

Un espejo, una habitación y una
profeta: Tres metáforas para una
perspectiva de género en la enfermería

A mirror, a room, and a prophet: Three
metaphors for a gender perspective in
nursing

Autor: Valentín Perales García

Directora: María Luz Fernández Fernández

Titulación: Grado en Enfermería

Curso académico: 2024-2025

Facultad de Enfermería, Universidad de Cantabria

AVISO DE RESPONSABILIDAD DE LA UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

CÁTEDRA DE IGUALDAD

Este Trabajo Fin de Grado ha sido presentado como candidato a las ayudas para la realización de Trabajos Finales de Grado (TFG) y Trabajos Finales de Máster (TFM) en estudios de las mujeres y de género en la Universidad de Cantabria, en el marco de la subvención otorgada por la Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad del Gobierno de Cantabria publicada en el BOC número 70 del jueves 10 de abril de 2025.

COMUNICACIÓN EN IGUALDAD

Este trabajo se ha redactado siguiendo las recomendaciones de la Guía UC de Comunicación en Igualdad, por la cual se ha utilizado el femenino genérico en singular y plural excepto en aquellos casos en los que se quiera hablar exclusivamente del género masculino.

ÍNDICE

Resumen.....	1
Abstract	1
Introducción	2
Justificación	5
Objetivos	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Estrategia de búsqueda.....	6
Descripción de los capítulos.....	7
1. Capítulo 1: La habitación y la profeta	8
1.1. Florence Nightingale	8
1.2. Virginia Woolf	9
1.3. Paralelismos y diferencias.....	10
1.4. Al otro lado del espejo	12
2. Capítulo 2: Una habitación para la enfermería	13
2.1. Autonomía profesional	13
2.2. Remuneración.....	15
3. Capítulo 3: Mirando al futuro.....	18
3.1. Educar con una perspectiva de género que mire a la propia enfermería	18
3.2. Investigar el cuidado por el cuidado.....	20
3.3. Imaginar un nuevo mundo y una nueva enfermería	21
Conclusión	23
Bibliografía	25

RESUMEN

Este trabajo analiza el impacto del género en la profesión enfermera, más concretamente en su autonomía profesional y remuneración con un enfoque interdisciplinar y a través de tres metáforas: Un espejo, una habitación y una profeta. A partir del análisis de los paralelismos de las obras *Una habitación propia* de Virginia Woolf y *Cassandra* de Florence Nightingale, se extrapolan las dificultades enfrentadas por las mujeres a lo largo de la historia con las barreras estructurales que todavía constriñen a la profesión enfermera. Adoptar una perspectiva de género permite analizar el impacto que este ha tenido sobre el cuidado y por tanto sobre el reconocimiento profesional y económico de esta profesión, con ayuda de constructos feministas como el techo o la escalera de cristal. Como broche final, se aportan propuestas para el abordaje de estos problemas relacionados con el género desde la educación, la investigación y el activismo político, reivindicando el papel del cuidado y por ello de la enfermería en la transformación social necesaria para progresar en estos aspectos.

Palabras clave: Enfermería, autonomía profesional, remuneración, género.

ABSTRACT

This work analyses the impact of gender on the nursing profession and more precisely on its professional autonomy and remuneration, all with an interdisciplinary approach and through the lens of three metaphors: A mirror, a room, and a prophet. Based on the analysis of the parallelism of the pieces *A Room of One's Own* by Virginia Woolf and *Cassandra* by Florence Nightingale, the difficulties of women throughout history are extrapolated to the structural barriers still suffocating the nursing profession. Adopting a gender perspective allows for an analysis of the impact gender has had on care, and therefore on the professional and economic recognition of the profession, with the help of feminist constructs such as the glass ceiling or escalator. As the final touch, a series of proposals are offered to overcome these problems related with gender, through education, research, and political activism, asserting the role of care and therefore of nursing in the social transformation needed to improve in these aspects.

Key words: Nursing, professional autonomy, remuneration, gender.

INTRODUCCIÓN

Durante siglos, el cuidado ha sido conceptualizado como algo femenino en esencia, asociado a la esfera privada del hogar y despojado de cualquier tipo de remuneración económica(1–5). Aún hoy en día, la inmensa mayoría del trabajo relacionado con los cuidados sigue recayendo sobre las mujeres de forma transcultural(1). Para comprender las raíces de esta relación, es necesario centrar el marco conceptual en la división sexual del trabajo, es decir, la separación entre aquel de producción, intrínsecamente asalariado, reconocido en la esfera pública y adjudicado a los hombres y el relacionado con la reproducción, situado en la esfera privada, directamente vinculado con los cuidados y reservado para las mujeres bajo la justificación de una supuesta predisposición por su capacidad biológica reproductiva(1,5–9).

Esta división conlleva necesariamente la conceptualización de estos dos grupos en íntima relación con el género, entendido este como la interpretación psicosocial del sexo biológico, que adjudica una serie de roles y estereotipos basados en características supuestamente naturales y diferenciadoras entre ambos sexos(1,3,5,8,10). De esta manera se establece un determinismo biológico a través de una construcción social, creando ejes de discriminación que aun actúan hoy en día, como con la invisibilización de los cuidados, su escasa o nula remuneración y representación política, así como la precariedad en la que se llevan a cabo(3,6,9).

La perpetuación de estos estereotipos representados en la práctica de los cuidados como eje vertebrador de la profesión enfermera da cuenta de lo imbricados que están en esta. La relación entre enfermería y género ha sido ampliamente estudiada, hasta considerarse una profesión feminizada o generizada (del inglés *genderised*), es decir, en la que los estereotipos de género se han arraigado tanto que forman parte de su propia conceptualización social(3–6,9,11,12).

Hoy en día es innegable que la situación de la enfermería es indisoluble de la mujer en la sociedad y de la perspectiva de género(12). En su *Historia de la enfermería*, Donahue explicaba cómo cualquier recopilación del génesis de la enfermería debería abordarse en gran parte como un episodio de la historia de la mujer, añadía además una cita del historiador Robinson, que ya en 1946 caracterizó la enfermería como el espejo en el que se refleja la situación de la mujer a través de los tiempos(13). Sin embargo, más bien se podría argumentar que tal es la relación entre ambas que el espejo del que hablaba Robinson se trata de un espejo polarizado, bidireccional: Según la perspectiva que tomemos, podemos entender la situación de la mujer a través de la enfermería o viceversa, la situación de esta a través de la mujer. Esta será la primera de las metáforas que harán de hilo conductor a lo largo de todo este trabajo.

A pesar de que la profesionalización de la enfermería ha supuesto un gran paso en la transición de los cuidados desde la esfera privada a la pública, la división sexual del trabajo y sus implicaciones siguen patentes. Se establece así una separación clara entre los conceptos curar y cuidar, de manera que el primero se entiende como un trabajo productivo asociado a la disciplina médica, reservada al género masculino hasta el siglo pasado y aun relacionada con este a pesar de una creciente presencia del género femenino. Con respecto al cuidar, sigue asociándose a la esfera reproductiva y en el imaginario social como una extensión de los cuidados del hogar, conceptualizado todavía más como un oficio o dedicación que una profesión(1,4,6,14–16). De esta manera, los cuidados acarrearán un legado al que la enfermería ha sido totalmente permeable y que le ha supuesto una transposición de la jerarquía hombre-mujer a la jerarquía médico-enfermera(4,12).

En este sentido, resulta pertinente introducir en el marco teórico tres conceptos desarrollados a finales del siglo XX y utilizados hoy en día por la teoría feminista que hacen referencia a fenómenos que se dan en la relación entre hombres y mujeres en el medio laboral y que son especialmente aplicables al mundo de la salud y en concreto de la enfermería.

El primero de ellos fue elaborado por Kanter en 1977 con su teoría del *tokenismo*. En su análisis de los grupos humanos en el mundo laboral, Kanter identifica como *tokens* a los grupos minoritarios (por género, etnia o cualquier otra razón), caracterizados por presentar una mayor visibilidad o polarización en cuanto a lo que hacen o dicen. Este proceso puede entenderse como una forma de hacer una concesión a ese grupo minoritario con ciertas ventajas, aunque no siempre pueden resultar beneficiosas. No obstante, en el caso de los hombres enfermeros son varios los estudios que han identificado cómo características tradicionalmente consideradas masculinas suponen una clara ventaja en su progreso en la profesión(11).

Más adelante, el feminismo desarrollaría dos conceptos específicamente relacionados con el género que explicarían esto pocos años después. Por un lado, el techo de cristal, conceptualizado en inglés por primera vez como *glass ceiling* por Marilyn Loden en 1978. Este constructo hace referencia a los obstáculos a los que se enfrentan las mujeres en el desarrollo laboral en su ascenso a posiciones de poder o gestión, por el cual ven que su trayectoria se ve truncada por obstáculos inmateriales a los que los hombres no parecen enfrentarse(14,17-19). Siguiendo este mismo imaginario cristalino, en 1992 Christine L. Williams desarrollaría la escalera o ascensor de cristal (*glass elevator* o *escalator*). Este explica cómo los hombres disfrutan de una mayor facilidad o trato preferencial para alcanzar puestos directos y ocupar posiciones de mayor remuneración en profesiones en las que son una minoría, es decir, cómo el sexismo potencia los efectos positivos del *tokenismo*(11,14,17,19).

Estos tres fenómenos son fáciles de observar prácticamente a simple vista en la situación de la enfermería, que se ve atravesada por limitaciones relacionadas con el género tanto fuera como dentro de la profesión(4,11,19,20). Desde la óptica externa, se sigue percibiendo una subyugación de la enfermería a la medicina, estableciéndose un techo de cristal claro, como se pone de manifiesto ante las trabas para que se le reconozca la categoría profesional A1 en España, que limita a todo el colectivo enfermero en cuanto a remuneración y puestos de poder(20,21). Sin embargo; esta limitación para acceder a los puestos de decisión también es patente desde dentro de la profesión. Así, a pesar de estar configurada eminentemente por mujeres, resulta especialmente sorprendente e ilógico que la inmensa mayoría de estas posiciones estén ocupadas por hombres enfermeros, que se han visto beneficiados del ascensor o escalera de cristal(4,5,11,17,19).

Para poder analizar la situación actual de la disciplina enfermera en España es importante también retrotraerse a su historia y evolución. Aunque la jerarquía médica masculina hunde sus raíces en el devenir histórico de un modelo social asentado en la cultura del patriarcado, diversos estudios establecen la instauración de las jerarquías entre médicos y enfermeras con el desarrollo hospitalario a partir del año 1950 y la adopción de un modelo biomédico(16).

Anterior a este período existían tres formaciones separadas, la de enfermera en 1915 y las de matrona y practicante instauradas tras la primera Ley de Instrucción Pública en 1857, en las que la segregación de género era clara (las mujeres bajo la titulación de enfermera y matrona y los hombres bajo la de practicante).

Poco después, en 1952, la titulación de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) unificó estos tres títulos bajo uno único, impartido por médicos, aunque perpetuó la separación entre géneros, con planes de estudio diferentes entre hombres y mujeres y regímenes de internado para estas últimas(22). De este modo, las ATS partían no de una relación de colaboración sino de jerarquía y sumisión, basada en la obediencia, la realización de técnicas y la eficiencia(16,22), descrita por los códigos de la profesión entre 1955 y 1976 como centrada en la tarea y la moralidad(14).

En línea con lo anteriormente expuesto, la creación del título de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE) en 1977 supuso un avance en la profesión, ya que esto terminaría en cierta manera con la discriminación de género y las enfermeras pasarían a hacerse cargo de su propia formación. No obstante, este fue el germen de la actual segregación en cuanto a categoría profesional, ya que el hecho de que se estableciese una Diplomatura y no Licenciatura supuso el encasillamiento de la disciplina en una categoría profesional inferior a la médica, y la limitación de acceso a puestos de gestión y una remuneración adecuada(4,11,22). La siguiente transformación de Diplomatura a Grado debería haber acabado con esta limitación y aunque esto permitió el acceso a Máster y Doctorado, aún no se ha visto su reclasificación reflejada en la categoría profesional(23–25).

