



I Congreso Internacional de Comunicación y Género

SEVILLA, 5,6 Y 7 DE MARZO DE 2012

VINCULACIÓN DEL GÉNERO EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

Corral Liria, Inmaculada

Departamento de Enfermería, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Psiquiatría
Universidad Rey Juan Carlos (URJC) Madrid

inmaculada.corral.liria@urjc.es

Cid Expósito, Gema

Departamento de Enfermería, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Psiquiatría
Universidad Rey Juan Carlos (URJC) Madrid

gema.cid@urjc.es

Núñez Álvarez, Amaya

Departamento de Enfermería, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Psiquiatría
Universidad Rey Juan Carlos (URJC) Madrid

amaya.alvarez@urjc.es

RESUMEN:

Mediante una revisión bibliográfica se analiza la vinculación de género que ha existido y existe en la profesión de enfermería en España y cómo ha influido en la realización, planificación y gestión de los cuidados realizados. Se trata de una disciplina sanitaria ejercida por mujeres que durante mucho tiempo ha estado bajo el poder de la medicina dirigida y gestionada por hombres, siendo por tanto una profesión subordinada al poder de la medicina y sin una identidad propia, siendo identificados los cuidados como tareas del hogar, del ámbito doméstico, propias por la asignación social de género de la mujer. Se tratan los puntos de la Ley para la igualdad de hombres y mujeres que se han aplicado y que pueden conducir a mejoras en relación a la dirección, gestión, planificación y ejecución de las competencias, funciones y cuidados de la enfermería. Se finaliza examinando la visión que los medios de comunicación tienen de la enfermería y cómo esa condición del género continua existiendo en la actualidad.

PALABRAS CLAVE:

Género, Profesión de Enfermería, Medios de comunicación



I Congreso Internacional de Comunicación y Género

SEVILLA, 5,6 Y 7 DE MARZO DE 2012

VINCULACIÓN DEL GÉNERO EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

Los objetivos de nuestro trabajo consisten en:

Conocer la vinculación del género en la práctica de enfermería según su historia profesional y sociocultural.

Determinar los puntos de la Ley de Igualdad que se han aplicado y pueden aplicarse como medias de mejora.

Conocer cómo los medios de comunicación visibilizan a la enfermería.

Para ello hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica.

Tomamos como punto de partida la historia de la enfermería y sus actividades o intervenciones dirigidas al cuidado, puesto que, a lo largo del tiempo y debido a determinados factores y circunstancias sociales, culturales, políticas, religiosas, económicas, profesionales... han ido construyendo una identidad profesional sexuada, es decir, femenina, y ésta a su vez, han ido variando.

La obtención de esa identidad (en términos generales) se ha basado en la selección de miembros del grupo profesional en función de su sexo y la incorporación de valores de género en las prácticas sanitarias.

Esta selección de profesionales ha estado precedida de una asignación estructural de determinados tipos de tareas, que han "guiado" a la persona a adquirir determinadas categorías, una serie de privilegios sociales, económicos, culturales, políticos..., por ser hombre y otras mucho más desvaloradas en todos estos aspectos por ser mujer, los que ha provocado (entre otras) una división del trabajo en el mundo laboral (pero a su vez ha influido en la vida social y privada de los hombres y mujeres y viceversa). Esta división consiste en un ordenamiento jerárquico por razones de género.

Teniendo en cuenta la construcción sociocultural del cuerpo femenino impuesto y justificado desde las relaciones de género y esta división sexuada del trabajo, a su vez, la sociedad ha ido creando imágenes y simbolismos que han conformado los distintos roles sociales y las distintas ocupaciones a las que se les ha atribuido un cuerpo con un determinado sexo, vinculándolo a desigualdades de poder, consiguiendo crear unas atribuciones sociales, materiales o biológicas en función del género (aplicables en otras esferas). Al margen de estas atribuciones que tienen relación con la identidad de género, existen otras atribuciones como las que proceden del entorno social, asignando todo un conjunto de actitudes y comportamientos esperados de las mujeres. Así se ha entendido que la identidad de las mujeres estaba definida por los mandatos



I Congreso Internacional de Comunicación y Género

SEVILLA, 5, 6 Y 7 DE MARZO DE 2012

patriarcales, no por ellas mismas y este presupuesto, las mujeres han llegado a interiorizarlo de tal modo, que durante mucho tiempo se han definido en función de las valoraciones de los otros.

