOS Y CONCLUSIONES
Nursing care from the perspective of ethics of care and of gender. (Burgos Saelzer, 2013) Universidad Austral de Chile, Chile,	Población: 11 profesionales de enfermería de ambos sexos – 6 mujeres y 5 hombres – del hospital Base de la ciudad de Valdivia, Chile. Investigación cualitativa. Estudio de caso. Objetivo: Explorar las dimensiones éticas del concepto y aplicación del cuidado desde una perspectiva de género, en enfermeras y enfermeros.	Se utilizó la entrevista semiestructurada. Se realizó en el periodo de diciembre de 2011 y enero de 2012.	Las preguntas guías fueron: experiencia y trayectoria profesional al brindar cuidados, concepto de cuidado, aplicación del cuidado, valoración del cuidado. Para el análisis de contenido: a través de lecturas repetidas se constataron y registraron temas en común y diferencias. Así, se lograron establecer categorías de significado.	R: El análisis del concepto de cuidado que tienen los entrevistados, sin distinción de género coinciden en aspectos importantes, como satisfacer las necesidades básicas del ser humano y ayudar a otro. C: No hay diferencias sustanciales en la descripción del concepto y ejercicio del cuidado vinculadas al género. Ser un grupo minoritario en la profesión ofrece a los varones la oportunidad de visibilizarse de una manera positiva y como desafío facilitador hacia la realización en la profesión como consecuencia del deseo de demostrar que el hombre, al igual que la mujer, puede cuidar. La ética del cuidado no puede ser una ética sólo 'para mujeres', sino que corresponde a las exigencias más profundas de toda persona, no distingue género, ideología o raza, lo que convierte el cuidado en un llamado a servir.
An exploration of the influences on under-representation of male preregistration nursing students. (Whitford et al., 2020) United Kingdom.	Población: 8 grupos focales con 33 hombres estudiantes de enfermería, 4 grupos focales con 21 universitarios y profesores de enfermería universitarios, y 46 maestros de escuela. Estudio de enfoque exploratorio, descriptivo de métodos mixtos.	Se utilizaron grupos de enfoque en cuatro ubicaciones en Escocia y una encuesta en línea enviada a profesores de toda Escocia. entre junio de 2017 y abril de 2018.	Ciclo de cinco fases de Yin: compilación, desensamblaje, reensamblaje, interpretación y conclusión. Aunque el progreso a través de estas fases no fue lineal ni unidireccional. Tres grupos de datos: estudiantes, profesores y profesores	R: La opinión de que la enfermería es un “trabajo femenino” y no es adecuado para hombres influyó en la decisión de dedicarse a la enfermería, además de en la elección del campo. Las percepciones de género persisten, y los estudiantes varones se sienten etiquetados de forma diferente como 'enfermero' y desafíos inherentes en términos de masculinidad y la provisión de cuidados íntimos.



ESTUDIO	DISEÑO, MUESTRA Y OBJETIVO	INTERVENCIÓN	VARIABLES: INSTRUMENTOS DE MEDIDA	RESULTADOS Y CONCLUSIONES
	Objetivo: investigar las influencias y casusas de la escasa representación de hombres en estudiantes de enfermería de preinscripción.			C: Las percepciones sociales de las enfermeras a menudo se basan en conceptos erróneos y estereotipos. Esto se debe en parte a la falta de visibilidad de las enfermeras y a la escasa participación del público, así como a normas culturales y sociales más amplias sobre género y estatus profesional. Todas las enfermeras, hombres y mujeres, deben desafiar en cada oportunidad los supuestos, mitos y conceptos erróneos de género que se tienen sobre la enfermería. Además, dada la falta de conocimiento sobre la profesión de enfermería entre los maestros encuestados, es necesario empezar el dialogo público, mediante el cual podamos influir en el aprendizaje de los niños.
<u>Student nurses' gender role is a predictor of caring behaviours and critical thinking.</u> (Harrison, 2019) University of Central Lancashire, Preston, UK.	Población: 460 estudiantes de enfermería, de los cuales 449 sirvieron para los resultados. Comentario de un estudio transversal mediante muestra de conveniencia. Objetivo: Aclarar la relación entre la orientación del rol de género, el comportamiento de cuidado y el pensamiento crítico en estudiantes de enfermería.	Se les realizó un cuestionario a los 460 estudiantes de enfermería de 4 universidades de Taiwán en aulas de enfermería estudiantil. Se utilizaron pruebas t independientes y probaron las relaciones entre todas las variables. Los datos se recopilaron entre agosto del 2016 y julio del 2017	-	R: Del total de los 449 sujetos, el 69% eran mujeres: - El sexo no influyó en el comportamiento de cuidado, habilidades de pensamiento crítico u orientación de rol de género. - Los sujetos con mayor feminidad o masculinidad presentaron un mayor comportamiento de cuidado. - Mayor masculinidad y comportamiento afectuoso presentó mayor pensamiento crítico. C: El rol de género de los estudiantes predice el comportamiento de cuidado o pensamiento crítico. El comportamiento de cuidado fue positivo para el pensamiento crítico, lo que sugiere desarrollar habilidades de pensamiento crítico y fomentar rasgos masculinos y femeninos en estudiantes de enfermería.