Estas limitaciones a las que se enfrentan las enfermeras españolas no son exclusivas de este entorno, sino que se trata de un techo de cristal a nivel mundial(26). Son varias las campañas que han intentado abordar esta problemática, con poco o ningún efecto apreciable. En 2018 comenzó el proyecto *Nursing Now*, una campaña global de 3 años para mejorar la salud mundial mediante la promoción del estatus de las enfermeras. Sin embargo, este intento se vio frustrado por el estallido de la pandemia del COVID en 2020, que exacerbó aún más la precariedad y situación de estas, que siguen invisibilizadas(27,28). A pesar de esto, entre las recomendaciones finales incluidas en el informe final de la campaña *Nursing Now, Agents of Change*, se encuentra la de mantener la inercia conseguida con el movimiento para alcanzar los cambios que la enfermería lleva reclamando durante años(28).

La OMS estima que para 2030 se necesitarán 9 millones de enfermeras, por lo que la motivación y retención del talento son aspectos cruciales que se ven comprometidos en el día a día por las condiciones y el encorsetamiento a los que se enfrenta la profesión(28–30). En este sentido, dos de los elementos identificados como relevantes y que están relacionados directamente con el marco conceptual presentado en este trabajo son el de autonomía profesional y remuneración, rasgos que se han relacionado eminentemente con el género masculino a lo largo de la historia de las profesiones(3,29,31).

En este punto del desarrollo de marco conceptual para este trabajo, resulta pertinente retomar la metáfora del espejo de Robinson, conceptualizado aquí como bidireccional, reflejando la situación de la mujer y de la enfermería desde ambas perspectivas. La autonomía profesional y la remuneración del trabajo llevado a cabo por las mujeres ha sido un tema tratado amplia y profundamente en diversos estudios de teoría feminista y perspectiva de género(16,17,32). Con esta perspectiva bidireccional del género como referencia, este trabajo partirá de dos obras consideradas de marcado carácter feminista para analizar el impacto del género en la enfermería.

A principios del siglo XX, Virginia Woolf escribió su obra *Una habitación propia*, sintagma que sería analizado y revisitado en múltiples ocasiones hasta convertirse en un modismo. A través de esta expresión se ha hablado de la necesidad de un espacio propio para el desarrollo, ya fuese de la mujer como en su idea original o de diferentes disciplinas o contextos; así como de la necesidad de un sustento material, una remuneración, para poder utilizar este espacio.

En este mismo ensayo, Woolf hace referencia a la obra de Florence Nightingale *Cassandra*, donde se expresa la inconformidad por las convenciones sociales de la época referentes al papel de la mujer en la sociedad(33). Nightingale adopta así el papel de una profeta, imaginando un futuro en el que la mujer pueda desarrollar sus capacidades intelectuales e identificando la enfermería como un campo fértil donde hacerlo.

De estas dos obras emanan dos metáforas más que completarán el hilo conductor de esta tesis. Además del espejo, una habitación como símbolo de independencia y una profeta como proyección de un futuro por el que trabajar en el que el impacto del género sea menor. A través de estos tres imaginarios se pretenden abordar los objetivos desarrollados a continuación. Con el espejo bidireccional de Robinson se analizará la enfermería desde el punto de vista del género, así como el género desde el punto de vista de la enfermería. La habitación como espacio metafísico y simbólico permitirá abordar la autonomía y la remuneración de la práctica enfermera. Por último, la imagen de la profeta permitirá trazar formas de abordar los obstáculos identificados en pos de un futuro mejor.

JUSTIFICACIÓN

Desde el inicio de la carrera, los contenidos presentados en la asignatura de Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería han sido un factor motivador para centrar el Trabajo Final de Grado en el género y su impacto en la enfermería. Sin duda, ha sido la asignatura que más ha incidido en la reflexión sobre la perspectiva de género dentro de la enfermería y los condicionantes socioculturales que atraviesan a la profesión y la disciplina enfermera.

Estos conocimientos adquiridos permiten analizar la experiencia propia, tanto en el ámbito académico como en prácticas, de manera que funcionan a modo de herramienta para ser conscientes tanto de los privilegios como hombre en una profesión donde la mayoría de las trabajadoras son mujeres, como de las discriminaciones a las que la enfermería está sujeta en el día a día.

Es por ello por lo que sin duda el mayor desencadenante para la elección ha sido la eliminación de esa misma asignatura del nuevo Plan Docente del Grado de Enfermería, lo cual es un craso error que lamentablemente tendrá consecuencias en las futuras egresadas de la carrera, al perder esta perspectiva tan necesaria.

Se presenta por tanto este trabajo como tributo y canto del cisne a la que se puede considerar la piedra angular y asignatura más importante del currículo académico de cara a entender no solo el cuidado sino también el género y la esencia de la enfermería.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar desde una perspectiva de género a partir de la obra de Virginia Woolf *Una habitación propia* y sus paralelismos con *Cassandra* de Florence Nightingale en qué medida están limitadas por el género la autonomía profesional y la remuneración en la práctica del cuidado enfermero.

Objetivos específicos

1. Analizar los paralelismos entre las obras *Una habitación propia* y *Cassandra* desde la perspectiva de la práctica enfermera.
2. Explorar con perspectiva de género la importancia de la autonomía profesional y la remuneración en la práctica enfermera.
3. Formular propuestas que ayuden a abordar el impacto del género en la profesión enfermera.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Dado que este trabajo adopta un enfoque eminentemente humanístico, sociológico y de perspectiva de género, se ha recurrido principalmente a bases de datos bibliográficas multidisciplinares que pudiesen abarcar todas las perspectivas que se adoptan en la reflexión presentada.

En cuanto al marco de tiempo escogido, se ha priorizado la búsqueda de artículos publicados en los últimos 5 años (de 2019 a 2024, incluyendo artículos publicados en el primer trimestre de 2025). Ahora bien, en este análisis se abordan una obra de la época victoriana y otra de principios de la modernista; además, se utilizan constructos feministas elaborados a finales del siglo XX. Por ello, un aspecto importante también es extrapolar las demandas expresadas a través de estas obras y corrientes feministas a lo largo del último siglo a la profesión enfermera. Es por esto por lo que también se han incluido artículos de años previos a modo de comparación y evolución de estas demandas.

Las bases de datos a las que se ha recurrido principalmente son:

- Wiley Online Library.
- Cuiden.
- Dialnet.
- JSTOR.
- Scopus.
- Web of Science.
- PubMed.

Asimismo, se ha completado la recogida bibliográfica con búsquedas más específicas y focalizadas, como por ejemplo la búsqueda de informes de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional de Trabajadoras, informes ministeriales y la colección Seminario Ética y Valores del Cuidar editado por la Fundación Víctor Grífols i Lucas junto con el Col·lectiu Minerva.

Para escoger las palabras clave, se han utilizado los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) / Medical Subject Headings (MeSH):

- Enfermería (nursing).
- Autonomía profesional (professional autonomy).
- Remuneración (remuneration).
- Género (gender).

DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS

Para una mayor coherencia con los objetivos específicos, este trabajo se ha dividido en 3 capítulos, resumidos sucintamente a continuación.

El primer capítulo presenta el análisis de las obras *Una habitación propia* de Virginia Woolf y *Cassandra* de Florence Nightingale. Para ello, se parte de un breve resumen del contexto de ambas autoras y las obras, para posteriormente analizar sus paralelismos. Una vez establecidos estos, se procede a extrapolar las demandas de ambas autoras al campo de la enfermería, utilizando la perspectiva de género y teniendo en mente continuamente la metáfora del espejo que conecta la enfermería con la mujer y viceversa.

El segundo capítulo aborda la autonomía y remuneración enfermera, así como su importancia para el reemplazo generacional en la profesión, su desarrollo y el bienestar de las propias enfermeras. En esta parte se utiliza principalmente la metáfora de Virginia Woolf con su habitación, exponiendo la necesidad de un espacio propio conceptual y metafísico y de una remuneración adecuada.

Finalmente, el tercer capítulo adopta el papel de la profeta Casandra adoptado por Florence Nightingale en su obra, presentando una serie de propuestas para intentar minimizar el impacto del género en la profesión enfermera, no solo desde una perspectiva interna de la profesión, sino con una actitud claramente enfermera y por tanto holística, abordando el conjunto de la sociedad. Las propuestas por tanto se centran en la educación, la investigación y la transformación social y de la propia profesión.

1. CAPÍTULO 1: LA HABITACIÓN Y LA PROFETA

El análisis textual proporciona una herramienta útil y valiosa para explorar las implicaciones y significados tanto explícitos como ocultos en una obra literaria. Este recurso, junto con otros como el análisis estilístico, se han utilizado en la crítica feminista para revisar obras en las que se expresaban las opresiones que atraviesan a la mujer para desafiar los estereotipos de género a los que estaban sujetas(7,34). Este tipo de análisis resulta especialmente pertinente al situarse en épocas en las que la publicación de obras escritas por una mujer (si llegaban a ver la luz) pasaba por un escrutinio y edición feroces, como es el caso de la literatura victoriana y aun así en la modernista.

Una perspectiva de género de las obras literarias permite poner de relieve que en un contexto donde la norma viene dada por el género masculino, las voces y experiencias de las mujeres suponen una fuente de conocimiento de la realidad(33). Para este trabajo se han elegido a Virginia Woolf y a Florence Nightingale como exponentes de sus realidades, íntimamente relacionadas entre sí y con la práctica enfermera.

Tanto Florence Nightingale como Virginia Woolf nacieron en el seno de familias acomodadas y con suficientes recursos como para proporcionarles una educación, aunque limitada por las constricciones de su época y con ninguna perspectiva de poder poner en práctica esta formación más allá del entorno doméstico(33). Conscientes ambas de las limitaciones a las que se veían expuestas, expresaron sus frustraciones en piezas literarias. Aquí se toman como objeto de análisis sendas obras, *Una habitación propia* y *Cassandra*, íntimamente imbricadas en cuanto a los significados que pretendían compartir entre sus líneas.

Primero se expondrán brevemente los contextos subyacentes a cada una de ellas, para luego analizar sus obras y los paralelismos entre ellas.

1.1. Florence Nightingale

Florence Nightingale (1820-1910), una de las mayores polímatas del siglo XIX, nació en el contexto de una época victoriana plena en la que se esperaba que las mujeres permanecieran en el ámbito del hogar, sin participación alguna en la esfera pública(35–37). Conocida hoy en día, entre otros logros, por ser la precursora de la enfermería moderna y participar en la reforma hospitalaria en el mundo anglosajón y europeo, su faceta literaria ha sido obviada durante años a pesar de ser una de las escritoras más prolíficas en su tiempo.

Desde el punto de vista de la crítica feminista, la posición de Nightingale se ha considerado ambigua, al relacionar la enfermería con características esencialistas de la mujer, y sin embargo debatir largo y tendido contra los estereotipos de género asignados a esta en su época; no obstante, hoy en día se puede considerar que muchos de sus argumentos tenían un fuerte calado profeminista, si no plenamente feminista(33,35,36,38–40).

En 1852, antes de partir a la Guerra de Crimea e inmersa en la desesperanza de ver sus capacidades intelectuales limitadas, Nightingale escribió *Suggestions for Thought*, constituida por 3 volúmenes(35). En el segundo de estos se enmarca *Cassandra*, un ensayo que ella misma describió como catártico y en el que se expresa su inconformidad con el rol adjudicado a la mujer de la época, así como el germen de lo que después se desarrollaría en su conceptualización de la enfermería(33,35,38). Sin embargo, esta obra solo se compartió con otros autores coetáneos de forma privada mientras Nightingale vivía y no fue publicada hasta 1928, ya pasada su muerte(35).

La obra puede dividirse en cuatro partes. En la primera, se presenta la situación de la mujer en la sociedad victoriana y la incapacidad de estas para ejercer su intelecto y actividad moral. En la segunda, se interpreta esto como una forma de alejarse de Dios, ya que Nightingale cree que si se le han otorgado capacidades intelectuales deben ponerse en práctica, a modo de cumplimiento de un designio divino. En la tercera, reseña cómo la mujer victoriana vive muerta en vida, sin sentido ni propósito. Por último, ofrece una proyección de un futuro en el que llegue una libertad ansiada haciendo referencia incluso al advenimiento de una mujer mesías(33,35,41) (*"The next Christ will perhaps be a female Christ"*(31, p. 230)).