No podemos tener un solo factor presente que justifique esa división en función del género, sino diversos, por ello, tenemos que hacer mención de las normas sociales, puesto que son expectativas ampliamente compartidas referentes a la conducta adecuada de las personas que ocupan determinados roles y posiciones sociales, que pueden ser codificados como leyes o no, o como costumbres. Por ejemplo, constituyen dentro de las tradiciones de la profesión enfermera que ayudar al médico (ahora trabajo en colaboración o como miembro de un equipo interdependiente) y por tanto el eje de su profesión gira muchas veces más en torno a las actividades dependientes que a las independientes. Otros ejemplos de la existencia de estas normas se observan cuando la enfermería decide romper con lo "esperado de ella", es decir, dar más importancia a ese trabajo delegado que al suyo propio y se consigue que se le "infravalore" profesional y socioculturalmente.

Hablamos de infravalorar, pero para ello antes tenemos que considerar ¿qué es el prestigio?, puesto que se trata de la obtención de un reconocimiento social, de una satisfacción de logros y de la consecución de un "estima social", durante mucho tiempo la enfermería ha luchado y en la actualidad continua haciéndolo para obtener esa identidad propia profesional y ese prestigio, que desde el principio no tuvo, ni le ofreció, ni se le permitió.

También tenemos que tener en consideración a las instituciones y a las organizaciones sociales, porque a través de ellas se construyen las relaciones de género tales como la familia, el mercado de trabajo, la educación, la política, la economía... La institución sanitaria ha estado reforzado un sistema de género, centrado en el estudio del hombre que era "la normalidad", llevando a construir una ciencia androcentrista, donde la mujer ha participado como subordinada del médico, y por tanto ha contribuido a producir y reproducir estas inequidades de género. Así la enfermería ha actuado muchas veces como represora de los cambios en la atención sanitaria, contribuyendo a que se reproduzcan estas prácticas y discursos desigualitarios.

Otro elemento que conforma la base de una sociedad en función del género es el poder, que atraviesa a todos estos componentes y es el instrumento que utilizan los sistemas de género para establecerse, mantenerse y reproducirse. Diversas autoras y autores como García AM, Sainz A, Botella M (2004) y Alberdi RM (1998) han argumentado que el poder está restringido al menos en tres aspectos importantes: el primero es la restricción de comunicación al no disponer de espacios ni horarios; el segundo aspecto es la dificultad de acceso a los puestos reales de poder y el tercero es la devaluación de ideas y soluciones aportadas. Más adelante veremos como la ha sido vista y continúa siéndolo a través de los medios de comunicación, la dificultad que ha tenido, actualmente continúa teniéndola para acceder a los puestos de poder y cómo cuidar no es solamente una función del "ámbito doméstico".



I Congreso Internacional de Comunicación y Género

SEVILLA, 5,6 Y 7 DE MARZO DE 2012

Como ejemplo queremos nombrar a Valderrama MJ (2006), pues consideraba que para un importante colectivo de mujeres, las tareas relacionadas con el cuidado de terceras personas es vivida como una "obligación moral", asumida tanto desde lo personal como desde lo social, y entendida desde ambas perspectivas como una tarea "natural". La evidencia y los datos nos muestran que también hay hombres que cuidan; luego hablamos de una diferente valoración social, en sentido positivo y negativo, sobre ellas y ellos respecto del desarrollo de estas actividades y el sesgo de género que esto supone. Así, lo que se considera "normal" respecto del cuidado de la descendencia, esto es, que sea asumido por la madre o en su defecto, por alguna otra mujer, es así mismo extrapolable y extrapolado a otras parcelas de cuidados informales, (cuidado de familiares ancianos o enfermos, hermanos dependientes,...). Hablamos del concepto de "cuidar", como una "actividad natural", que durante mucho tiempo, ha estado relegada socialmente a las prácticas que han desarrollado fundamentalmente las mujeres, puesto que, se ocupan de la salud de sus miembros de la familia y del acondicionamiento del ambiente doméstico (alimentación, higiene, etc.), además del cuidado de los enfermos que también recaía en el ámbito de responsabilidades que le habían sido adjudicadas.

Los roles tanto del hombre como de la mujer eran asignados en función del sexo, y éstos intentaban ser congruentes con aquello que el grupo social esperaba de ellos. El estereotipo masculino, valorado muy positivamente, nos mostraba a los varones abiertos a la sociedad, triunfadores, desarrollando actividades prestigiosas y que les confería el poder. El estereotipo femenino mostraba el trabajo de la mujer en casa (en su hogar familiar) con los hijos, llevándolos al colegio, preparando la comida, lavando la ropa, cuidándolos cuando estaban enfermos, asignándoles una categoría inferior. No obstante, la estructura familiar tanto en su composición, su economía y sus roles, ha variado de modo importante en los últimos 50 años. Las tareas del cuidado continúan recayendo sobre las mujeres, y ello sucede con independencia del grado de parentesco o amistad que les una con la persona a quien cuidan y de su trabajo. Este cuidado de los hijos, de las personas mayores, de familiares con alguna enfermedad es socialmente considerada como una obligación para las mujeres y no para los hombres.