ESTUDIO	DISEÑO, MUESTRA Y OBJETIVO	INTERVENCIÓN	VARIABLES: INSTRUMENTOS DE MEDIDA	RESULTADOS Y CONCLUSIONES
Conflicting image: Experience of male nurses in a Uganda's hospital. (Achora, 2016) College of Nursing Sultan Qaboos University, Muscat, Oman.	Población: 11 enfermeros del Hospital de Referencia Regional de Mbarara Uganda. Estudio descriptivo fenomenológico Objetivo: Explorar y describir las experiencias de enfermeros en un hospital de Uganda tratados de forma diferente debido al género.	Se realizó una entrevista grupal a los 11 sujetos en una habitación tranquila, utilizando preguntas abiertas preparadas. La duración fue de 1 hora aproximadamente. Se realizó una segunda reunión para discutir los resultados del estudio.	Se utilizó la entrevista preparada, una grabadora de audio y notas de campo e información demográfica.	R: Surgieron tres temáticas sobre las declaraciones de las experiencias de los sujetos: 1. Ser apreciado por expresar cuidados de enfermería únicos. (ser más educados, trabajar más duro, ser menos groseros que las enfermeras mujeres...etc.). 2. Ser malinterpretado como profesionales de otras disciplinas. (referidos como doctores, mientras a las mujeres como enfermeras o auxiliares). 3. Ser maltratado por compañeros de profesión y otros trabajadores de la salud. (utilizados para realizar las tareas más difíciles, dificultad para asistir a ciertos seminarios de salud reproductiva). C: Estas experiencias en enfermeros masculinos son similares a otros estudios. Aunque los enfermeros están reconocidos en la profesión, queda camino para que sean aceptados por la sociedad sin que influyan los estereotipos de género. Existen barreras que dificultan la retención de hombres en la profesión enfermera.
„Doing Gender“ im Altenpflegeheim. Perspektiven von Mitarbeitenden und Führungskräften. (Reitinger et al., 2016)	Población: 28 empleados y gerentes de un hogar de ancianos en el oeste de Austria. Estudio cualitativo. Objetivo: obtener una comprensión más profunda de las prácticas sociales de "hacer género" (cómo	Se llevo a cabo un método de triangulación a través de entrevistas cualitativas centradas en problemas individuales y discusiones grupales.	Realizaron análisis temático inductivo. 3 relaciones causales: interacciones con los residentes, equipo de trabajo, gestión y jerarquía.	R: En las interacciones con los residentes, el comportamiento específico de género puede ser observado. Dentro del equipo de trabajo se informan las diferencias específicas de género con respecto a la división de trabajo y horas de trabajo. Y respecto a la gestión y la jerarquía, los ejecutivos masculinos actúan más acorde con las expectativas de su rol de género, mientras que las ejecutivas muestran más discrepancias entre las expectativas hacia su posición y el rol de género