Toda la narrativa está inmersa en una fuerte carga religiosa característica de la época y de las creencias anglicanas en las que fue criada. Nightingale misma estaba convencida de que a los 16 años había sentido la llamada de dios para servir a la humanidad. Es este mismo llamado y plan divino uno de los pilares principales de la obra, que utiliza para justificar la puesta en uso del intelecto y capacidades que le han sido otorgadas(36):

"He gave them moral activity. But the Age, the World, Humanity, must give them the means to exercise this moral activity, must give them intellectual cultivation, spheres of action."(31, p. 227)

Muchos historiadores presuponen que *Cassandra* se trata de una obra autobiográfica, enmarcada dentro de la literatura sapiencial en el género del *sage writing* característico de la época victoriana(35,38). En ella, Nightingale se presenta al lector a través del papel de Casandra, según el mito griego agraciada con el don de la clarividencia pero condenada a nunca ser escuchada.

De esta manera, a través de esta especie de narración profética la autora analiza y critica la situación de las mujeres en las clases sociales altas de la época victoriana, con referencias claras a las constricciones sociales y familiares a las que ella misma se veía expuesta en su deseo de ser de utilidad y ejercer la enfermería(35,41).

1.2. Virginia Woolf

Virginia Woolf (1882-1941), aunque ya nacida en la época victoriana tardía, supo desde joven que partía de una desventaja clara respecto a sus hermanos, a pesar de la educación recibida por sus padres y de tener acceso a círculos literarios, intelectuales y artísticos del modernismo anglosajón(33).

En el mismo año de la publicación de *Cassandra*, se le pidió que preparase dos artículos sobre mujer y ficción que leería en la Sociedad de Artes del Girton College de la Universidad de Cambridge. Más adelante, Woolf editaría y ampliaría estos discursos en lo que se publicaría como la novela *Una habitación propia*(33,34,42,43), en la que se hace referencia explícita a Nightingale, sus frustraciones y demandas y su trabajo como enfermera(33,44,45).

En su obra, Woolf también adopta un alter-ego, aunque inespecífico (*"call me Mary Beton, Mary Seton, Mary Carmichael or by any name you please – it is of not a matter of an importance"*(9, p. 4)) en este caso para analizar los retos a los que las mujeres se han enfrentado a lo largo de la historia, así como todas las voces femeninas que han sido silenciadas. Para ello, se sirve de metáforas como hablar de una imaginada hermana de Shakespeare, Judith, que, a pesar de tener las mismas capacidades que este, no disfrutó de las oportunidades sociales de su hermano(33,34,44,45).

Aunque Woolf toca diferentes temas en este hilo narrativo, todos apuntan a las condiciones materiales y sociales necesarias para el desarrollo intelectual y profesional de la mujer como escritora, es decir, la necesidad de una habitación propia y dinero:

“She has told you how she reached the conclusion—the prosaic conclusion—that it is necessary to have five hundred a year and a room with a lock on the door if you are to write fiction or poetry.”(10, p. 94)

La habitación a la que Woolf hace referencia de forma insistente a lo largo de su obra puede entenderse desde diferentes puntos de vista, aunque existe cierto consenso en cuanto a una representación metafórica y casi metafísica de la habitación más que una puramente materialista, ya que no se menciona ningún aspecto físico de esta.

Este modismo asociado a un concepto tan abstracto ha sido reinventado y utilizado en múltiples disciplinas y contextos(42,46). Tal es así que hoy en día el *Oxford English Dictionary*(47) incluye una entrada específica para este concepto, *a room of one’s own*, como un lugar o habitación para uno mismo, un símbolo de independencia, autonomía o privacidad; cualquiera de estos aspectos adscrito única y exclusivamente a la esfera masculina en la época en la que vivieron tanto Woolf como Nightingale(45). Así, Woolf presenta como necesaria la posibilidad de poder tener un espacio (físico o metafórico) para una misma, lejos de las interrupciones de la familia, de los quehaceres de la casa e idealmente del yugo patriarcal(46).

En contraste con esta metáfora, Woolf es muy específica en cuanto a la independencia financiera, situándola en 500 libras esterlinas anuales. Unos ingresos estables garantizan que pueda vivir independientemente, y que el tiempo no se tenga que dedicar a otros trabajos que “no son deseables”(10, p. 34) o a la búsqueda de matrimonio y cuidado de la familia sino a la escritura. Esta cantidad precisa coincide con la herencia que recibía Woolf de su tía Caroline Emilia(42–44,46), a la que llama Mary Beton en la novela. Desde una narrativa más personal y claramente autobiográfica, Woolf explica cómo al recibir esta herencia y compararla con el sufragio, considera la primera más importante:

“Of the two—the vote and the money—the money, I own, seemed infinitely the more important.”(10, p. 34)

Por lo tanto, aunque irónicamente el sintagma que haya trascendido haya sido el de la habitación propia, Woolf tenía claro que la independencia (ya sea metafísica, psicológica o de espacio físico) era dependiente de los medios materiales y, en definitiva, del dinero(45).

1.3. Paralelismos y diferencias

Resulta por tanto patente que el centro gravitacional de ambas obras es la falta de autonomía e independencia tanto económica como personal de las mujeres, ya sea desde la crítica directa como ocurre en *Cassandra* o a través de una metáfora con Woolf.

En este sentido, ambas se pueden considerar manifiestos feministas que ponen en evidencia las vivencias de grupos marginalizados y discriminados, producto de las experiencias vividas por ambas autoras(33,34,36,38) y se pueden trazar una serie de paralelismos entre ellas, no solo en contenido sino también en la forma y el estilo utilizados.

El primero de ellos es el uso de una pretendida ficción y cierta ambigüedad para sortear el escrutinio masculino y poder compartir sus experiencias a través de metáforas y personajes. Woolf incluso llega a decirlo explícitamente: *“Lies will flow from my lips but there might be perhaps some truth mixed up with them; it is for you to seek out this truth and to decide whether any part of it is worth keeping”(9, p. 4).*

Asimismo, adoptar el papel de una profética Casandra le permite a Nightingale colocarse fuera de la sociedad y analizarla de una forma impersonal, denunciando el nulo estímulo intelectual de las mujeres y la necesidad de utilizar sus capacidades como se utilizan las masculinas(33–35).

Dentro de este recurso literario, ambas autoras son libres para volcar sus propias experiencias. Woolf comparte su punto de vista como escritora que ve cómo sus oportunidades literarias están significativamente mermadas en comparación con sus coetáneos hombres. Nightingale utiliza su personaje para analizar el papel de la familia en el desarrollo del carácter del individuo, manifestando la problemática a la que ella misma se enfrentaba con su madre y hermana, que se oponían firmemente a que se dedicase a la enfermería(33,34,41,44). Esto es algo que es permeable en su obra, con referencias claras a la familia y su papel a la hora de conformar el carácter de sus integrantes. Nightingale explica que el papel de la familia es utilizar a sus integrantes para lo que quiere que sean y no para lo que deberían ser:

“The family uses people, not for what they are intended to be, but for what it wants them for – for its own uses.”(7, p. 216)

El concepto metafísico de un espacio para la independencia y autonomía es un punto común entre ambas obras. Si bien Nightingale no hace una referencia explícita a un espacio propio de la mujer, la propia Woolf recoge en su obra una cita suya en la que habla de las interrupciones continuas: *“women never have an half hour... that they can call their own”*(10, p. 60). En *Cassandra*, se pregunta si el tiempo del hombre es más valioso de la mujer, ya que la sociedad no concibe ninguna ocupación para esta que no pueda interrumpir en cualquier momento:

“Is man’s time more valuable than woman’s? [...] Women are never supposed to have any occupation of sufficient importance not to be interrupted, [...] and women themselves have accepted this.”(7, p. 211)

En ambas obras transpira cuán acuciante es la necesidad de un espacio propio, con una demanda sutil aunque consistente que reclama un lugar en la sociedad otorgado a un único género, el masculino, y vetado a las mujeres por el simple hecho de haber nacido tales.

En ambos casos también resulta importante mencionar la falta de reconocimiento en cuanto a los privilegios de los que tanto Nightingale como Woolf sí disfrutaban como mujeres no racializadas y con una clase social media-alta. Aunque pueda resultar entendible desde el prisma de la época que les tocó vivir, un análisis actual de ambas obras (aun evitando un exacerbado presentismo) debe poner de relieve cómo la situación de ambas autoras no estaba exenta de una posición notablemente superior a la de otras mujeres de la época, ya fuese por etnia, clase social o distribución geográfica lejos de los núcleos urbanos(42).

Estos personajes ficticios se dirigen al lector de forma directa, interpeándole en algunos pasajes con una actitud acusatoria en segunda persona que no solo se dirige a la sociedad en conjunto sino también a las mujeres y su conformidad con la situación en la que se ven inmersas(33,45). Esto se podría entender como una llamada a la acción ciertamente velada, ya que en ambos casos, posiblemente por miedo a la crítica social, se queda en una crítica sin un plan claro propuesto.

En este sentido, un punto divergente de ambas obras es el enfoque que se adopta al respecto. Una de las críticas feministas que se han hecho a Nightingale, su obra y su posición respecto a la enfermería es la de, en vez de subvertir los roles de género, buscar en la enfermería un espacio en el que unas características esencialistas y artificiales de la feminidad fuesen explotadas(33,35,36,38).

Si bien es cierto que la aportación de esta al desarrollo de la práctica enfermera hoy en día se encuentra prácticamente incontestada, algunos autores apuntan a que supuso un encasillamiento y profundización de estas características en la división sexual del trabajo. No obstante, otros análisis señalan que este aprovechamiento de las características esenciales de la mujer en la época victoriana podría haberse utilizado como punta de lanza en el avance de la mujer en el campo profesional(38).

Por otro lado, análisis actuales de la obra de Woolf identifican en esta más que una continuidad de la separación de las esferas masculinas y femeninas una subversión de esta hacia un ideal andrógino, lejos de los estereotipos ya creados y asignados a cada género, en pos de liberarse no solo de estas limitaciones sino también de la ira y frustración asociada a ellas. En otra de las ambigüedades patentes en su discurso, Woolf desaconseja verter este odio en la literatura, ya que considera que estropea la obra y la calidad de esta(42,46).

1.4. Al otro lado del espejo

Tanto la habitación propia de Woolf como la profeta Casandra sirven de herramientas para que dos autoras ahogadas por el papel que les ha impuesto la sociedad compartan su agonía y frustración. Una relectura con perspectiva de género desde la situación actual permite entender sus experiencias y darles sentido desde un prisma nuevo. Con nuevos ojos, se puede observar cuál ha sido la evolución a lo largo del tiempo y poder extrapolar esas experiencias a las vividas a lo largo de los años y aún hoy por las enfermeras.

Atravesando el espejo de Robinson, con las tres metáforas como herramienta de análisis, se puede observar cómo la limitación a la esfera doméstica que tuvieron que vivir ambas autoras es un reflejo de la que ha vivido la práctica del cuidado a través de los siglos. El género ha tenido una influencia directa en la asociación entre la práctica del cuidado y la profesión enfermera como esencialmente femenina y por ello es imposible llevar a cabo un análisis de la autonomía y remuneración de la enfermería sin tener en cuenta este determinante(48).

Estos estereotipos han impregnado a la enfermería desde su más temprana conceptualización y esto enfatiza la importancia de estudiar la naturalización de los estereotipos, sacarlos a la luz y analizar las relaciones de poder existentes detrás de ellos. Los sistemas de salud son reflejo de las condiciones sociales, políticas y económicas en los que están inmersos y por tanto también reflejan sus fallas(49). En este aspecto, la epistemología feminista se presenta como una herramienta no solo útil sino necesaria para comprender que los contextos se ven atravesados por el género, y que un análisis que no lo tenga en cuenta será estéril(6,7).

Nightingale y Woolf ponen de evidencia a través de sus obras cómo las mujeres quedaron relegadas a la esfera doméstica, donde también estaban reclusos los cuidados. Con la profesionalización de la enfermería de la mano de Nightingale las mujeres vieron la oportunidad de salir al mercado laboral y a la sociedad, sin embargo, los estereotipos de género las acompañaron y se entremezclaron con la profesión. Aún hoy en día, un siglo después de la publicación de estas obras, sus críticas resuenan con claridad en la enfermería y nos sirven de punto de partida para revisar la situación actual de la profesión.