Por otro lado, la incorporación de la mujer al mercado laboral ha conllevado que se mantengan las responsabilidades familiares, de forma que tanto el trabajo doméstico como el cuidado de las personas dependientes (hijos, personas mayores, enfermos y personas con discapacidad) lo realicen mayoritariamente las mujeres. Muchas de éstas, durante años han estado (y todavía dependiendo de la empresa, de la zona, de la cultura...) han estado excluidas de los puestos de poder y de prestigio social, limitando su crecimiento social, laboral y personal, controlando sus libertades, actuaciones y toma de decisiones, siendo también, excluidas de los puestos de poder, modificando por consiguiente sus condiciones de vida. Esta "exclusión", no se basa en criterios técnicos, sino que contiene una fuerte carga cultural en forma de roles e imágenes.

Roles e imágenes que particularmente, en la enfermería han sido representados por la mujer, con una construcción sociocultural de su propio cuerpo femenino, con unas relaciones de género (como hemos comentado) y existiendo unas desigualdades de poder. Roles e imágenes que



I Congreso Internacional de Comunicación y Género

SEVILLA, 5,6 Y 7 DE MARZO DE 2012

junto con otros condicionantes han dado lugar a unos estereotipos femeninos que muestra el trabajo de la mujer en su casa la mujer en casa con los hijos, asignándole una categoría inferior.

Al infravalorarse el trabajo en el ámbito doméstico adjudicado a las mujeres y por tanto feminizado, no se contemplan las dificultades que suponen una sobrecarga de este trabajo, la responsabilidad de los cuidados familiares, el coste económico y la presión que supone a nivel social, el prestigio y la importancia que tiene socialmente la enfermería, así como el coste que les supone realizar la carrera profesional (actualmente estudios con la categoría de grado), o las dificultades para el acceso a los recursos, a las oportunidades (la remuneración, las condiciones de trabajo, etc), que han pasado a lo largo de los años de forma silente ante los ojos de la sociedad.

Al principio de este trabajo hemos hecho referencia de la identidad de género, como un complejo proceso de definiciones sociales tanto recibidas como autodefinidas, y enfermería se ha definido como una profesión sin una identidad propia sino delegada de la medicina ejercida por médicos. Entrando en juego sentimientos, actitudes, modelos de identificación y de rechazo que se incorporan a lo largo de la historia. La enfermera Piqué E (2003) describe como a las mujeres se les atribuye un papel caracterizado por la sensibilidad, complacencia, dulzura, pasividad, obediencia, necesidad de contacto afectivo, dependencia y fragilidad, que a menudo encontramos en las descripciones de cómo debe ser una enfermera. Lo que ha llevado a hablar de la feminización de la profesión no sólo a nivel numérico sino también a nivel de ideología. Esta identidad femenina de la enfermería es la que ha producido, entre otros hechos, que no se separe el rol profesional de cuidadoras con identidad de mujeres cuidadores, que naturalice y se vea como lo normal y se consideren como innatas algunas de las características que tiene esta profesión y que en su práctica se reproduzca la asociación del cuidado con las mujeres.

Como ya hemos comentado la historia de la enfermería en España, ha sido dirigida y gestionada por varones y desempeñada por mujeres siendo considerada como una "profesión feminizada", con fuertes vínculos religiosos y todos los antecedentes nombrados han marcado el desarrollo profesional de la enfermería en forma de condicionantes culturales y profesionales que han marcado la percepción que los pacientes, familiares y resto de profesionales sanitarios han tenido (y aunque en menor medida en la actualidad siguen teniendo), como es el caso de la medicina. Continúa existiendo, aunque en menor medida una persistencia de valores culturales entre los que se encuentran la asignación de roles en base a la desigualdades de género que se materializa y se expresa mediante la ordenación coercitiva de las relaciones de poder interdisciplinarias, ejercida por parte de la medicina hacia la enfermería, ocasionando en esta última una falta de autonomía, de poder y de independencia. Diversos estudios nos muestran que esta situación puede deberse, entre otras cosas, a la condición mayoritariamente femenina de la enfermería. Estas situaciones están cambiando, aunque de una forma muy pausada, ya que los patrones de comportamiento androcéntricos (que le exigen priorizar sus roles de madre y esposa a las mujeres) y corporativistas, son difíciles de erradicar, principalmente en el mundo de la medicina, a pesar de la evidente incorporación de mujeres en sus profesionales, sobre todo,