ESTUDIO	DISEÑO, MUESTRA Y OBJETIVO	INTERVENCIÓN	VARIABLES: INSTRUMENTOS DE MEDIDA	RESULTADOS Y CONCLUSIONES
Instituto de Cuidados Paliativos y Ética Organizacional, Universidad Alpen-Adria Klagenfurt-Vienna-Graz, Viena, Austria	las construcciones de género en las prácticas sociales afectan) en el contexto organizacional de la atención hospitalaria para ancianos en Austria.			C: Es necesario la reflexión crítica de las atribuciones de feminidad y masculinidad y de “hacer género” dentro de la organización de hogares de ancianos. Para así poder cuestionar las relaciones de dominio y poder llevar a la acción el cambio. La competencia de género tiene una doble demanda en el hogar de ancianos: por un lado, se trata de cuestionar las ideas tradicionales de doble género, por otro lado, para representar posiciones claras en el caso de desventajas basadas en el género y proteger a las personas.
<u>“I prefer a male nurse to a female nurse”: patients’ preference for, and satisfaction with nursing care provided by male nurses at the Komfo Anokye teaching hospital.</u> (Isaac Budu et al., 2019) Departamento de Enfermería, Kwame Nkrumah Universidad de Ciencias y Tecnología, Kumasi, Ghana.	Población: 150 pacientes del hospital de enseñanza Komfo Anokye. Estudio transversal inferencial. Objetivo: evaluar la preferencia de los pacientes y la satisfacción con la atención de enfermería masculina en las salas médicas y quirúrgicas del Hospital de Enseñanza Komfo Anokye.	Se realizaron las encuestas a los 150 sujetos y se analizaron mediante la prueba x2, la prueba U de Mann Whitney, la regresión logística y la regresión ordinal.	Variables de medida: Satisfacción y preferencia de enfermeros masculinos Opinión sobre los cuidados de enfermería por enfermeros masculinos. Instrumentos de medida: Encuesta realizada	R: Un mayor número de pacientes femeninas afirmaban mayor cortesía, mayor habilidad y comodidad brindada por enfermeros masculinos. El estado civil y la afiliación religiosa y el nivel educativo fueron significativos de la preferencia por un enfermero. Los encuestados con religión islámica tenían un 35,53% más probabilidades de preferir un enfermero que una enfermera en comparación con los de religión cristiana. C: Se encuentran derrotas de prejuicios contra enfermeros por parte de pacientes islámicos, que tiene efecto positivo ya que su religión no les permite exponer su cuerpo a los cuidadores masculinos. Esto podría producir en el futuro una aceptación heterogénea de los enfermeros y enfermeras.



ESTUDIO	DISEÑO, MUESTRA Y OBJETIVO	INTERVENCIÓN	VARIABLES: INSTRUMENTOS DE MEDIDA	RESULTADOS Y CONCLUSIONES
<u>Género, medicalización y poder. La feminización en la profesión médica como consecuencia de un proceso de proletarianización profesional.</u> (Sampayo, 2018) Facultad de Derecho y Cs Sociales UNCo., Argentina.	Revisión científica. Artículo científico de revista institucional. Revista La Aljaba: Segunda Época, Revista de Estudios de la Mujer. Objetivo: Indagar sobre la configuración social del dispositivo de atención de enfermedades, como se configuran las relaciones de clase y género dentro de la sociedad en relación con el tema de la salud.	-	-	R: En la sociedad hay un retraso en la edad de incorporación al mundo adulto/laboral. Siendo más común en las mujeres, lo que incentiva a que puedan cursar carreras universitarias. Se impone la hegemonía de la medicina, quedando en segundo lugar el papel de la enfermería. Durante la segunda mitad del S.XIX, las diferencias sociales entre varones y mujeres estaban determinadas en gran parte por las condiciones heredadas genéticamente. Además, de considerar que el lugar de la mujer estaba en la esfera de la vida privada, y, por tanto, sufrían de dificultades (discriminación, acoso...) para acceder a la educación universitaria. La presión de la doble moral continúa aún hoy. La libertad sexual es para los varones, pero es cuestionada por prejuicios y estereotipos en la mujer. C: Los médicos han pasado de ser miembros privilegiados de la clase alta, a ser profesionales liberales de clase media en la primera mitad del S XX hasta convertirse en “recursos humanos” proletarianizados. Y los “recursos humanos” del sector salud son, cada vez más, mujeres. Interpretamos como un factor preponderante en este desplazamiento de género al desplazamiento de clase de la profesión médica.

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de nuestro trabajo es analizar la relación existente entre rol de género y la profesión enfermera. A partir de los artículos seleccionados hemos podido responder a él con los resultados que vemos a continuación:

La enfermería es un “gueto femenino” dentro del mercado laboral. Mayor homogeneidad por género ya que un 85% son mujeres en la profesión. La “atención/cuidado” está naturalizada como algo inherente en las mujeres, se mantiene una relación con la “acción femenina”. Por ello, los atributos ideales de enfermería se consideran femeninos. Las primeras escuelas estaban formadas por mujeres, la mayoría religiosas. La profesión se asoció con estas características propias de mujeres: paciencia, afecto, dedicación... (Macedo, 2019)

Como menciona Lancharro Taverro et al., (2018), el cuidado forma parte de las mujeres desde la infancia. Las mujeres cuidadoras tienen un concepto de cuidado que es el resultado de la educación recibida, donde se forja el rol tradicional femenino. El cuidado es un deber, por ello no exigen ni responsabilidad social ni le otorgan un valor a su labor. Asocian el rol masculino con la imposibilidad de cuidar.