2. CAPÍTULO 2: UNA HABITACIÓN PARA LA ENFERMERÍA

La enfermería supone la mayoría de la fuerza de trabajo en el campo de la salud internacionalmente. Aun así, la falta de estas profesionales es acuciante en todos los países, sumado a los 9 millones más de enfermeras y matronas que se necesitan para el 2030(31,50). A todo esto se le añade un aumento en la complejidad de los cuidados, que requiere una mayor formación y capacitación(51) y los traumas derivados de la experiencia con la pandemia del COVID, que han provocado que muchas enfermeras duden de su continuidad en la profesión(29).

En la línea de esta narrativa, resulta lógico que una de las prioridades de los sistemas de salud a nivel mundial sea la capacidad de retener el talento en la enfermería y motivar a que haya un crecimiento de las egresadas, ya que se ha estimado la necesidad de un incremento del 8% anual para cubrir estas necesidades. Sin embargo, las tasas de abandono de la profesión son preocupantes y apuntan a todo lo contrario, es decir, una disminución de la fuerza de trabajo en los próximos años. Por ello, a esta necesidad futura de más enfermeras se debe añadir la aparente incapacidad de las instituciones para conservar las profesionales ya existentes, lo que supone un agravamiento del déficit(50,52,53).

La literatura actual estima que los factores relacionados con la retención de enfermeras y la sensación de trabajo significativo se han mantenido prácticamente invariables a lo largo de más de 30 años(50). Entre los aspectos identificados se encuentran las condiciones de trabajo, incluyendo la autonomía profesional y la remuneración, entre otras(31,50,53–57).

Debido a la extensión limitada de esta exposición, el análisis de los factores involucrados en la satisfacción y retención laboral en enfermería se limitan a estos dos aspectos, ambos coincidentes con demandas clásicas de corrientes feministas y con las exploradas en las dos obras presentadas en el capítulo anterior.

2.1. Autonomía profesional

Desde la profesionalización iniciada por Florence Nightingale, la enfermería ha seguido evolucionando y creciendo hasta convertirse en una disciplina consolidada que demuestra que el cuidado requiere un cuerpo de conocimientos científicos específico y una formación reglada que sobrepasa el enfoque biomédico. La práctica del cuidado tiene como eje central a la persona y su bienestar como un sistema complejo que requiere un abordaje holístico biopsicosocial, ya sea independiente o en de forma interdependiente con otras ramas de la salud(58–61).

Una de las características de la práctica enfermera frente a otras en el campo de la salud es que esta, más que recurrir a recursos externos, se centra en ampliar los recursos internos de la persona para promover un cambio que adecúe las respuestas humanas a situaciones vitales. Para esto, es imprescindible conocer a la persona y su entorno(59).

El cuidado es por tanto un elemento profundamente complejo en el que se relacionan factores culturales, sociales, económicos, normativos y de creencias y en él están involucrados distintos actores con agencias diferentes y en diversas circunstancias, lo que conforma un campo propio de acción(58).

En su sociología de las profesiones, Freidson consideraba que la enfermería era una semi- o para-profesión que no encajaba con el ideal representado por otras profesiones como la medicina. Sin embargo, relecturas posteriores de sus postulados y caracterizaciones de las profesiones identifican a esta como una profesión plena, ya que se basa en conocimiento científico, es autorregulada, ya que requiere una formación reglada y colegiación y puede ejercer la práctica del cuidado de forma autónoma, con principios éticos y científicos propios(59,62–64).

Esta misma rama de la sociología argumenta que todo grupo profesional busca la autonomía en su práctica(63,65). Inicialmente, se puede partir de una definición básica de autonomía profesional como la autoridad para tomar decisiones y la libertad de actuar en base al juicio profesional sin depender de otras profesiones(65–67). Sin embargo, la literatura coincide en que se trata de un concepto más complejo y multidimensional que ha recibido diferentes definiciones, lo que ha complejizado su análisis y aplicación a ámbitos más específicos(48,67).

En su revisión integral sobre la autonomía profesional en la enfermería, Pursio et al.(31) inicialmente identifican dos categorías de la autonomía enfermera: La autonomía clínica, entendida como la capacidad de proporcionar cuidados y tomar decisiones independientes más allá de la práctica estándar; y la autonomía profesional, analizada a nivel individual o de profesión, que hace referencia a la participación en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de los pacientes, el desarrollo de procesos de cuidados y la capacidad de influir en sus propias condiciones y prácticas de trabajo(31). No obstante, posteriormente las autoras identifican la autonomía clínica como componente de la profesional, enfatizando el carácter multidisciplinar de la última. Esta conceptualización será referenciada y utilizada por otras autoras en artículos posteriores a esta revisión(12,57,68).

En el campo de la enfermería, además, la autonomía profesional adopta unas implicaciones importantes, ya que tiene una dimensión relacional(48). Por un lado, las decisiones tomadas por las enfermeras afectan a los pacientes de los que cuidan, lo que supone una relación entre autonomía y resultados en salud(48,69,70). Por otro, el trabajo del cuidado está íntimamente imbricado con otros profesionales de la salud, con los que se trabaja de forma interdisciplinar. En este último contexto resulta imposible obviar la tendencia histórica a la subordinación de la enfermería a la medicina(31,48), lo cual ha sido y sigue siendo uno de los factores más limitantes en el sentimiento de la autonomía de la profesión, llegando a percibirse en ciertos contextos organizacionales una limitación absoluta de esta(31,48,55,69,71,72).

A pesar de que la autonomía profesional de la enfermería se ha demostrado en situaciones excepcionales como son las emergencias sanitarias(31,65), la realidad evidenciada en los estudios muestra que no se refleja necesariamente en la práctica clínica(48,57,65).

Como se ha comentado previamente, uno de los puntos conflictivos en este sentido es la colaboración con facultativos, que se puede conjugar como un proceso empoderante en el que se proporcione un cuidado de calidad o un papel de subordinación histórica(12,57,67). Para evitar caer en el segundo, es crucial que se considere a las enfermeras como miembros iguales de un mismo equipo de cuidados sin perder de vista los atributos únicos de la profesión. En este sentido, las enfermeras deben ser pioneras en el desarrollo de las mejores prácticas para el manejo y cuidado clínico de los pacientes, así como la medición del impacto del cuidado(48,65).

En cuanto a la relación de la autonomía con las personas cuidadas por las enfermeras, la OMS enfatiza el papel de la enfermera en la seguridad de los pacientes y cómo el estrés y la insatisfacción laboral pueden llevar a resultados adversos.

Entre los factores que pueden suscitar esas experiencias en el trabajo, también se encuentra la falta de autonomía profesional(51). Si bien es cierto que la literatura insiste en la necesidad de más investigación que demuestre la relación entre autonomía profesional, satisfacción laboral y seguridad del paciente, también existen artículos que apuntan a una asociación, aunque aún no demostrada relación de causalidad, entre estos factores(51,68,69).

Con el objetivo de proporcionar cuidados de calidad, la enfermería debe basarse en las mejores práctica y para ello se necesita una autonomía profesional para evaluar y mejorar sus intervenciones e implementar cambios en la práctica del cuidado(51,69,70). Como se ha expuesto anteriormente, la autonomía profesional no solo implica llevar a cabo intervenciones de forma independiente, sino también utilizar el juicio crítico basándose en los conocimientos propios de la disciplina. La falta de autonomía profesional entre las enfermeras y la hegemonía del modelo biomédico se consideran dos de las principales causas de la dificultad de introducir la enfermería basada en la evidencia en el día a día a nivel sistemático(70). Es importante por tanto comprender que el papel de la enfermera en el cuidado del paciente es único y esencial, por lo que es crucial garantizar el ejercicio de la profesión de una forma autónoma(65).

Por último, también se ha establecido cierta asociación entre la autonomía y la sensación de satisfacción y de estar llevando a cabo un trabajo significativo(31,56,68). Este aspecto resulta especialmente interesante teniendo en cuenta la problemática expuesta anteriormente en cuanto a la dificultad para retener el talento en el campo de la enfermería. En un artículo reciente(56), el trabajo significativo también se conceptualiza como multidimensional, y se presenta la autonomía profesional como antecedente de este en todas sus dimensiones, aunque también se resalta que la persecución de un trabajo significativo no es algo universal, y que puede haber enfermeras que no lo busquen.

Tras esta sucinta revisión de las últimas investigaciones sobre la autonomía profesional en enfermería, son dos las ideas principales que transpiran. Primero, que la enfermería sigue luchando por su autonomía y continúa enfrentándose a barreras y ralentizadores en su camino. Segundo, que la autonomía profesional es un factor clave en el desarrollo ya no solo de la disciplina y la profesión en sí, sino también de mejores resultados de salud y de una mejor percepción personal de las profesionales de la salud.

2.2. Remuneración

Hoy en día, el campo de las ciencias de la salud está formado indiscutiblemente en su mayoría por mujeres, siendo la enfermería el principal exponente de esta demográfica. Como continuación del hilo conector de esta exposición, las enfermeras son reflejo de los impedimentos que atraviesa el género femenino en el contexto laboral, como es la brecha salarial(49,73–75). Economistas feministas insisten en la permeabilización de los mercados a los condicionantes sociales y por tanto de género, por lo que es necesario adoptar una perspectiva que incluya este determinante a la hora de analizar la compensación económica de las diferentes profesiones(20,49).

La remuneración, entendida como el dinero que un empleador paga por un trabajo dado, incluyendo en este comisiones y otros beneficios(76), supone un factor más de satisfacción laboral y de búsqueda de nuevas oportunidades laborales, ya sea en el territorio nacional o en el extranjero.

Es indudable que el dinero supone una fuente útil de recursos y que permite a las personas cubrir sus necesidades, más aún cuando este se ha negado a una parte de la población debido a su género. Diversas teorías insisten en la existencia de una relación positiva entre la remuneración y la satisfacción laboral, considerada un factor extrínseco. Si bien no todas consideran que el dinero necesariamente proporcione satisfacción per se, sí que todas coinciden que la ausencia de una compensación económica adecuada conlleva insatisfacción(53,76).

A pesar de que las mujeres se gradúan en porcentajes mayores que los hombres, la brecha salarial es identificable en todos los niveles educativos. Mientras que entre los hombres niveles superiores educativos conllevan mayores salarios, este incremento no se traduce de la misma manera en las mujeres(20,74). Así, la brecha salarial persiste a través de las profesiones de la salud, siendo enfermería un ejemplo paradigmático. Esta discriminación económica se traduce en sueldos más bajos, menos fondos para la investigación en profesiones eminentemente constituidas por mujeres y en limitaciones en el ascenso a puestos de poder(20,49,50,73,74,77). Este fenómeno ocurre tanto dentro de la enfermería (entre enfermeras y enfermeros) como fuera de esta, enfrentándose como profesión feminizada a otras profesiones típicamente relacionadas con el género masculino, como es la medicina.

Intuitivamente, parecería que dentro de la enfermería y en el contexto del sistema sanitario público, donde los sueldos vienen dados por la categoría profesional, no tendría cabida hablar de una brecha salarial; sin embargo, esto no es así. Una de las explicaciones a la diferencia basada en género dentro de la enfermería es el ascensor o escalera de cristal (*glass escalator*), que explica cómo los hombres presentan una serie de facilidades para acceder a puestos de poder y por tanto a mayores sueldos en profesiones en las que hay mayoría de mujeres. A esto se le suma que, por norma general, a los hombres no se les presupone la paternidad o la carga familiar(74). A pesar de ser minoría, los enfermeros ocupan un número desproporcionado de puestos de poder, no solo en la profesión sino también en espacios públicos e institucionales(17,73), reforzados por estereotipos de género que los relacionan con la racionalidad, la técnica y la profesionalidad.

Asimismo, la carga de los cuidados no remunerados intrafamiliares tiene su propia implicación en los sueldos. Las mujeres es más probable que tengan que optar por una reducción de jornada o incluso baja laboral por el cuidado de personas dependientes (ya sean niños o adultos), ya que estas responsabilidades se siguen relacionando con el género femenino y rara vez se asumen como rol propio de los hombres. Esta situación limita el rango de oportunidades laborales de las mujeres y perpetúa la diferencia en salario y la segregación en el trabajo(20,75,78).