I Congreso Internacional de Comunicación y Género

SEVILLA, 5,6 Y 7 DE MARZO DE 2012

en los últimos años. Autores que han estudiado estas profesiones, argumentan que la enfermería tiene aún mucho que hacer en este sentido para desprenderse de su simbología femenina, persistiendo la condición social de las mujeres y con ellas también de la enfermería, siendo (junto con la que acabamos de mencionar de la medicina) una condición de reclusión, de invisibilidad, de subordinación, de dependencia.... La enfermería adoptó un carácter de arte doméstico, puesto que como hemos referido anteriormente, su otro punto consiste en el rol del cuidado, pudiendo ser uno de los mejores espejos en los que se ven reflejadas la situación de la mujer a través de los tiempos.

El pensamiento enfermero puede resumirse en la palabra cuidado, definido por Jacox A (1977) como "La ciencia de los cuidados que comprende el confort, el alivio del dolor, la creación de condiciones favorables para el reposo y el sueño...". Cuidar es ayudar, acompañar, capacitar, escuchar, estimular, relacionar, asesorar, reconocer, significa estar con el otro cuando nos necesite y adaptándonos a las necesidades de cada momento. Cuidar supone distintas acciones, los cuidados técnicos relacionados con la tecnología médica tienen reconocimiento tanto social como de los profesionales, mientras que los cuidados invisibles, que acompañan al acto médico, están infravalorados. Más reciente reseñamos la definición de Proceso de Atención en Enfermería de Alfaro R (2003) como "un método sistemático y organizado de proporcionar cuidados de enfermería individualizados, de acuerdo con el concepto básico de que cada persona responde de forma diferente ante una situación real o potencial de salud". El Comité consultivo para la formación de enfermería de la Unión Europea (2003) refiere que enfermería garantiza los cuidados a individuos, familias y comunidades dirigidas al fomento de la salud, la prevención, la cura y/o la rehabilitación y actúan en calidad de expertos en cuidados en el marco de un equipo de asistencia multidisciplinar y en la sociedad, educan y desarrollan su práctica mediante la reflexión crítica apoyándose en la investigación.

Con todo lo anterior podemos afirmar que el género influye de manera muy directa al asociar parte de los cuidados enfermeros a acciones consideradas intrínsecamente femeninas y sujetas a falta de medición y valoración económica. Vemos también cómo el reconocimiento profesional de las enfermeras y enfermeros es insuficiente tanto por los médicos como por las instituciones, familiares, amigos y usuarios. Además cuando se valora lo bien hecho por las enfermeras, se asocia a profesionales de mayor estatus como médicos, psicólogos...

La feminización de la enfermería repercute en la distribución de los puestos de trabajo e interfiere en su desarrollo profesional y en la productividad laboral. Hemos comentado como prevalecen actitudes que muestran cómo se le confiere a los cuidados una categoría inferior, y se los aleja de lo "*científico*" para situarlo en lo "*doméstico*". Esto ha sido propiciado por una visión sesgada, que históricamente ha categorizado y distribuido los roles sociales en "*femeninos*" y "*masculinos*", asociando los segundos a una categoría superior o dominante.

Un hecho de esa infravaloración de los cuidados frente a lo científico, es la resistencia a dejar de utilizar el antiguo nombre con el que se denominaba a enfermería como Ayudante Técnico



I Congreso Internacional de Comunicación y Género

SEVILLA, 5,6 Y 7 DE MARZO DE 2012

Sanitario (ATS); este nombre representa una profesionalización no universitaria, además de llamar practicantes a los hombres que la ejercían. A pesar de que hace más de 25 años que la enfermería es universitaria y que su actual currículo exige una mayor preparación, se continúa utilizando en vez de enfermero o enfermera (Diplomado en Enfermería). Podemos observarlo en rótulos en los que se anuncian algunas consultas e incluso en los medios de comunicación, incluidos los cercanos a la medicina y los propios colegios profesionales.

En términos de participación en el desarrollo y en la gestión de los recursos humanos del sistema sanitario la equidad de género requiere un equilibrio justo en la distribución por sexos del trabajo remunerado, de las retribuciones laborales y profesionales y del poder asociado a las instancias decisivas de la toma de decisiones en todos los niveles, pero sucede que los puestos de responsabilidad no están repartidos de forma igualitaria y, en cualquier caso, a igualdad de responsabilidad y de competencia. El Sistema Nacional de Salud (SNS) debe asumir con garantías de éxito un cambio de orientación con el fin de prestar una cartera de servicios sensibles a las diferencias de género y para ello el primer requerimiento es que sus recursos humanos sean capaces, tanto a nivel individual como colectivo, de reconocer estas diferencias y de tratarlas de un modo adecuado.