Las enfermeras cargan con una “doble feminización”, es decir, sufren dificultades por ser mujeres (desventajas frente a hombres dentro de la profesión) y por dedicarse a una profesión tan vinculada a aspectos considerados femeninos (desventaja frente a otras ocupaciones médicas mejor valoradas). El cuidado en enfermería comprende aspectos humanistas e instrumentales. El contenido de este está asociado a imágenes tradicionales de género (de condición femenina) lo que dificulta la percepción como “auténtico trabajo”. Eso es debido al asociar la profesión a este carácter vocacional femenino, que alude a la creencia de que es necesario “haber nacido para” o “tener el don” para ejercerla, es decir, cuidado del otro como “rol natural” adjudicado a las mujeres. Esto entra en contradicción con enfermería como profesión, un trabajo calificado, cuyos saberes pueden ser



adquiridos a través de la capacitación y experiencia laboral, pudiendo ser ejercido por cualquier persona capacitada independientemente del género. (Aspiazu, 2017)

A través de la comunicación publicitaria se transmite a la sociedad estereotipos y sesgos sexistas de connotaciones negativas para la imagen y consideración personal, profesional y social de las enfermeras, contribuyendo a que la sociedad mantenga una imagen irreal de la identidad enfermera.

En publicidad, se refuerzan los roles tradicionales donde la mujer se reduce al ámbito privado, donde considera la enfermería como extensión del papel de esposa, madre y ama de casa, en el desempeño de funciones ligadas al cuidado como obligación connatural de la mujer; se aplican estereotipos profesionales y sociales de la imagen de enfermería como asistente del médico, enfermera-ángel guardián y enfermera atrevida como reclamo sexual invisibilizando así y ridiculizando a la mujer, representándola como mero objeto. (Calvo Calvo, 2014)

Tal y como reflejan Reitinger et al., (2016) en su artículo, respecto a la interacción con los residentes/pacientes, se aprecia la tensión entre el rol tradicional de género donde la posición de poder pertenece al hombre, lo que contradice con la relación enfermera-paciente. Por ejemplo, cuando un paciente realiza demandas inadecuadas y la enfermera debe contradecir ese deseo. Además, se añade el hecho de que en ocasiones se rechaza a enfermeros sexualmente opuestos, en particular mujeres, sobre todo a la hora de realización de cuidados como las higienes, no solo por vergüenza, a veces el trasfondo de la negativa es la violencia de los hombres en la historia de vida de las mujeres. En lo que se refiere a la organización del equipo profesional, a pesar de existir preferencia por equipos mixtos de género, hay una discriminación de género. Los hombres tienen la libertad de elección para asumir cierto trabajo o no por su “masculinidad”, mientras que las mujeres deben estar dispuestas a asumir si o si el trabajo que los hombres no quieren.

En el siglo XX, a la hora de la elección entre las mujeres de clase media universitaria, hay 3 categorías que rigen: ser decentes, ganarse la vida trabajando y ser “femeninas”. Esto las lleva, dependiendo de nivel socioeconómico, posición



social, condiciones culturales, a elegir entre profesiones como profesora de infantil, enfermera o médica. (Sampayo, 2018)

No existen diferencias sustanciales a la hora de la descripción del concepto de atención ni el ejercicio de esta vinculada al género. Ni podemos hablar de ética diferente o ética para hombres y ética para mujeres. Al considerarse una profesión de mujeres, los hombres reciben el papel minoritario dentro de esta, lo que hace que les suponga incluso un desafío mostrar que son igual de válidos como las mujeres a la hora de brindar atención. (Burgos Saelzer, 2013)

Conforme a Macedo, (2019) es destacable como a los hombres que se dedican a la enfermería se le atribuyen características femeninas para acercarlos al ideal de feminidad en el área profesional. El término “enfermero” tenía un uso anómalo, ya que se trata de una profesión no adecuada para hombres. Pueden sentirse maltratados y sufrir malinterpretaciones solo por su género, porque no se cumpla el estereotipo de mujer enfermera. (Whitford et al., 2020)

Uno de los objetivos específicos planteados en nuestro trabajo el cual busca “identificar la razón por la cual no existe un mayor reconocimiento y valía por la enfermería como profesional de la salud autónomo” lo encontramos respondido a continuación:

Según los resultados extraídos, el artículo redactado por Macedo, (2019), afirma que la enfermería está considerada con características que son inherentes a las mujeres y, por tanto, hay una delgada línea entre la vocación (rol natural, lo que la aleja de los saberes adquiridos) y la profesión (trabajo calificado ejercido por cualquier persona capacitada independientemente de su género). Históricamente han sido menos reconocidas y valorizadas, social y económicamente, frente a otras especialidades profesionales, subordinación que persiste en la actualidad, ya que el prestigio y reconocimiento profesional están ligados a los niveles más complejos y de mayor responsabilidad del sistema de salud. Esos niveles que detentan mayor jerarquía están ocupados por varones, mientras que el nivel de atención y cuidado directo de la enfermería, a pesar de ser la base del sistema no es valorizado como tal. (Aspiazu, 2017)



La diferencia salarial entre hombres y mujeres dentro de la salud, la cual se encuentra muy por encima de otros sectores que también tienen una alta proporción de mujeres. (Aspiazu, 2017)

Enfermería es una profesión subordinada profesionalmente, y se observa en el artículo escrito por De Nova de la Mata & Vargas-Machuca Guerrero, (2011) donde los entrevistados saben reconocer qué hace un médico, pero el 26% no supo diferenciar las actividades realizadas entre enfermería y auxiliar. Además, el 20% califica a la enfermería como dependiente del médico o “saber qué hacer cuando el médico no esté” como una de sus actividades. Aparecen a esta situación, estereotipos ligados a características de personalidad de las mujeres enfermeras como pasividad, sumisión, docilidad y subordinación en su quehacer profesional.

Durante el período de entreguerras, artículo publicado por Galiana Sánchez & Bernabeu Mestre, (2011) se observa que la enfermera de salud pública o visitadora tuvo un gran reconocimiento y valía en la sociedad, pero, aunque fue relevante, fue invisible y eclipsada históricamente debido a la condición de ser mujer, centrándose en características estereotípicas como: cuidar a las familias, a la mujer y no meterse en cuestiones políticas ni societarias.

La publicidad representa a la enfermera de forma engañosa, con carga sexual y erótica consiguiendo una cosificación de la mujer. Algunos de estos estereotipos son: vestimentas inadecuadas, seductora, manipuladora, moralmente dudosa, desinhibida y sexualmente apetecible. Como se concluye en el artículo de Calvo Calvo, (2014) través de la comunicación publicitaria se transmite a la sociedad los estereotipos y sesgos sexistas identificados, de connotaciones negativas para la imagen y consideración personal, profesional y social de las enfermeras, contribuyen a que la sociedad mantenga una imagen irreal de la identidad enfermera.

En relación con el objetivo específico “Determinar la causa de los escasos cargos de gestión ocupados por mujeres en una profesión mayoritariamente femenina” encontramos los siguientes resultados:

Según el artículo realizado por Berkery et al., (2014) y el estudio realizado por Vázquez Santiago, (2010) se observa que la causa de tener escasos cargos de gestión ocupados por mujeres en nuestra profesión es mayoritariamente por los estereotipos de géneros asociados a este.

Hay algunos factores comunes en los artículos seleccionados que tienen en cuenta la diferencia de estereotipos asociados a la gerencia/gestión intermedia.

Para empezar, la experiencia laboral es uno de ellos. Tal y como coinciden (Berkery et al., 2014) y (Aranda et al., 2015) los estudiantes muestran mayor correlación entre mujeres y gerentes, lo que provoca una visión de la dirección más igualitaria. Los enfermeros con experiencia laboral atribuyen mejor correlación entre hombres y gerentes.

En segundo lugar, se destaca la experiencia en el ámbito de esta. Aquellos que han tenido experiencia en el ámbito de la gerencia relacionan una mejor capacidad de gerencia a los hombres. (Berkery et al., 2014) Además, la mayoría de la muestra ocupan o han ocupado el cargo de gestión intermedio, como puede ser un supervisor. Solo una pequeña parte desea ocupar cargos de mayor responsabilidad o, por el contrario, no lo desean. (Vázquez Santiago, 2010)

Asimismo, las características estereotípicas relacionadas. Según Reitinger et al., (2016) los hombres en puestos directivos actúan de acuerdo con las expectativas de su rol de género y su rol de puesto: seguridad y toma de decisiones. En cambio, la visión de la mujer en el puesto directivo con ideas estereotipadas de género como la relación, confianza, encanto y amabilidad contradicen el liderazgo.