Desde la perspectiva de la enfermería frente al mundo, es necesario recuperar el concepto de la división sexual del trabajo desarrollada en la introducción. El hecho de que siga existiendo una segregación ocupacional por la cual hay profesiones “femeninas” y “masculinas” con implicaciones diferentes conlleva limitaciones que afectan a la profesión en general y por tanto a enfermeras como enfermeros. Estas están relacionadas con los obstáculos a los que se enfrenta la profesión para ser representada en puestos de liderazgo relacionados con la salud global y la toma de decisiones en cuanto al cuidado de la población(73,75). En este sentido, el género funciona como elemento que estratifica y jerarquiza las profesiones, adjudicando un acceso desigual a los recursos(49,75).

La clasificación profesional de la enfermería como deuda histórica hacia esta profesión es el ejemplo paradigmático de techo de cristal. La clasificación actual en el subgrupo A2 está desfasada, ya que no corresponde con el nivel formativo y las competencias asumidas por las enfermeras.

Mientras que cualquier otro grado tiene la posibilidad de optar al subgrupo profesional A1 en el sistema público, las reclamaciones al respecto en el ámbito de la salud llevan años sin encontrar acciones que la solventen. Posiblemente el ejemplo más flagrante de esto es la propuesta reciente de contemplar una reclasificación sin aumento salarial asociado, lo cual supone un aumento de las competencias y responsabilidades con la misma discriminación y brecha salarial que cualquier otro grado, o por otro lado, la de crear un subgrupo A1+ en el que tampoco se ha contemplado la inclusión de enfermeras especialistas y doctoras.

Asimismo, existen estudios que han profundizado en las diferencias en cuanto a financiación y calidad percibida en la investigación en disciplinas como la enfermería. Un artículo del 2024(77) en el que se analizaron 30 países aportó datos convincentes de que las investigaciones en campos típicamente constituidos por una mayoría de mujeres eran sistemáticamente infravaloradas en la comunidad científica y por tanto recibían menos financiación. En su investigación, identificaron un sesgo de género probablemente inconsciente aunque patente en el campo de la investigación académica.

Las mujeres enfermeras, por tanto, se enfrentan a una doble discriminación económica. Desde dentro de la profesión, ven como sus compañeros varones tienen acceso a puestos con mayor remuneración y poder, y que no están sujetos a lo que se espera de ellos en la sociedad en cuanto al cuidado de la familia. A la par, desde fuera, ven cómo profesiones más “masculinizadas” tienen un mayor acceso a los recursos y políticas que apoyan el progreso de su disciplina.

Al igual que Woolf supeditaba la autonomía en su habitación a la necesidad materialista de tener una remuneración estable, la enfermería necesita de un reconocimiento económico que acompañe a su autonomía y acabe con un agravio comparativo frente a otras profesiones. Sin embargo, abordar estas diferencias requiere que se vaya más allá del propio contexto de la enfermería.

La Organización Internacional del Trabajo, en su informe *El trabajo de los cuidados y los trabajadores del cuidado, para un futuro con trabajo decente*(78), relaciona las desigualdades en la repartición y reconocimiento del trabajo de cuidado no remunerado e informal con el trabajo remunerado del cuidado y considera que no se podrán conseguir avances sustanciales en igualdad de género si no se aborda la desigualdad en los cuidados no remunerados, ya que esta se traduce en la fuerza de trabajo.

Por lo tanto, se necesita un abordaje que vaya más allá de la propia profesión enfermera y que se extienda hacia la sociedad y la población, hunda sus raíces en lo más profundo de lo inmaterial que rige nuestras acciones y trabaje los condicionantes que han afectado a la práctica del cuidado y la diferenciación entre géneros. Esto requiere desplegar toda la capacidad analítica que la perspectiva de género pueda aportar, de cara a ejecutar un cambio profundo desde las bases que acabe traduciéndose en una anulación de estas estructuras.

3. CAPÍTULO 3: MIRANDO AL FUTURO

Uno de los paralelismos identificados entre la obra de Woolf y la de Nightingale era su llamada a la acción. Este capítulo pretende seguir su estela y ofrecer diversos aspectos en los que se considera importante incidir para poder abordar desde diferentes flancos la problemática identificada a lo largo de este análisis.

Como se ha evidenciado en el hilo argumental de este trabajo, cualquier transformación significativa que se pretenda conseguir en la profesión enfermera requiere de la instauración de cambios profundos en la sociedad. En este punto y más que nunca es importante mantener presente la bidireccionalidad del espejo: No se producirán cambios relevantes en la profesión enfermera hasta que no se ataquen los estereotipos de género arraigados en la sociedad y en este empeño la enfermería debe demostrar ser una pieza clave para la transformación social(5,9).

3.1. Educar con una perspectiva de género que mire a la propia enfermería

El conocimiento es un condicionante esencial para el desarrollo de la autonomía(52,71), ahora bien, este conocimiento no solo se debe limitar al ámbito clínico. Uno de los pilares clave de estas propuestas es fomentar la introspección y el conocimiento de los condicionantes existentes en la práctica del cuidado.

Esto conlleva además el reconocimiento de las enfermeras como sujetos sociopolíticos cuyo espacio de acción va más allá del puramente clínico, ya que sin ser conscientes de los ejes que atraviesan a la profesión, es imposible abordarlos y penetrar en ellos para anularlos. De esta manera, aquellas profesionales que hayan sido capaces de desarrollar una práctica reflexiva serán capaces de analizar las diferentes capas que envuelven la práctica de cuidados y que no son necesariamente explícitas(5,52,79).

En este sentido, la educación superior se presenta como el contexto ideal en el que profundizar y promover la perspectiva de género(26,80). El paso de la enfermería a la universidad supuso un hito en su profesionalización y auguraba un desarrollo en un contexto puramente enfermero y una emancipación del modelo biomédico. Sin embargo, hoy en día los Grados de Enfermería siguen enmarcados en una jerarquía de conocimientos en la que se tiende a colocar en la cúspide a las ciencias biológicas, médicas y experimentales(39,80), reservando para un segundo lugar el aspecto humanista característico de esta disciplina.

Los valores que cimentan la enfermería y la praxis del cuidado también deben estar presentes en la educación de futuras enfermeras. Esta debería superar la jerarquía académica para plantear un entorno que esté constituido por agentes participantes en todos los niveles y no sujetos y objetos. Así, a través de la experiencia de su propia formación, el estudiantado puede desarrollar las capacidades éticas y morales necesarias para orientarse en la práctica(81).

Una formación que no incluya las premisas de la ética del cuidado en la propia enseñanza se ve abocada a disociar a la enfermera del cuidado de sí misma. No obstante, praxis y teoría deberían ir de la mano, y la perspectiva de género debería posar su mirada no solo en su análisis al receptor de cuidados sino también a la persona que cuida, que también se ve sujeta a determinantes y ejes de discriminación que les atraviesan y condicionan sus vivencias(5,81).

La Ley de Igualdad en Educación Superior de 2007 junto con el informe de la OMS sobre la incorporación del género en la formación enfermera promovieron la enseñanza e investigación en torno a la igualdad entre hombres y mujeres. Un estudio reciente(80) analiza cómo se ha producido cierto avance en la inclusión de la perspectiva de género en las relaciones con los usuarios de los sistemas de salud en los estudios de Grado. Sin embargo, la perspectiva de análisis debe ahora centrarse en lo que hay detrás del cuidado. Por lo tanto, es necesario ahondar y afianzar los conocimientos relacionados con el devenir de la práctica del cuidado y sus fundamentos.

Normalizar el análisis sobre el impacto del género, la sexualidad u otros determinantes como la etnia o la clase social ayuda a visibilizar los procesos sociales que condicionan las experiencias vitales de las personas, enfermeras incluidas(5,26,39,72,82). Un enfoque que desnaturalice los estereotipos de género y sus implicaciones en el estudiantado permitiría identificar problemáticas ocultas y buscar maneras de abordarlas(6,80,82).

Con el objetivo de erradicar los estereotipos y esencialismos identificados, es necesario incluir la revisión de la historia y fundamentos de la enfermería con una perspectiva de género mediante la epistemología feminista(7,26,83). Un conocimiento profundo del devenir de la práctica del cuidado de la mano de un análisis exhaustivo representa la mejor estrategia para poner en evidencia las dinámicas opresivas que sufre la profesión, tanto dentro como fuera de esta. La identificación de la adjudicación de características esencialistas al género femenino como categoría problemática debe ser el punto de partida para que no se repitan narrativas perjudiciales no solo para la enfermería sino para el género femenino en general(6,52).

Ahora bien, las estrategias para abordar los estereotipos de género deben partir de la formación de las propias profesionales; no obstante, es necesario que la sobrepase hasta un público mayor(61,64), ya que el problema no es endémico de la profesión, sino de toda la sociedad. En este sentido, resulta especialmente oportuna la introducción de la asignatura sobre Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en las universidades del territorio español con la nueva ley de universidades. Esta asignatura transversal, común a todas las titulaciones de Grado en universidades públicas españolas, se presenta como una herramienta óptima para desmontar discursos y estereotipos de género ya no solo en el ámbito de la salud, sino en todos. Además, la justificación para su introducción forma parte del propio desarrollo de los ODS: En 2020 la OMS elaboró un informe sobre la situación de la enfermería en el mundo en el que ya presentaba a las enfermeras como piedra angular en el cumplimiento de los ODS(15). La campaña *Nursing Now* también incluía esta referencia, con la premisa de que reforzar la práctica enfermera tendría un “triple impacto” mejorando la salud, promocionando una mayor equidad de género y un mayor desarrollo económico(28).

Resulta por tanto oportuno instar a las instituciones académicas a abordar la aportación de la disciplina enfermera para un desarrollo sostenible y por tanto deseable de manera transversal mediante esta asignatura llegando a todos los grados universitarios, de la misma manera que los requerimientos de cuidado llegan a toda la población. Presentar a las enfermeras como agentes indispensables para el cambio hacia un modelo mejor cimentaría el capital social necesario para que la disciplina adquiera el renombre del que se le ha privado frente a otras disciplinas biomédicas y se incluya en los planes políticos.

3.2. Investigar el cuidado por el cuidado

Bajo la hegemonía de un modelo biomédico aun imperante, la investigación en el campo de las ciencias de la salud ha priorizado el positivismo y el utilitarismo, apoyando principalmente aquellas profesiones relacionadas con un trabajo más productivo. Esto ha construido unas dinámicas y un sistema que deja poco espacio para el estudio del cuidado, menos aún para un enfoque teórico sobre este(6,59,84).

Si bien la investigación en enfermería ha aumentado en los últimos años, esta ha tendido a adoptar estas mismas dinámicas en el ámbito académico. Es necesaria una reflexión teórica que se centre en el cuidado desde una perspectiva política que supere el modelo biomédico, el utilitarismo científico y el análisis económico en el corto plazo(6,39,84–87). Continuando con la línea establecida en la formación, el estudio teórico de la mano de una epistemología feminista y de la ética del cuidado debe ser prioritario en este punto para afrontar y resignificar la investigación en enfermería(6,59,83).

Cierto es que ya existen artículos que aplican la perspectiva de género a la práctica del cuidado (siendo el abordaje de la violencia de género el mejor ejemplo). No obstante, cuando el análisis vira hacia la disciplina enfermera en sí, es fácil encontrarse con un mayor silencio documental. Desde el ojo crítico de la investigación se debe analizar la cultura del sistema biomédico, cómo se perpetúa y de qué manera se pueden ofrecer puntos de vista externos que evidencien los sistemas de género y cómo vertebran los estudios en las ciencias de la salud. Es necesario asimismo priorizar las investigaciones que se encarguen de analizar y poner de relieve las condiciones laborales y sociales de esta profesión y las necesidades aun no cubiertas(39,59,86).

Con la ética del cuidado por bandera, es importante mantener como prioridad de la investigación conseguir que se sitúe al mismo nivel cuidar y curar, sin que el primero tenga que subordinarse necesariamente al segundo. Recordando a Leininger, esta afirmó que era posible la existencia de cuidados sin curación, pero no de curación sin cuidados, ya que una curación desprovista de cuidados acentúa la dependencia, que a su vez exacerba la necesidad de cuidados. De esto se desprende que, al menos desde el punto de vista de la enfermería, un enfoque que se centre en el aspecto productivo del curar y no preste atención a la reproducción del cuidado está condenado a fracasar. Se debe por tanto entender el cuidado no como mercancía de la que dependa la curación, sino como fin en sí mismo y articular la investigación en torno a esta concepción(58).