En este sentido, sería imprescindible desarrollar programas de capacitación para la prestación de servicios sensibles al género. Dicho proceso formativo se debe impulsar desde la formación de pregrado, mediante la inclusión sistemática de los conceptos de género y sexo en aquellas disciplinas de estudio susceptibles de incorporar consideraciones de este tipo, porque tanto la formación y el mantenimiento y actualización de competencias como la política de selección, competencia por méritos, promoción y asunción de puestos de responsabilidad en la cúspide de la pirámide jerárquica debe hacerse visible y verificable con compromisos de avance en la eliminación de la segregación horizontal y de la vertical.

Por otro lado, la presencia/ausencia de mujeres en puestos de responsabilidad está asociada a varios factores, entre los que también se encuentran algunos estereotipos de género, por ejemplo el que niega la autoridad a las mujeres. La autoridad es una cualidad que se suele vincular a lo masculino, mientras que tradicionalmente el papel de las mujeres ha sido el de sumisión, también comentar que a las mujeres se les ha "exigido" una mayor demostración de conocimientos, de saberes y habilidades profesionales que a sus compañeros hombres.

La aplicación del principio de participación en las decisiones de salud individual y colectiva y la promoción del desarrollo de capacitación de los pacientes "empowerment" para aumentar la participación de la mujer en la toma de decisiones que afectan a su salud se extiende asimismo transversalmente a todas las intervenciones, procesos y prestaciones del sistema sanitario.

La integración del principio de igualdad en las políticas de salud requiere la formación del personal al servicio de las organizaciones sanitarias para garantizar su capacidad, para mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las mujeres, para detectar y



I Congreso Internacional de Comunicación y Género

SEVILLA, 5,6 Y 7 DE MARZO DE 2012

atender las situaciones de violencia de género, evitar prejuicios que retrasen el acceso de las mujeres al sistema sanitario o se les realice un menor esfuerzo diagnóstico y terapéutico que a los hombres, y también para corregir las disparidades de género interprofesionales e intraprofesionales existentes. También la formación de profesionales de la salud promoviendo la inclusión de la perspectiva de género en los programas de formación continua del personal del Sistema Nacional de Salud en colaboración con las CCAA, así como, en los programas universitarios. Sensibilizando y formando en cuestiones de género a futuros profesionales, hombres y mujeres, como un aspecto relevante de la formación sanitaria para modificar estructuras y generar cambios en pensamientos, actitudes y actuaciones profesionales acordes con el principio de igualdad.

Hacemos referencia a la Ley Orgánica 3/2007, de 22 marzo, para la igualdad de mujeres y hombres y de ella extraemos el párrafo de comenta que “resulta necesaria, una acción normativa dirigida a combatir todas las manifestaciones aún subsistentes de discriminación, directa o indirecta, por razón de sexo y a promover la igualdad real entre mujeres y hombres, con remoción de los obstáculos y estereotipos sociales que impiden alcanzarla. Esta exigencia se deriva de nuestro ordenamiento constitucional e integra un genuino derecho de las mujeres, pero es a la vez un elemento de enriquecimiento de la propia sociedad española, que contribuirá al desarrollo económico y al aumento del empleo”. Cuestiones muy acordes con la profesión de enfermería, al igual que “el logro de la igualdad real y efectiva en nuestra sociedad requiere no sólo del compromiso de los sujetos públicos, sino también de su promoción decidida en la órbita de las relaciones entre particulares. La regulación del acceso a bienes y servicios es objeto de atención por la Ley, conjugando los principios de libertad y autonomía contractual con el fomento de la igualdad entre mujeres y hombres. También se ha estimado conveniente establecer determinadas medidas de promoción de la igualdad efectiva en las empresas privadas, como las que se recogen en materia de contratación o de subvenciones públicas o en referencia a los consejos de administración.

Especial atención presta la Ley a la corrección de la desigualdad en el ámbito específico de las relaciones laborales. Mediante una serie de previsiones, se reconoce el derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y se fomenta una mayor corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la asunción de obligaciones familiares, criterios inspiradores de toda la norma que encuentran aquí su concreción más significativa”.

