

TRABAJO FIN DE GRADO. GRADO EN ENFERMERÍA.
SEPTIEMBRE 2012.

CONFORMACIÓN DE LA OPINIÓN SOCIAL DE LA ENFERMERÍA

Autora: Cristina Fernández Sierra
Tutora: Dra. Paloma Salvadores Fuentes

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE CANTABRIA.

INDICE

1. RESUMEN	pág. 3
 2. INTRODUCCIÓN	
2.1. Visión de la enfermería en la actualidad	pág. 4-5
2.2. Estrategias de búsqueda de documentación	pág. 5
2.3. Justificación del trabajo	pág. 6
2.4. Objetivos	pág. 6
2.5. Descripción de capítulos	pág. 6-7
 3. CAPÍTULO 1: Visión de la enfermería en la sociedad.	
3.1. Opinión de los pacientes sobre enfermería	pág. 8-12
3.2. La imagen de la enfermería en su entorno de trabajo	pág. 12-16
3.3. La imagen de enfermería que proyectan los medios de comunicación.....	pág. 16-18
3.4. Estereotipos de enfermería.	
3.4.1. Elemento clave de representación social: el uniforme	pág. 19-22
3.4.2. Estereotipos de enfermería asociados a juegos infantiles	pág. 22-26
 4. CAPÍTULO 2: Percepción de la enfermería sobre si misma.	
4.1. La imagen propia de la enfermería	pág. 27-30
4.2. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre su profesión	pág. 30-32
4.3. Influencia del género en enfermería	pág. 32-34
4.4. La enfermería como forma de vida	pág. 34-36
 5. BIBLIOGRAFÍA	pág. 36-39

1. RESUMEN

Desde sus comienzos la enfermería ha sido considerada como una profesión eminentemente femenina. La sociedad opina positivamente sobre la enfermería en cuestión del trato que reciben y los valores asociados a la asistencia sanitaria, pero las enfermeras reclaman el reconocimiento de la profesión en su totalidad. Las razones de esta discordancia pueden ser desde la imagen estereotipada de la enfermería hasta la propia perspectiva que tienen las enfermeras de sí mismas. La falta de conocimiento sobre la identidad profesional que poseen las enfermeras y el poco reconocimiento de los cuidados “invisibles”, se relacionan directamente con la imagen que las enfermeras transmiten a la sociedad. Incluso los estudiantes de enfermería que recientemente han terminado sus estudios universitarios no tienen clara su identidad profesional. Actualmente, la imagen está muy influenciada por la aparición en los medios de comunicación, que en el caso de las enfermeras es inapreciable. Además en las últimas décadas la incorporación del hombre al campo de la enfermería ha dado un giro en la percepción del rol enfermero.

Palabras clave: enfermería, sociedad, identidad profesional, género, imagen.

ABSTRACT

Nursing has been considered as a profession eminently feminine since her beginning. The public think positively about nursing in a matter of treatment and the values associated with health care, but nurses claim recognition of the profession as a whole. The reasons for this discrepancy may be from the stereotypical image of nursing, to the perspective that nurses have of themselves. The lack of knowledge about the professional identity that nurses have and the little recognition of care 'invisible', relate directly to the image that nurses transmit to society. Even nursing students who have recently completed their university studies are not clear their professional identity. Currently, the image is greatly influenced by the appearance in the media, which in the case of nurses is invaluable. Also in recent decades the incorporation of men into the field of nursing has taken a turn role in the perception of nursing.

Key words: nursing, society, professional identity, gender, image.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. VISIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA ACTUALIDAD.

En España el grado de satisfacción del paciente en cuanto a la calidad de los cuidados de enfermería se encuentra dentro de la media europea (1). Son los pacientes que han estado hospitalizados y que poseen mayor nivel cultural quienes definen más acertadamente las funciones de los profesionales de la salud que les tratan (2).

La visión que la sociedad tiene respecto al nivel de estudios de una enfermera es correcta, aunque la denominación de títulos les confunde (2,3). Se puede afirmar que la mayoría de los pacientes valoran a la enfermera como profesional de la salud para actividades como la cura de heridas o el control de su TA, sin embargo no le tendrían en cuenta en el caso de necesitar ayuda para controlar el estrés o conseguir un sueño reparador, así como para actividades de prevención o promoción de la salud (2,3).

La población percibe las actividades de cuidadores que les ofrecen un trato correcto, buena comunicación, que les administran la medicación, pero en la mayoría de los casos, no como profesionales de la salud independientes, generalmente se identifica al médico como supervisor y coordinador de las labores de enfermería (3,4).

En cuanto a la información ofrecida por los medios de comunicación la imagen enfermera dista bastante de la realidad (5,6,7). Existe poca participación en revistas o programas televisivos dirigidos a sectores no implicados laboralmente en la sanidad, por lo tanto la sociedad no relaciona a las enfermeras dentro de facetas de investigación (6,7). En revistas especializadas sí se encuentran aportaciones de enfermeras, pero éstas cuentan con un público menos difundido, lo que implica su desconocimiento fuera del ámbito profesional (7). En la literatura se encuentran pocas referencias hacia la enfermería, y habitualmente el punto de vista mostrado es muy tradicional (7). Igualmente se observa en series de televisión cómo la imagen enfermera responde al mito erótico, mientras que los médicos son considerados profesionales de la salud (7).