Por otro lado, es crucial mantener esta perspectiva en el proceso de revisión de artículos en los que se recaiga en estereotipos de género relacionados con el cuidado y que refuercen el esencialismo. Es necesario prestar especial atención a discursos en los que florecen narrativas relacionadas con la naturaleza femenina del cuidado o la vocación como excusa para unas condiciones pésimas(84,86). La reproducción de estas narrativas, lejos de ser inofensivas, apuntalan un sistema que invisibiliza y mina la práctica del cuidado(6,88). Por lo tanto, se deben establecer guías de revisión de artículos que identifiquen posibles estereotipos que perpetúen estas narrativas.

Un mayor alcance del conocimiento enfermero ayuda a reducir estigmas y que este sea permeable a otras disciplinas. Así como la enfermería bebe de otras áreas de conocimiento, se debería tener por inadmisibles el desconocimiento por parte de otras profesiones no enfermeras sobre la ciencia del cuidado. El objetivo que persigue la ética del cuidado es la interdisciplinariedad, que se presenta como la única manera de proporcionar una atención de calidad.

Un incremento en la cantidad de estudios que ayuden a comprender la naturaleza de la práctica del cuidado debería ser considerado una inversión que conviene e interesa a todas las partes involucradas en las experiencias de salud de las personas y no solo a la enfermería(59). Hasta que todo el conjunto de los profesionales de la salud no sea consciente de la importancia de mantener unos cuidados de calidad, los avances que pueda conseguir la disciplina serán mínimos.

3.3. Imaginar un nuevo mundo y una nueva enfermería

La enfermería, como disciplina que aborda al ser humano de forma holística en sus aspectos biopsicosociales, no puede desprenderse de su carácter político. Siendo realistas, los condicionantes y ejes de opresión que la atraviesan están íntimamente imbricados en el sistema capitalista, el neoliberalismo y el patriarcado(75,89). Esto hace que resulte difícil concebir un abordaje aislado dentro de una maquinaria que los cimenta. No obstante, imaginar un sistema que subvierta la división del trabajo y la adjudicación de los cuidados puede representar en última instancia la mejor manera de irrumpir con un nuevo modelo que tenga un enfoque humanista e interdependiente(6,75,81,85,90).

Tronto presenta el cuidado y una democracia basada en este como un elemento para la transformación social. El camino pasa por colocar el cuidado en el centro de la esfera política y enarbolarlo frente a un sistema que constriñe tanto a las personas que ejercen el cuidado, ya sea remunerado o no, como aquellas que lo reciben. Un cuidado democrático, que asuma la interdependencia humana y la necesidad diaria de cuidado del ser humano ofrece una alternativa de paradigma que podría sobrepasar al neoliberalismo(75,90). Uno de los puntos clave es que no es posible entender este cambio de paradigma sin una reflexión sobre la asignación de las responsabilidades de cuidado en la sociedad, como ya se ha expuesto anteriormente en lo relacionado a la remuneración enfermera(58,78,85,90).

Lejos de ser una propuesta utópica, un análisis de la situación actual la presenta como mucho más realista. La enfermería ha demostrado que los seres humanos son interdependientes y que todos necesitan cuidados en, como mínimo, varios momentos a lo largo de su vida si no de manera continuada. Un paradigma que incluya algo tan inherente a la humanidad como el cuidado se presenta como la única alternativa lógica al sistema neoliberal, que ha demostrado quedarse corto para la mayor parte de la población(85,89). En el contexto de una economía global centrada en la competencia feroz, donde el trabajo se relaciona con un producto, un precio y una ganancia, el cuidado se presenta como un fin en sí mismo inestimable, en torno al cual se puede construir una forma diferente de entender las relaciones humanas(1,75,89).

Para ello, es necesario que la enfermería, como ciencia del cuidado, salga en masa de un contexto puramente clínico al político, responsabilidad que la profesión tiene abandonada(16,91). Esto conlleva aumentar no solo la presencia de las enfermeras en el ámbito político sino también sus contribuciones(52,92).

El punto de vista de la enfermería es único en el sentido en el que entiende al ser humano como un todo y aborda todas sus esferas(91). Por tanto, la falta de actuación política de la enfermería debería comenzar a plantearse desde una perspectiva ética, ya que el impacto ya no solo atañe a las profesionales sino a la población en general(85,91).

Este nuevo mundo tendrá que ir de la mano de una nueva enfermería, que se resignifique y encuentre en su carácter humanitario su mayor virtud. Nightingale encontró en las características asociadas al género femenino una punta de lanza para la introducción de la mujer en el ámbito laboral. Sin embargo, un siglo después de sus aportes resulta pertinente cambiar el punto de vista y optar por la propuesta de Woolf de subvertir el género y superar la dicotomía mujer-hombre(11). Es posible que la solución no pase por privilegiar comportamientos codificados como femeninos o masculinos, sino por aunar fuerzas para comprender que hay características que son deseables independientemente del género(20,72,93). Ahora bien, es necesaria primero una profunda introspección de todos y todas las enfermeras para comprender qué es lo que impide que se siga avanzando.

En el caso de los enfermeros, es crucial realizar un ejercicio para alcanzar la suficiente autoconciencia como para identificar los privilegios de los que disfrutaban y utilizarlos de palanca para avanzar de forma conjunta(8,19,88,93). Una mayor inclusión del género masculino en la profesión no necesariamente ha traído de la mano una menor discriminación, sino que ha acentuado la brecha entre géneros dentro de la propia enfermería(6,19). Los fenómenos presentados en la introducción como el techo y la escalera de cristal y el *tokenismo* dan cuenta de ello. Las características asociadas a lo masculino parecen tener un efecto beneficioso para los hombres, que ven como sus carreras avanzan con mayor facilidad y rapidez frente a sus compañeras(11,19,88). Hoy en día resulta imposible intentar ignorar una situación para la que hay evidencias claras y es necesario que muchos enfermeros se miren al espejo y sean conscientes de que, sin desmerecer sus capacidades, la posición que ocupan se debe a estructuras que han facilitado su ascenso a costa de sus compañeras.

En cuanto a las enfermeras, son varios los artículos que cuestionan qué factores impiden una mayor y más intensa demanda por parte del colectivo, llegando algunos autores a hacer referencia a una supuesta "anorexia de poder"(14,52,94). Si bien es peligroso caer en el esencialismo, sí que se debería ahondar en por qué las enfermeras han soportado una discriminación y subyugación tan clara y durante tanto tiempo. Es posible que la disociación de la mayoría de las enfermeras de su rol sociopolítico y su mínima formación y énfasis en este sentido sea una de las causas, junto con los limitantes asociados a los estereotipos de género mencionados a lo largo de este trabajo(52,72,91). Parece que, en este sentido y volviendo a la metáfora del espejo bidireccional, la historia de la mujer haya adelantado a la de la enfermera, que aun ve cómo dinámicas de antaño siguen arrastrándola, tanto dentro como fuera de la profesión. Ahora bien, la literatura muestra que desarrollar la competencia política de forma individual no es tarea sencilla. Es necesario, por tanto, animar a la acción colectiva y organizada, formando un frente común, ya que las limitaciones a las que se enfrenta la profesión también afectan a sus integrantes en conjunto(20,52).

En cualquiera de los casos, vuelve a ser evidente la acuciante necesidad de una formación en perspectiva de género y pensamiento crítico, tanto en pregrado como en postgrado. El esfuerzo debe emanar tanto desde una perspectiva académica como laboral. Las enfermeras deben unir sus fuerzas para transformar las narrativas y el imaginario existente en el entorno laboral mediante la introspección, el autoconocimiento, el lenguaje y la política como herramientas de cambio(15,20,26).

Foucault identificó el saber enfermero como un sometido al saber biomédico(15). Es hora de que se produzca una verdadera transformación, desde los cimientos de la sociedad, y que los sociólogos contemporáneos y futuros, cuando analicen la enfermería, la caractericen como el saber que ayudó a construir hacia un mundo más habitable y amable.

CONCLUSIÓN

Tres metáforas han acompañado el hilo argumental a lo largo de este trabajo con un profundo análisis de la enfermería desde una perspectiva de género. Un espejo, una habitación y una profeta son las herramientas escogidas para, a través de figuras literarias, establecer una relación entre el género y la enfermería, que ha demostrado ser indisociable y férrea. No obstante, esto es solo el punto de partida y lo que deja en evidencia es la necesidad de profundizar aún más en los condicionantes asociados al género que atraviesan no solo la disciplina sino también la sociedad.

Desde la metáfora del espejo, se ha presentado la bidireccionalidad de la situación de las mujeres y la enfermería, con el cuidado como elemento común y estructurante. Cualquier análisis que se precie de la situación de una de las dos deberá incluir a la otra, ya que las mujeres han sostenido el cuidado durante siglos y aún hoy en día siguen haciéndolo mayoritariamente. Una sucinta revisión de la historia de la profesionalización del cuidado y de la mujer en el ámbito laboral revela demandas comunes que resuenan en la historia de ambas, con fenómenos concomitantes, como el techo o la escalera de cristal y el *tokenismo*, lo cual pone de manifiesto la necesidad de una revisión crítica con perspectiva de género sobre las dinámicas que condicionan a la profesión.

En base a esto, el análisis de las obras literarias *Una habitación propia* de Virginia Woolf y *Cassandra* de Florence Nightingale ha permitido poner de relieve no solo los paralelismos entre estas, sino también con la profesión enfermera y su realidad actual, a saber, cómo la falta de autonomía, independencia económica y la invisibilización de las capacidades de las mujeres siguen vigentes hoy en día en el campo de la profesión del cuidado. Algo más de un siglo después, estas piezas han servido de base simbólica y teórica para proyectar esas demandas feministas a la situación actual de la enfermería y han proporcionado dos metáforas más con las que trabajar. Resulta por tanto cuanto menos sorprendente que hoy en día estas situaciones no solo no se hayan abordado sino que siguen siendo algo recalcitrante en toda una profesión.

La utilización de la habitación de Woolf, como símbolo de autonomía, ha permitido reflexionar sobre la necesidad de dotar a la enfermería de un espacio propio en el que desarrollarse, apartada de un modelo biomédico que la constriña. Sin embargo, este espacio también debe estar supeditado a los recursos materiales, ya sea hacia las enfermeras a nivel individual en cuanto a su remuneración, como a los fondos destinados a la práctica del cuidado. No se puede hablar de un cuidado digno si este se lleva a cabo en situación de precariedad o discriminación y menos aún de desmotivación. Esto resulta especialmente preocupante cuando además tenemos en cuenta el relevo generacional, con una tasa de jubilación y abandono difícil de cubrir. El cuidado debe regirse a sí mismo, y no ser subsidiario de fines positivistas o utilitarios que lo releguen a un segundo plano en la sombra. Para ello, la enfermería merece ocupar un lugar único, digno, que no sea anexo a otra disciplina sino como parte de un equipo interdisciplinar que trabaje por mejorar la salud de todas y en el que el cuidado esté encabezado por enfermeras.

Con la última de las metáforas, la profeta, la exposición se sitúa en un futuro centrado en el cuidado, que lejos de ser utópico se presenta como única alternativa lógica y accionable al sistema actual, centrado en el individualismo y la competencia. Los cambios han de empezar por lo más hondo para que tengan repercusiones estructurales que desestabilicen las dinámicas de poder imperantes.

La transformación ha de partir de la educación de las profesionales para que sean capaces de reconocer las jerarquías en las que trabajan y los estereotipos contra los que tienen que luchar. Esta formación debe ser crítica, no solo desde un punto de vista clínico sino humanístico y filosófico. El razonamiento crítico no se debe solo limitar al diagnóstico de los problemas de salud, sino también a los problemas estructurales que envuelven a la sociedad, enfermeras incluidas. En este mismo sentido, la perspectiva de género no solo debe mirar hacia las usuarias del sistema de salud, sino también a sus trabajadoras y su situación.

De la mano de la formación ha de ir una investigación que se centre en el cuidado no como medio sino como fin en sí mismo, las condiciones en las que se lleva a cabo, por quién y para quién. Es imprescindible superar la dicotomía curar/cuidar y entender que no es posible curación sin cuidados, y que estos son necesarios también cuando no hay necesidad o posibilidad de curación. Asimismo, se deben adoptar guías de revisión adecuadas para asegurar que se terminan de erradicar narrativas esencialistas que perpetúan los estereotipos de género que tanto han condicionado esta disciplina, discursos que no deberían tener cabida en un artículo científico, pero que aun así siguen presentes.