La historia de enfermería se ha caracterizado por adquirir una inferioridad respecto de otras profesiones sanitarias, aunque en la actualidad se está produciendo mejoras, algunas inculcadas por la aparición y cumplimiento de esta Ley, pero no podemos obviar la importancia de los medios de comunicación y analizar cómo han influido y como continúan influyendo en la enfermería, puesto que los medios de comunicación han ejercido históricamente como difusores, de una manera manifiesta o latente, de los estereotipos presentes en la sociedad. Los estereotipos de género y también los asociados a las profesiones sanitarias.



I Congreso Internacional de Comunicación y Género

SEVILLA, 5,6 Y 7 DE MARZO DE 2012

Por un lado la irrupción de teleseries inspiradas en tramas médicas contribuye a extender el estereotipo de género, dado que las enfermeras continúan ejerciendo un papel "secundario" respecto al papel central que ocupan los hombres en las mismas, siendo ellos los médicos y los especialistas y tienen la capacidad atribuida en exclusiva de cambiar el rumbo de los acontecimientos.

En la actualidad, los estereotipos sobre las enfermeras comparten y refuerzan los valores sociales existentes en las relaciones entre hombre-mujer, profesional-ayudante, experto-aficionado, etc., transmitidos y afianzados por los medios de comunicación. Sin duda, como afirma Siles J (2005), "la evolución de la coexistencia de una enfermería vocacional ligada al género, con una enfermería profesional y científica ha sido, a la vez y paradójicamente, una fuente de conflictos y de enriquecimiento". Los medios de comunicación han sido y son fundamentales en la creación y difusión de los estereotipos. Como muestra, el uso en los medios de estereotipos sexuales, dado que es conocida y muy visible la utilización por la industria pornográfica la imagen de la enfermería.

Otra tipo de imagen que a través de la prensa se nos trasmite, es la de alguien no identificado, que se diluye en el grupo, o se le asocia a otra profesión. Dicha imagen se percibe como la de unos profesionales ejerciendo papeles secundarios. No sólo no aparece la identidad profesional, el papel individual y la responsabilidad que cada enfermera tiene en su trabajo, sino que ni siquiera se llega a percibir el papel que como grupo profesional ejercen las enfermeras. La prensa presenta a las enfermeras como acompañantes secundarios, sin impacto social y sin autonomía.

Las enfermeras también son percibidas por los medios de comunicación como un grupo dentro del hospital o del centro de salud, fuera del centro de trabajo parecen no existir. La imagen que a cada enfermera le devuelve la representación del colectivo social en los medios no es una imagen muy deseable. Determinados autores Takase M, Maude O, Manias E (2006) opinan que es importante mejorar, por una parte, la imagen que el público tiene de la enfermería, por otra, la imagen que la enfermería tiene de sí misma y con aquellos que instan a realizar iniciativas para lograr que los medios enfatizen las habilidades que poseen, en realidad, con el objetivo de influenciar en la opinión pública a nivel nacional.

Si consideramos que los estímulos a los que estamos sometidos durante nuestra vida de relación social son la causa de las conductas cotidianas, y que a la vez esas conductas son capaces de modelar el medio social, podemos entender que los medios de comunicación son un vehículo no sólo de información mediante los cuales la sociedad se vincula a determinados profesionales, sino que, a la vez, esa información canalizada de alguna manera refleja lo que la comunidad espera de ellos y marca el propio trabajo de estos profesionales. Así, la invisibilidad de la enfermería como profesión con independencia marca el trabajo en su quehacer cotidiano.



I Congreso Internacional de Comunicación y Género

SEVILLA, 5,6 Y 7 DE MARZO DE 2012

La imagen que se proyecta de la profesión está fundamentada en una idea falsa del cometido profesional y de cómo los enfermeros y las enfermeras pueden contribuir a aumentar la salud de la población. Los medios transmiten una imagen trasnochada, perteneciente a otra época y con poca relación con la imagen actual que los profesionales enfermeros tienen de sí mismos. Todo ello se traduce tanto en un desconocimiento de la población sobre lo que representa ser enfermera, como quizás, en una pobre auto-valoración de las propias enfermeras y enfermeros.

La sociedad actual raramente ve imágenes que representen la intelectualidad de las enfermeras o la toma de decisiones con respecto a la salud de la población, o sus servicios a la sociedad, de sus esfuerzos para ofrecer intervenciones responsables y defender a los usuarios de actuaciones terapéuticas poco seguras, no se visualiza donde trabajan, no se informa de la evolución de la carrera y se sigue considerando a la enfermería como un ayudante del médico. Lo que se transmite y percibe es una imagen pobre, poco reconocida y poco respetada.