Como factor final la opinión de los pacientes, ligada a las características estereotipadas, en su mayoría resultan preferir un enfermero como líder que una enfermera, lo que se resuelve en el estudio realizado por Aranda et al., (2015) que podría estar relacionado con la falta de información de la profesión.



Por último, aunque la muestra masculina es pequeña en los artículos mencionados, en el estudio realizado por Berkery et al., (2014) se llega a la conclusión que los estereotipos masculinos en el rol de dirección no han cambiado y es sorprendente ver, como una profesión mayoritariamente por mujeres, tiene estereotipos negativos.

Para finalizar, respecto al objetivo específico “Analizar si la feminización de la enfermería ha supuesto una dificultad en el progreso y avance de la profesión” hemos encontrado esta respuesta a él en los artículos revisados:

La reproducción del rol de mujer cuidadora en el ámbito profesional ha ocasionado que la enfermería perdiera la identidad profesional enlenteciendo así su evolución como profesión. (Bernalte Martí, 2015)

Durante el S XIX, la corporación de los médicos consigue desplazar a los demás grupos e imponer su hegemonía. Vemos como la bioquímica, la farmacia, la enfermería y otras especialidades pasarán a ser auxiliares de médicos. Un ejemplo de esto lo vemos en el hecho de que Florence Nightingale, fundadora de la enfermería como disciplina, una eminente científica, quedará relegada a un segundo lugar, tanto su teoría del entorno como sus desarrollos matemáticos en estadística quedaron ocultos en esta historia de la ciencia médica. El cuidado enfermero, más allá de su importancia para la recuperación de la salud, quedó relegado a un segundo lugar. Esta ubicación dentro de la jerarquía política de avances científicos se debió en gran parte a que la enfermería era considerada disciplina femenina, y la mujer estaba limitada a la esfera privada, el poco poder político que podía tener era a través de la influencia que pudiera ejercer sobre sus maridos. (Sampayo, 2018)

Cuenta Galiana Sánchez & Bernabeu Mestre, (2011) en su artículo como la proclamación de la Segunda República Española y su Constitución donde las mujeres obtuvieron los mismos derechos electorales que los hombres generó importantes expectativas. En este contexto, la construcción de un determinado modelo de enfermera giraría sobre el eje fundamental del género. El paralelismo entre los roles de hombre-mujer y los de médico-enfermera y las expectativas de



comportamiento social de cada uno de ellos ayudan a comprender su evolución. Tal y como relata Bernalte Martí, (2015) la enfermería era una ocupación relegada a la disposición de los médicos, empleada como auxiliares de estos y en los que había existido un fuerte componente femenino-religioso, por lo que hasta mediados del siglo XIX eran las únicas que recibían formación. Florence Nightingale, enunció como requisitos el ser mujer joven, ser maternas, atentas y compasivas.

La contribución de la enfermería en el desarrollo por ejemplo de la Salud Pública en España fue relevante, pero permaneció en cierto modo invisible. Su condición femenina, además de los avatares sociopolíticos de la sanidad, ha hecho que sus aportaciones hayan sido eclipsadas históricamente y así su evolución como profesión. Aunque se pone en valor la naturaleza femenina de la enfermería, también existe la vertiente opuesta y es verdad que la naturaleza femenina de esta supuso un obstáculo para alcanzar nuevas oportunidades y mayores niveles de independencia, pues se intentó acotar la labor de las enfermeras a las coordenadas de su género y su papel en la sociedad del momento. Además, otro obstáculo es la escasa visibilidad de sus colaboraciones en trabajos de investigación. Esta escasa comunicación de sus experiencias y sus incipientes colaboraciones científicas también nos informa de las dificultades que comportaba la condición femenina de las enfermeras de salud pública en el momento de gestionar el conocimiento que se derivaba de su actuación como profesionales sanitarias. (Galiana Sánchez & Bernabeu Mestre, 2011)

Hoy en día, en las comisiones directivas sindicales, donde se discuten los temas “prioritarios” del sector, se mantiene aún una desigualdad de género, siendo un sector masculinizado al tratarse de un modo de ejercer poder, y por ello considerarse que los hombres son más duros y están preparados para ello mientras que las mujeres son más sensibles y menos formadas para la lucha gremial. En una profesión feminizada, lo que provoca es dificultad para hacerse oír e imponer demandas propias acerca de la profesión.(Aspiazu, 2017)



CONCLUSIÓN

Tras realizar la revisión bibliográfica, ponemos en evidencia que los objetivos planteados en nuestro estudio han conseguido resolverse y por tanto, podemos afirmar que desde sus inicios hasta día de hoy, el rol de género y la profesión de enfermería han estado y están interrelacionadas.