La propuesta más ambiciosa, aunque no por ello menos factible, es la de plantear un sistema en el que abrace la interdependencia no solo como elemento humano sino como herramienta de unión y cohesión a nivel social. Una sociedad que tenga al cuidado en el punto de mira y como valor clave ha de ser el objetivo por el trabajar concienzudamente como enfermeras y en esta transformación la enfermería debe ser sujeto activo y pasivo, receptora de los cambios y agente ejecutor de estos. En un mundo futuro en el que el cuidado sea el centro, esta profesión debe erigirse, con la ética del cuidado como estandarte, como punta de lanza para guiar en este proceso y asegurar que no se pierda la visión holística y humanística que la caracteriza. Es en este punto donde la llamada a la acción debería ser más fuerte y clara: Ante la tempestad, la enfermería no puede limitarse a ser un tripulante más del barco, sino ser capitana y dirigirlo a aguas habitables.

Por último, la elaboración de este trabajo también pretende ser una toma de conciencia y responsabilidad sobre los privilegios que uno mismo tiene como hombre en una profesión feminizada y la necesidad de adoptar una postura reflexiva y crítica sobre estos. De esta manera, se deben buscar herramientas para desplegar la mayor capacidad analítica e introspectiva de las profesionales del cuidado en general, pero en particular de los enfermeros varones, para que su entrada en una esfera feminizada ayude a llevar a cabo acciones que cambien la profesión desde dentro y ataquen al género, más que reforzarlo.

Este trabajo ha pretendido ser, por encima de todo, un acto de resistencia frente a la desmemoria y una reivindicación del pensamiento crítico y el análisis de la historia pasada para evitar caer en los mismos errores. La enfermería debe mantener su pasado cerca para poder tener la mirada puesta en el futuro y estar dispuesta a ser la agente principal, sin olvidar sus principios y todo lo que puede aportar como ciencia del cuidado, sobre todo en cuanto a su perspectiva holística y profunda de la condición humana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gallardo L. Trabajar de cuidar: hacia un diálogo entre Antropología del Trabajo y Enfermería. NURE Investigación [Internet]. 1 de febrero de 2023 [citado 29 de enero de 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.58722/nure.v20i122.2371>
2. Mayer H, Wallner M. Nursing effectiveness reconsidered: Some fundamental reflections on the nature of nursing. Nursing Philosophy [Internet]. 30 de octubre de 2024 [citado 29 de enero de 2025];25(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nup.12505>
3. Clayton-Hathway K, Griffiths H, Schutz S, Humbert AL, McIlroy R. Gender and Nursing as a Profession. Valuing nurses and paying them their worth. Londres; 2020 ene.
4. Salamanca Castro AB. Estereotipos sexistas dentro y fuera de enfermería: una batalla por librar. Nure Inv [Internet]. noviembre de 2018 [citado 29 de enero de 2025];15(96). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1642/849>
5. Teresa-Morales C, Rodríguez-Pérez M, Araujo-Hernández M, Feria-Ramírez C. Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 22 de junio de 2022 [citado 27 de abril de 2025];19(13):7640. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19137640>
6. Mundim GDA, Pires MRGM, Torres MVS, Silveira AO. Analysis of care and gender stereotypes in nursing scientific research: a scoping review. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2024 [citado 29 de enero de 2025];58. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0066en>
7. Pateman C. El contrato sexual. Anthropos, Universidad Autónoma Metropolitana, editores. Barcelona; 1995.
8. Viana HA, Torres ARR, Álvaro Estriamana JL. Egalitarian men: stereotypes and discrimination in the labor market. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 30 de julio de 2020 [citado 27 de abril de 2025];23(2):111-47. Disponible en: <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.6>
9. Alberdi Castell RM. La influencia del género en la evolución de la profesión enfermera en España. Metas de enfermería. 1999;2(11):20-6.
10. Ion R, Patrick L, Hayter M, Jackson D. Sex, gender and nursing. J Adv Nurs [Internet]. 13 de julio de 2021 [citado 27 de abril de 2025];77(7). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.14843>
11. Méndez-Salguero A, García-García JE. Escasa presencia de la mujer enfermera en puestos de poder. Revista Española de Enfermería de Salud Mental [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 29 de enero de 2025];(8):15-23. Disponible en: <http://doi.org/10.35761/reesme.2019.8.04>
12. Piervisani L, Maria M De, Spagnuolo S, Nazzaro P, Rocco G, Vellone E, et al. The impact of gender on the nursing figure and nurses' interprofessional relationships: A multimethod study. Journal of Nursing Scholarship [Internet]. 28 de marzo de 2025 [citado 27 de abril de 2025];57(2):298-313. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jnu.13020>
13. Donahue MP. Historia de la enfermería. Doyma, editor. Barcelona; 1987.

14. Tíscar González V, Portuondo Jiménez J, Santillán García A. Análisis desde la perspectiva de género de la visibilidad enfermera en redes sociales. NURE investigación: Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 29 de enero de 2025];17(106). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1957/920>
15. Montecinos-Guíñez D, Lorca Nachar A, Lara Jaque R, García Vallejos G, Quijada Sánchez D. Enfermería, liderazgo y relaciones de poder, una mirada desde lo cualitativo. Index de enfermería digital [Internet]. 19 de junio de 2023 [citado 29 de enero de 2025];e14293. Disponible en: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235794>
16. Tíscar González V. Enfermería y ética feminista: ¿un abordaje necesario en nuestro país? Nure Inv [Internet]. noviembre de 2019 [citado 29 de enero de 2025];16(102). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1854/888>
17. Valencia-Contrera M, Orellana Yáñez AE. Fenómeno techo de cristal en enfermería: revisión integrativa. Revista Cuidarte [Internet]. 2022 [citado 29 de enero de 2025]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2261>
18. Casini A. Glass Ceiling and Glass Elevator. En: Wong A, Wickramasinghe M, Hoogland R, Naples N, editores. The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies [Internet]. Wiley; 2016 [citado 29 de enero de 2025]. p. 1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/9781118663219.wbegss262>
19. Smith BW, Rojo J, Everett B, Montayre J, Sierra J, Salamonson Y. Professional success of men in the nursing workforce: An integrative review. J Nurs Manag [Internet]. 31 de noviembre de 2021 [citado 27 de abril de 2025];29(8):2470-88. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13445>
20. World Health Organization. Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce. Ginebra; 2019. (Human Resources for Health Observer Series). Report No.: 24.
21. Ruipérez D. Nota de prensa. El Consejo General de Enfermería exige a Sanidad que incluya a las enfermeras en un grupo A unificado en su anunciada reclasificación profesional [Internet]. Consejo General de Enfermería - Departamento de Comunicación; 2024 [citado 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/component/jdownloads/send/20-notas-de-prensa/2737-el-consejo-general-de-enfermeria-exige-a-sanidad-que-incluya-a-las-enfermeras-en-un-grupo-a-unificado-en-su-anunciada-reclasificacion-profesional>
22. Meseguer Gancedo P. Los cuidados en la configuración de la identidad profesional de la enfermería española. Política y Sociedad [Internet]. 22 de marzo de 2021 [citado 29 de enero de 2025];58(1):e69007. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5209/poso.69007>
23. SATSE. Nota de prensa. Sanidad debe abordar “sin más retrasos” la reclasificación de enfermeras y fisioterapeutas [Internet]. 2024 [citado 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.satse.es/w/reclasificacion-sin-retrasos>
24. Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Cantabria. Nota de prensa. El Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Cantabria aplaude que la CCAA lleve al Congreso una propuesta de ley para acabar con la «discriminación» a enfermeras y fisioterapeutas [Internet]. 2024 [citado 6 de enero de 2025]. Disponible en:

<https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/noticias/141/16190?ntotal=4&pag=&t=1>

25. SATSE. Nota de prensa. Sanidad pretende una reclasificación profesional de enfermeras y fisioterapeutas a coste cero [Internet]. 2024 [citado 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.satse.es/notas-prensa/-/v/85301/clasificacion-profesional-retribuciones>
26. Andrew L, Robinson K, Dare J, Costello L. Nursing students doing gender: Implications for higher education and the nursing profession. *Nurs Inq* [Internet]. 11 de enero de 2023 [citado 27 de abril de 2025];30(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nin.12516>
27. Stilwell B. #Nursing Now. *Creat Nurs*. 1 de febrero de 2019;25(1):6-9.
28. Holloway A, Thomson A, Stilwell B, Finch H, Irwin K, Crisp N. Agents of Change: the story of the Nursing Now Campaign. *Nursing Now/Burdett Trust for Nursing*; 2021.
29. Porter-O'Grady T, Pappas S. Affirming Nurses' value. *Nurs Outlook* [Internet]. mayo de 2022 [citado 29 de enero de 2025];70(3):361-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.03.006>
30. Monforte Royo C. Razones para una mayor autonomía disciplinar en enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería* [Internet]. octubre de 2022 [citado 29 de enero de 2025];12(4). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/390/razones-para-una-mayor-autonomia-disciplinar-en-enfermeria/>
31. Pursio K, Kankkunen P, Sanner-Stiehr E, Kvist T. Professional autonomy in nursing: An integrative review. *J Nurs Manag*. 26 de septiembre de 2021;29(6):1565-77.
32. Pursio K, Kankkunen P, Sanner-Stiehr E, Kvist T. Professional autonomy in nursing: An integrative review. *J Nurs Manag* [Internet]. 26 de septiembre de 2021 [citado 29 de enero de 2025];29(6):1565-77. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/jonm.13282>
33. Choperena A, Díaz-Dorransoro I. *Cassandra and A Room of One's Own*: A common cry of frustration. *Nurs Inq* [Internet]. 24 de octubre de 2024 [citado 27 de diciembre de 2024];31(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nin.12663>
34. Fatima M, Suleman N, Zahra T. A Feminist Stylistic Analysis of Virginia Woolf's *A Room of One's Own*. *Pakistan Journal of Humanities and Social Sciences*. 21 de junio de 2023;11(2).
35. Choperena A, La Rosa-Salas V. The sage Nightingale and Cassandra: Drafting the future of nursing. *Collegian* [Internet]. agosto de 2022 [citado 27 de diciembre de 2024];29(4):444-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.10.009>
36. Hallett CE. VISIONS AND REVISIONS: THE PERCIPIENCE OF FLORENCE NIGHTINGALE. *Revista Baiana de Enfermagem*10. de febrero de 2021;35.
37. McDonald L. Florence Nightingale: The Making of a Hospital Reformer. *HERD: Health Environments Research & Design Journal* [Internet]. 4 de abril de 2020 [citado 23 de febrero de 2025];13(2):25-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1937586720918239>

38. Holliday ME, Parker DL. Florence Nightingale, feminism and nursing. *J Adv Nurs* [Internet]. 28 de septiembre de 1997 [citado 23 de febrero de 2025];26(3):483-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.t01-6-00999.x>
39. Nogueira IC, Santos D de S, Sanfelice CF de O, Silva EM, Assis AESQ. Gender debate as a challenge in nursing training. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2025];74(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1001>
40. Terry D, Peck B, Carden C, Perkins AJ, Smith A. Traversing the Funambulist's Fine Line between Nursing and Male Identity: A Systematic Review of the Factors that Influence Men as They Seek to Navigate the Nursing Profession. *Eur J Investig Health Psychol Educ* [Internet]. 5 de julio de 2020 [citado 27 de abril de 2025];10(3):691-703. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ejihpe10030051>
41. Nightingale F. Cassandra and other selections from *Suggestions for Thought*. 1.^a ed. Todd J, Poovey M, editores. Nueva York: New York University Press; 1991.
42. Sulway N, Arena M, East T. Working towards utopia: hope and disappointment in a room of one's own. *TEXT*. 1 de junio de 2024;28(Special 71).
43. Liu B. Virginia Woolf and a Room of One's Own. En: *Proceedings of the 3d International Conference on Applied Social Science Research*. Paris, France: Atlantis Press; 2016.
44. Woolf V. *A Room of One's Own and Three Guineas*. 1.^a ed. Penguin Classics, Barret M, editores. Londres: Penguin Books Ltd; 2019.
45. Atamturk N, Dimililer Ç. Female Representations in Woolf's *A Room of One's Own*. *Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi* [Internet]. 2022 [citado 23 de febrero de 2025];28(112):1122-34. Disponible en: <https://doi.org/10.22559/folklor.2279>
46. Sheheryar B. Sheikh. The Walls that Emancipate; Disambiguation of the "Room" in *A Room of One's Own*. *Journal of Modern Literature*. 2018;42(1):19.
47. Oxford University Press. a room of one's own. 2025 [citado 23 de febrero de 2025]. *Oxford English Dictionary*. Disponible en: <https://www.oed.com/search/dictionary/?scope=Entries&q=a+room+of+one%27s+own>
48. Galbany-Estragués P, Comas-d'Argemir D. Care, Autonomy, and Gender in Nursing Practice: A Historical Study of Nurses' Experiences. *Journal of Nursing Research* [Internet]. octubre de 2017 [citado 15 de marzo de 2025];25(5):361-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000184>
49. Shannon G, Minckas N, Tan D, Haghparast-Bidgoli H, Batura N, Mannell J. Feminisation of the health workforce and wage conditions of health professions: an exploratory analysis. *Hum Resour Health* [Internet]. 17 de diciembre de 2019 [citado 16 de marzo de 2025];17(1):72. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0406-0>
50. Marufu TC, Collins A, Vargas L, Gillespie L, Almghairbi D. Factors influencing retention among hospital nurses: systematic review. *British Journal of Nursing* [Internet]. 11 de marzo de 2021 [citado 16 de marzo de 2025];30(5):302-8. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.302>
51. Ko YK, Jeong SH, Yu S. Job autonomy, perceptions of organizational policy, and the safety performance of nurses. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 10 de diciembre de 2018 [citado 15 de marzo de 2025];24(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijn.12696>