El hecho de que la enfermería haya pasado de ser una vocación a ser una disciplina académica, basada en la evidencia científica con diferentes estadios o escalones académicos y profesionales, debería haber propiciado y legitimado un cambio cuantitativo y sobre todo cualitativo en su imagen transmitida por los medios de comunicación, sin embargo, esta imagen resulta resistente a dichos cambios y son muy pocas las veces que aparece en los medios como protagonista de una noticia.

CONCLUSIONES

Enfermería se asocia a las características del rol femenino condicionadas por su construcción social y se les ha atribuido un papel social caracterizado por la sensibilidad, complacencia, dulzura, pasividad, obediencia, necesidad de contacto afectivo, dependencia y fragilidad, mientras que a los hombres se les define como el control, fuerza, actividad y dominio.

Son numerosos los estudios que desde la enfermería intentan visibilizar el reconocimiento social que existe de esta profesión, la influencia que ha ejercido la condición de género ha promovido siempre el reconocimiento de los saberes masculinos y la marginalización de los femeninos, por ello, unido a una mayor sensibilización del personal sanitario ante la importancia de las consideraciones de género sobre el resultado de sus trabajos, urge la necesidad de gestionar un proceso de cambio cultural en las organizaciones asistenciales.

A pesar de que las enfermeras han conseguido logros espectaculares estos no han cambiado la imagen que de ellas se transmite. La imagen enfermera está plagada de estereotipos. A nuestro juicio la imagen de la profesión enfermera funciona en la actualidad como una infraestructura transparente, unida a los cuidados médicos.



I Congreso Internacional de Comunicación y Género

SEVILLA, 5,6 Y 7 DE MARZO DE 2012

En el mundo de la imagen cada persona ve sólo lo que conoce, por ello, para aprender siempre se parte de lo que ya es conocido. Esta observación se realiza inmersa en una determinada cultura, interpretándola desde las claves que se posee. Cambiar de imagen, implica cambiar los sistemas que construyen y reconstruyen la interpretación de la realidad. Cambiar sólo las formas, es decir, los uniformes, los signos, los títulos, los niveles académicos, sin comprender, pero sobre todo, sin explicar a través de los medios la estructura que determina dichos cambios, no condiciona el cambio de imagen que percibe la sociedad, porque para ella, la imagen sigue teniendo la misma naturaleza. Lo que somos y lo que mostramos ser puede no ser lo mismo. En estos casos, sin un gran esfuerzo por explicar y dar a conocer lo que la enfermería es, el resto de la sociedad escoge la imagen que aparenta o, mejor dicho, el estereotipo que los medios transmiten de lo que es.

BIBLIOGRAFÍA

Alberdi, RM (1995): "La profesión enfermera en España", *Metas*, Nº 11, (10-15).

Alberdi, RM (1998): "La influencia del género en la evolución de la profesión enfermera en España", *Metas de Enfermería II*, Nº 11, (20-26).

Alfaro-Levre, R (2003). "Perspectiva general del proceso enfermero", en: Alfaro-Levre, R.: *Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración*, Barcelona: Masson (3-30).

Blázquez-Rodríguez, MI (2005): "Los componentes de género y su relación con la enfermería", *Index Enferm* Nº 14,51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962005000300010> Consultado: 31/Octubre/2011.

Bowles, A, Kevorkian, G, Rintala, D (2007): "Gender differences regarding career issues and promotion in Academic Physical Medicine and Rehabilitation", *Am J Phys Med Rehabil* 86, Nº 11, (918-925).

Cano-Caballero, MD (2004): "Enfermería y género. Tiempo de reflexión para el cambio"; *Index Enferm XIII*, Nº 46, (34-39).

Celma, M (2007): "Cultura organizacional y desarrollo profesional de las enfermeras", *Revista de Antropología*.

Celma, M, Acuña A (2009): "Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional", *Revista de Antropología Experimental*, 9.9 (119- 136).



I Congreso Internacional de Comunicación y Género

SEVILLA, 5,6 Y 7 DE MARZO DE 2012

Chamizo, C (2004): "La perspectiva de género en enfermería. Comentarios y reflexiones", *Index Enferm XIII*, Nº 46, (40-44).

Colleti, LM, Mulholland, MW, Sonnad, SS, (2000): "Perceived obstacles to career success for women in academic surgery", *Arch Surg*, Nº 135 (972-977).

Comité Consultivo para la Formación de Enfermería de la Unión Europea (2003): "Informe sobre la situación de las especialidades de Enfermería en Europa"; Consejo General de Enfermería (1-14).