En la actualidad, la sociedad conserva una mentalidad machista y androcentrista, lo que implica que un trabajo como la enfermería, con raíces femeninas, es una carrera infravalorada. Su pasado está marcado por la profesionalización del cuidado, una función que pertenecía a la mujer en el ámbito privado, como rol natural, algo innato para el género. La enfermería aún sigue siendo una carrera feminizada, formada mayormente por mujeres y un tanto de hombres mucho menor.

La profesión sufrió muchos baches para llegar a alcanzar la posición que tiene actualmente, en gran parte por su feminización, y es doloroso observar cómo aún existe parte de nuestra sociedad que no nos reconoce tal y como somos, profesionales de la salud autónomos. Podemos escuchar calificativos como “la enfermera de” o “la limpiaculos” desprestigiando así nuestra profesión a un mero papel secundario del médico. Podríamos decir que esta parte de nuestra sociedad conciben a la enfermería como la “profesión débil”, del mismo modo que el sexo que la compone. Es importante destacar que cada profesional que forma el equipo de salud es importante e imprescindible para lograr el objetivo común: cuidar, curar y acompañar al paciente y familia en el proceso de enfermedad.

No solo es la sociedad quien sigue ese pensamiento androcentrista en cubierto. Dentro de una profesión feminizada, ¿cómo se explica que los altos cargos, donde reside el poder, estén ocupados por hombres? Debido a que las mujeres no se les consideran aptas por los estereotipos asignados a nuestro género. Estos son culpables en parte de esta desvalorización de la enfermería, ya que a través de la comunicación y la publicidad se siguen difundiendo y crean así una imagen irreal de la enfermería.

Ante la situación que nos está tocando vivir estos días por la pandemia de la COVID-19, la publicidad y la comunicación están visibilizando la importancia de nuestra profesión.



Vemos como las redes sociales valoran que la enfermera esté día a día al lado del paciente, acompañándole en momentos de enfermedad, soledad y muerte, así como la celebración de cada avance. Del mismo modo, apreciamos en la sociedad un cambio hacia una concienciación de lo que es realmente la enfermería y su importancia, aplaudiendo y llamándonos “héroes”. Sin embargo, en nuestra opinión, será después de esta situación cuando veremos si realmente esta consciencia perdura y si realmente hará cambiar esta percepción a la sociedad.

En definitiva, las/los jóvenes estudiantes y futuras/os enfermeras/os tenemos que tomar las riendas de nuestras predecesoras y seguir luchando por el reconocimiento profesional de nuestra profesión, por su desarrollo y por la igualdad en él.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones en este estudio han sido las siguientes:

- La limitaciones de años atrás a la hora de escoger los artículos. Hemos tenido que retroceder hasta años atrás ya que no había suficientes artículos en criterios de inclusión.
- Encontramos una muestra masculina minoritaria en la mayoría de los artículos seleccionados.

FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

En cuanto a las futuras líneas de investigación:

- ↻ Hacer un seguimiento sobre los resultados de cargos de alta gestión en enfermería y ver las modificaciones obtenidas.
- ↻ Impartir conocimientos acerca de la relación de salud, género y desigualdades sociales en la formación de enfermería de manera obligatoria.
- ↻ Determinar si la pandemia de COVID-19 ha supuesto en la sociedad una mejora en la valorización de la profesión enfermera.

BIBLIOGRAFÍA

- Achora, S. (2016). Conflicting image: Experience of male nurses in a Uganda's hospital. . *International Journal of Africa Nursing Sciences.*, 5, 24–28.
<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2016.10.001>
- Aranda, M., Castillo Mayén, M. D. R., & Montes Berges, B. (2015). ¿Ha cambiado la percepción sobre los y las enfermeras? Atribución de estereotipos y roles de género. *Acción Psicológica*, 12(1). <https://doi.org/10.5944/ap.12.1.14353>
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado. . *Trabajo y Sociedad*, 28.
www.unse.edu.ar/trabajosociedad
- Berkery, E., Tiernan, S., & Morley, M. (2014). The relationship between gender role stereotypes and requisite managerial characteristics: The case of nursing and midwifery professionals. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 707–719.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01459.x>
- Bernalte Martí, V. (2015). Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexión sobre su historia, imagen y evolución en España. . *Enfermería Global*.
- Burgos Saelzer, C. B. (2013). Nursing care from the perspective of ethics of care and of gender. . *Investigación y Educación En Enfermería*, 31(2).
- Calvo Calvo, M. Á. (2014). Estereotipos y sesgos sexistas asociados al modelo de mujer enfermera en la comunicación publicitaria. . *Texto e Contexto Enfermagem*, 23(3), 530–537. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014004120012>
- Casado, R., & García-Carpintero, M. Á. (2018). *Género y salud. Apuntes para comprender las desigualdades y la violencia basadas en el género y sus repercusiones en la salud*. Editorial Díaz de Santos.
- Collière, M. F. (1993). *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana de España.
- Corominas, C. (2019). “Las enfermeras tienen una doble desigualdad: social y de género.” Redacción Médica.
<https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/-las-enfermeras-tienen->