52. González-Luis H. Participación política enfermera para garantizar unos cuidados excelentes: una llamada a la acción. *Enferm Clin* [Internet]. enero de 2025 [citado 1 de mayo de 2025];35(1):502195. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2025.502195>
53. Galbany-Estragués P, Giménez-Lajara MÀ, Jodar-Solà G, Casañas R, Romeu-Labayen M, Gomez-Gamboa E, et al. Exploring nurses' experiences: Abandoning the profession and migrating for improved opportunities. *Applied Nursing Research* [Internet]. junio de 2024 [citado 27 de abril de 2025];77:151787. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151787>
54. Peres MA de A, Paim L, Brandão MAG. Professional Autonomy as Centrality in Best Practices in Nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2025];73(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0373>
55. Landman C, Arriola Y, Chacón A, Giorgis De Á, Esparza C, Herrera E, et al. Transitando hacia el ejercicio de autonomía y liderazgo: ... «para el posicionamiento hay que luchar». *Enfermería Universitaria* [Internet]. 24 de abril de 2019 [citado 15 de marzo de 2025];16(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.644>
56. Both-Nwabuwe JMC, Lips-Wiersma M, Dijkstra MTM, Beersma B. Understanding the autonomy–meaningful work relationship in nursing: A theoretical framework. *Nurs Outlook* [Internet]. enero de 2020 [citado 15 de marzo de 2025];68(1):104-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.05.008>
57. Vitale E, Mea R, Chang YC. The effect of sex, age, work experience, education, shift, and ward on nursing autonomy perceptions. *Work* [Internet]. 7 de octubre de 2024 [citado 27 de abril de 2025];79(2):891-8. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/WOR-230740>
58. Kholen H. Ética del cuidado, innovación inclusiva y calidad asistencial. Domínguez-Alcón C, Busquets Surribas M, Cuxart Ainaud N, Ramió Jofre A, editores. Vol. 4. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2020.
59. Barnes M, Davies C, Amezcua M, Sánchez-Cuenca P, Gea M, Durán MÁ. Cuidado y ética del cuidado Necesidades y evidencias para investigar y avanzar. Domínguez Alcón C, Busquets Surribas M, Cuxart Ainaud N, Ramió Jofre A, editores. Barcelona: Fundació Grífols i Lucas; 2023.
60. Guía-Yanes MA. Enfermería: evolución, arte, disciplina, ciencia y profesión. *Revista Vive*. 1 de enero de 2019;2(4):33-41.
61. López-Verdugo M, Ponce-Blandón JA, López-Narbona FJ, Romero-Castillo R, Guerra-Martín MD. Social Image of Nursing. An Integrative Review about a Yet Unknown Profession. *Nurs Rep* [Internet]. 7 de junio de 2021 [citado 27 de abril de 2025];11(2):460-74. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nursrep11020043>
62. Bellaguarda ML dos R, Padilha MI, Nelson S. Eliot Freidson's sociology of professions: an interpretation for Health and Nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2025];73(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0950>
63. Maia NMF e S, Silva FAA da, Araújo AAC, Santos AMR dos, Santos FBO, Aperibense PGG de S. Contributions of the institutions for the nursing professionalization: integrative review (2010-2020) in the light of freidsonian conceptions. *Rev Bras Enferm* [Internet].

- 2023 [citado 27 de abril de 2025];76(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0153>
64. Carvalho ILM de, Aperibense PGG de S, Frugoli AG, Peres MA de A, Gómez-Cantarino S, Santos FBO. A Freidsonian Analysis of The Professional trajectories of Public Health Nursing Specialists in Minas Gerais, Brazil, 1988–1992. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2024 [citado 27 de abril de 2025];58. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0191en>
 65. Costa RLM, Santos RM dos, Costa L de MC. The professional autonomy of nursing in pandemic times. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2025];42(spe). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200404>
 66. Traynor M. Autonomy and caring: Towards a Marxist understanding of nursing work. *Nursing Philosophy* [Internet]. 13 de octubre de 2019 [citado 15 de marzo de 2025];20(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nup.12262>
 67. Oshodi TO, Bruneau B, Crockett R, Kinchington F, Nayar S, West E. Registered nurses' perceptions and experiences of autonomy: a descriptive phenomenological study. *BMC Nurs* [Internet]. 1 de diciembre de 2019 [citado 15 de marzo de 2025];18(1):51. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0378-3>
 68. Mrayyan MT, Abu Khait A, Rababa M, Algunmeeyn A, Al-Rawashdeh S, AL-Atiyyat N, et al. Professional Autonomy in Nursing: A Concept Analysis. *Sage Open* [Internet]. 25 de octubre de 2024 [citado 15 de marzo de 2025];14(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/21582440241302129>
 69. Molaei Tavani F, Rahmani P, Behshid M, Sheikhalipour Z, Zadi O. Professional Autonomy and Its Relationship With Patient Safety Competency Among Nurses. *Journal of Client-centered Nursing Care* [Internet]. 1 de julio de 2024 [citado 15 de marzo de 2025];10(04):297-306. Disponible en: <https://doi.org/10.32598/JCCNC.10.4.663.1>
 70. Luego Martínez CE, Paravic Klijn T. Autonomía profesional. Factor clave para el ejercicio de la Enfermería basada en la evidencia. *Índex de Enfermería*. 2016;25(1-2):42-6.
 71. Soares SGA, Camponogara S, Vargas MA de O. What is said and unspoken about the autonomy of a nurse: (dis) continuity in discourses. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2025];73(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0401>
 72. Landman Navarro C. ROL SOCIOPOLÍTICO DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS VINCULADO CON EL LIDERAZGO Y LA AUTONOMÍA PROFESIONAL. *Horiz Enferm* [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2025];32(2):102-7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.2.102-107
 73. Consejo Internacional de Enfermeras. Declaración de posición del Consejo Internacional de Enfermeras: Igualdad de género en el personal de enfermería y sanitario. Ginebra; 2023.
 74. Dill JS, Frogner BK. The gender wage gap among health care workers across educational and occupational groups. *Health Affairs Scholar* [Internet]. 3 de enero de 2024 [citado 16 de marzo de 2025];2(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/haschl/qxad090>
 75. The Care Collective. El manifiesto de los cuidados. La política de la interdependencia. Barcelona: Edicions Bellaterra; 2020.

76. Asiamah N, Mensah HK, Azinga SA. Enhancing nurses' job satisfaction through remuneration: can materialism be a threat? *International Journal of Ethics and Systems* [Internet]. 29 de mayo de 2019 [citado 16 de marzo de 2025];IJOES-01-2019-0012. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/IJOES-01-2019-0012>
77. James A, Buelow F, Gibson L, Brower A. Female-dominated disciplines have lower evaluated research quality and funding success rates, for men and women. *Elife* [Internet]. 19 de julio de 2024 [citado 16 de marzo de 2025];RP97613(13). Disponible en: <https://doi.org/10.7554/eLife.97613.2>
78. Oficina Internacional del Trabajo. *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Ginebra; 2019.
79. Choperena A, Orovioigoicoechea C, Zaragoza Salcedo A, Olza Moreno I, Jones D. Nursing narratives and reflective practice: A theoretical review. *J Adv Nurs*. 27 de agosto de 2019;75(8):1637-47.
80. Grau-i-Muñoz A, Jover Leal A. ¿Formación en género y salud? Análisis del Grado en Enfermería en las universidades públicas españolas. *Index de enfermería digital* [Internet]. 20 de enero de 2025 [citado 29 de enero de 2025];e14955. Disponible en: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20247110>
81. Medina Moya JL. La ética del cuidado en la educación de enfermeras profesionales. En: Domínguez-Alcón C, Busquets Surribas M, Cuxart Ainaud N, Ramió Jofre A, editores. *Ética del cuidado, innovación inclusiva y calidad asistencial*. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2020.
82. McMullan J, Thompson DR, Dixon A, Palumbo A, Dickinson T, Jourdain P, et al. Exploring perceptions of what increased gender diversity might bring to the nursing profession. *J Adv Nurs*. 16 de enero de 2025;81(1):450-62.
83. Crasnow S, Intemann K, editores. *The Routledge Handbook of Feminist Philosophy of Science*. Nueva York: Routledge; 2021.
84. Jiménez Rodrigo ML, Martínez Morante E. *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud*. Granada; (Monografías EASP). Report No.: 48.
85. Domínguez Alcón C, Kohlen H, Tronto J. *El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera*. 1.ª ed. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios - Campus Docent; 2018.
86. Universidad de Deusto. *Guía para la incorporación de la perspectiva de género en la docencia y la investigación*. Bilbao: Universidad de Deusto; 2021.
87. Adam E. Enfermeras ¿dónde estamos? *Ágora de enfermería*. 2006;10(3):982-5.
88. Jamieson I, Harding T, Withington J, Hudson D. Men entering nursing: Has anything changed? *Nursing Praxis in New Zealand* [Internet]. julio de 2019 [citado 5 de mayo de 2025];35(2):18-29. Disponible en: <https://doi.org/10.36951/NgPxNZ.2019.007>
89. Camps V. El cuidado, una nueva perspectiva ética. En: Domínguez Alcón C, Busquets Surribas M, Cuxart Ainaud N, Ramió Jofre A, editores. *Compromiso con el cuidado y la ética del cuidado Desarrollo teórico y aplicación práctica*. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas; 2022.

90. Domínguez Alcón C, Busquets Surribas M, Cuxart Ainaud N, Ramió Jofré A. Buen cuidado, ética del cuidado y políticas de cuidados. En: Fundació Víctor Grífols i Lucas, editor. Qué políticas para qué cuidados Ética del cuidado, justicia, retos y controversias en la acción. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas; 2024.
91. Delgado P. Cuidado y ética: el compromiso de las enfermeras hacia la ciudadanía. En: Domínguez-Alcón C, Busquets Surribas M, Cuxart Ainaud N, Ramió Jofre A, editores. Compromiso con el cuidado y la ética del cuidado Desarrollo teórico y aplicación práctica. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas; 2022.
92. Neuberg M, Sopić D, Košanski T, Grabant MK, Ribić R, Meštrović T. Gender Bias and Perceptions of the Nursing Profession in Croatia: A Cross-Sectional Study Comparing Patients and the General Population. *SAGE Open Nurs*. 16 de enero de 2024;10.
93. Candelaria D, River J, Gallagher R, McCormack B. Harnessing the Collective Power of Gender Equity and Diversity in Nursing. *J Adv Nurs [Internet]*. 15 de febrero de 2025 [citado 6 de abril de 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.16835>
94. Liaschenko J, Peter E. Nursing ethics and conceptualizations of nursing: profession, practice and work. *J Adv Nurs [Internet]*. 6 de junio de 2004 [citado 27 de abril de 2025];46(5):488-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03011.x>