Delgado, A, Távora, A, Ortiz, T (2003): "Las médicas, sus prácticas y el dilema con la feminidad", *Estudios de Sociolingüística* 4,2 (589-611).

Domínguez, C (1990): "Feminización de las profesiones sanitarias", *Jano*, 909.38 (69-74).

Fajardo, ME, Germán C (2004): "Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles", *Index Enferm* 13, 46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000200002> Consultado: 10/Octubre/2011.

García, A, Sainz, A, Botella, M (2004): "La enfermería vista desde el género", *Index Enferm* 13, 46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000200009> Consultado: 14/Noviembre/2011.

García-Carpintero, E (2007): "Perspectiva de género en temas de salud", *Educare* 21, 35 (1-6).

Germán, C, Miqueo, C (2008): "Los estereotipos de género en los manuales de las enfermeras y ayudantes técnicos sanitarios (ATS). En: Miqueo, C, Barral, MJ, Magallón, C. *Estudios Iberoamericanos de género en ciencia, tecnología y salud*, Prensas Universitarias de Zaragoza, Zaragoza (413-420).

Heierle, C (2009): "La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita", *Index Enferm* 18, 2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962009000200005> Consultado: 2/Noviembre/2011.

Informe Salud y Género (2007-2008): "Mujeres y hombres en las profesiones sanitarias", en: *Informes, estudios e investigación*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.

Izquierdo, MJ (2004): "Cuidado y provisión: el sesgo de género en las prácticas universitarias y su impacto en la función socializadora de la universidad", Instituto de la mujer. Disponible en http://www.migualdad.es/mujer/mujeres/estud_inves/738.pdf Consultado: 12/agosto/2011.



I Congreso Internacional de Comunicación y Género

SEVILLA, 5,6 Y 7 DE MARZO DE 2012

Jacox, A (1977): "Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre la atención al paciente el bienestar económico y social de la enfermera", en: Consejo Internacional de Enfermería, Ginebra.

La ley de igualdad efectiva de mujeres y hombres: un paso adelante (2007), Gac Sanit 21,5 (367-370).

Lagarde, M (2003): "Mujeres cuidadores. Entre la obligación y la satisfacción. Congreso Internacional SARE: Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado". Disponible en: http://webs.uvigo.es/pmayobre/textos/marcela_lagarde_y_de_los_rios/mujeres_cuidadoras_entre_la_obligacion_y_la_satisfaccion_lagarde.pdf Consultado: 20/Septiembre/2011.

Ley Orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (2007), 71.

Lunardi, V, Peter E, Gastaldo D (2002): "Are submissive nurses ethical? A reflection on power anorexia", Brasileira de Enfermagem, Nº 55.2 (183-188).

Ortiz, T (2001): "El género organizador de las profesiones sanitarias", en: Miqueo T, Barral MJ, Fernández T y Yago T.: *Perspectivas de género en salud: Perspectivas de género en salud*, Minerva, Madrid (10-50).

Ortiz, T (2007): "Del pasado al presente. La práctica sanitaria en la historia. ¿Una cuestión femenina?", Eidon (61-65).

Ortiz, T, Martínez, C (1997). "How to be a midwife in late nineteenth-century Spain", en: Marland H, Rafferty AM, editors: *Midwives, society and childbirth. Debates and controversies in the modern period*, Routledge, London (61-80).

Piqué, E (2003): "Mujer y salud desde una perspectiva de género", Metas Enferm IV, 53 (50-54).

Rubin, J, Gooding, W, Zamboni, B, Wagener, M, Drenning, S, Miller L, Doyle, K, Mackinnon, S, Wagner, R (2004): "The gender gap in a surgical subspeciality. Analysis of career an Lifestyle factors", Arch Otolaryngol Head Neck Surg 130 (695-702).

Serantes, A (2007): "La cirugía que se avecina. La cirugía mujer", Cir Esp, Nº 81, (228).

Siles, J (2005): "La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista", Index Enferm. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/50revista/5196.php> Consultado: 23/Noviembre/2011.

Takase, M, Maude, P, Manias E (2006): "Impact of the perceived public image of nursing on nurses work behavior", J Adv, Nurs 53, 3 (333-343).



I Congreso Internacional de Comunicación y Género

SEVILLA, 5,6 Y 7 DE MARZO DE 2012

Valderrama, MJ (2006): "El cuidado, ¿una tarea de mujeres?", Vasconia, Nº 35 (373-385).

Villela, E (2008): "Género y Enfermería: Una tarea crítica y reflexiva", Desarrollo Cientif Enferm. 16.9 (379-380).