una-doble-desigualdad-social-y-de-genero--2529

- De Nova de la Mata, L., & Vargas-Machuca Guerrero, F. A. (2011). *Percepciones de los pacientes sobre la enfermera y su trabajo. Estudio cualitativo en un hospital de Sevilla*.
- Ehrenreich, B., & English, D. (1981). *Brujas, comadronas y enfermeras: historia de las sanadoras; Dolencias y trastornos: política sexual de la enfermedad*. Editorial LaSal.
- Errasti-Ibarrondo, B., Arantzamendi-Solabarrieta, M., & Canga-Armayor, N. (2012). La imagen social de la enfermería: Una profesión a conocer. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 35, Issue 2, pp. 269–283).
<https://doi.org/10.4321/s1137-66272012000200009>
- Galiana Sánchez, M. E., & Bernabeu Mestre, J. (2011). Género y desarrollo profesional: las enfermeras de salud pública en la España del período de entreguerras, 1925-1939. . *Feminismo/S*, 18, 225–248.
- González, C., & Martínez, F. (2010). *La transformación de la enfermería. Nuevas miradas para la historia*. Editorial Comares.
- Harrison, J. (2019). Student nurses' gender role is a predictor of caring behaviours and critical thinking. . *Evidence-Based Nursing*, 22(3). <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2018-103029>
- Isaac Budu, H., Abalo, E. M., Bam, V. B., Agyemang, D. O., Noi, S., Budu, F. A., & Peprah, P. (2019). "I prefer a male nurse to a female nurse": patients' preference for, and satisfaction with nursing care provided by male nurses at the Komfo Anokye teaching hospital. *BMC Nursing*. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0369-4>
- Lancharro Taverro, I., Gil García, E., Macías Seda, J., Romero Serrano, R., Calvo Cabrera, I. M., & Arroyo Rodríguez, A. (2018). La perspectiva de género en las opiniones y discursos de las mujeres sobre el cuidado. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 52. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017009403370>
- Macedo, R. M. (2019). Resistência e resignação: narrativas de gênero na escolha por Enfermagem e Pedagogia . *Cadernos de Pesquisa*, 49(172), 54–76. <https://dialnet->



unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=7029425

- Martínez, M. L., & Chamorro, E. (2017). *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*. (3ª). Elsevier.
- Miqueo, C., Tomás, C., Tejero, C., Barral, M. J., & Yago, T. (2001). *Perspectivas de género en salud: fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Minerva Ediciones.
- Montesó, P. (2011). *Mujeres y enfermería: Cambio social. Un proyecto de igualdad para organizaciones y empresas*. Silva Editorial.
- Reitinger, E., Lehner, E., Pichler, B., & Heimerl, K. (2016). „Doing Gender“ im Altenpflegeheim: Perspektiven von Mitarbeitenden und Führungskräften. *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie*, 49(8), 700–705.
<https://doi.org/10.1007/s00391-016-1147-5>
- Rodríguez Portilla, N. E., Castaño Molina, M. Á., & Martínez Roche, M. E. (2014). Influencia del género en la formación de las matronas en el siglo XX. . *Index de Enfermeria*, 23(3), 171–175. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000200012>
- Sampayo, H. R. (2018). Género, Medicalización y poder. La feminización en la profesión médica como consecuencia de un proceso de proletarización profesional. . *La Aljaba: Segunda Época, Revista de Estudios de La Mujer*, 22, 81–97.
<https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=7042824>
- Vázquez Santiago, S. (2010). *Liderazgo en enfermería: ¿Una cuestión de género?*
- Whitford, H. M., Marland, G. R., Carson, M. N., Bain, H., Eccles, J., Lee, J., & Taylor, J. (2020). An exploration of the influences on under-representation of male pre-registration nursing students. *Nurse Education Today*, 84.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104234>