Un agente importante en la conformación de la opinión de la enfermería es la identidad profesional que tenga la propia enfermera, puesto que será un pilar fundamental en la imagen que transmitirá (8,9).

En el ámbito laboral se proyecta una imagen de dependencia del médico en la toma de decisiones, de poca autonomía y confusa identidad profesional, lo que dificulta la difusión correcta del rol enfermero (10).

Por parte de los alumnos universitarios, existe un elevado porcentaje que comenzó sus estudios de enfermería debido a motivos vocacionales, en cambio esa concepción varía enormemente con el paso de los años, siendo el número de enfermeras que consideran su trabajo como una forma de vida muchísimo menor (8). Esta forma de ver la enfermería no es la más habitual, aunque determina en gran medida la calidad de los cuidados (8).

Se encontrarán tal número de opiniones sobre la enfermería como personas se pregunte, dependiendo de las enfermedades que hayan padecido, el contacto que hayan tenido con los profesionales de la salud y la comparativa que hagan entre distintos sectores (5). También influyen factores como la edad o el sexo. Siendo menor la idea de dependencia del médico en el caso de enfermeros (10). ¿Influye el género en la autonomía de las enfermeras?

Es evidente que a partir de las acciones diarias y el trato hacia el paciente se conforma el conocimiento adquirido por la sociedad sobre quiénes son realmente las enfermeras (8). Incluso la propia percepción de lo que les compete, de cómo, por qué y para qué hacen lo que hacen, influirá en la opinión que la sociedad se forme en cuanto a su profesionalidad (8). Actualmente las enfermeras se encuentran en pleno periodo de transición, depende de ellas mismas la imagen que se tenga sobre su práctica profesional, conocimientos, competencias así como la posibilidad de cambiarlo (8).

En este trabajo de fin de grado se utilizan algunos términos de forma habitual, los cuales son definidos a continuación.

Según la RAE, visión es “la contemplación inmediata y directa sin percepción sensible” o “el punto de vista particular sobre un tema, un asunto, etc.”.

La opinión se define como “dictamen o juicio que se forma de algo cuestionable” o “fama o concepto en que se tiene a alguien o algo”.

Por último, se define percepción como “sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentido” o “conocimiento, idea”.

2.2. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA DE DOCUMENTACIÓN.

Para la realizar la búsqueda bibliográfica de este trabajo de fin de grado se han consultado bases de datos (Dialnet, Pubmed, Cuiden...), y se han buscado tesis doctorales, artículos en revistas electrónicas como Agora de Enfermería, Index de Enfermería, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Enfermería Clínica y Enfermería Global. Así como en revistas de formato no electrónico como Rol de enfermería y Enfermería Intensiva.

También se ha buscado información en libros como “Enfermera y su identidad profesional”, “Enfermería y sociedad” o “Enfermería, salud y sociedad: análisis actual”.

Las palabras clave introducidas en las bases de datos para encontrar información sobre el tema del primer capítulo fueron: enfermería, sociedad, visión, opinión, equipo multidisciplinar.

En el segundo capítulo se cambiaron algunas de las palabras clave debido a la diferente temática: identidad profesional, enfermería, género.

2.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO.

Los motivos que condujeron a la elección del tema “Conformación de la opinión social de la enfermera” se centran en el interés de intentar comprender por qué existe un distanciamiento entre la imagen real de la enfermería y la que tiene la sociedad. Es decir, responder a la pregunta: si la valoración del trabajo enfermero es positiva entre los pacientes encuestados, ¿por qué las enfermeras no están satisfechas con su reconocimiento social?

También se ha buscado obtener información sobre las posibles diferencias entre la calidad asistencial ofrecida por enfermeros y enfermeras. Determinar si la calidad de los cuidados está influenciada por cuestiones de género.

Por otro lado, se ha querido valorar si la propia enfermera se muestra de forma global en sus actividades o deja competencias olvidadas, si dedica tiempo a todas las áreas que forman parte de la enfermería: asistencial, docente, administrativa e investigadora. O por el contrario sólo participa en unos sectores.

En definitiva aumentar los conocimientos sobre cuál es la visión de la enfermería desde distintos colectivos y las razones de estas percepciones.

2.4. OBJETIVOS

- 1) Describir la visión de los usuarios sobre la práctica profesional de enfermería.
- 2) Analizar los factores influyentes en la opinión de los pacientes sobre las enfermeras.
- 3) Valorar el rol profesional que las propias enfermeras se atribuyen y su equivalencia con la percepción de las mismas en el entorno de trabajo.
- 4) Describir las diferencias de género en la prestación de cuidados enfermeros.

2.5. DESCRIPCIÓN DE CAPÍTULOS.

El presente trabajo se divide en dos capítulos:

El primer capítulo versa sobre la imagen de la enfermería vista por la sociedad en general. Se describe la autonomía que los usuarios creen que tienen las enfermeras, las funciones que le atribuyen, y qué valoran más en estos profesionales de la salud. También se hace una breve revisión al concepto que tienen los niños de la enfermería, de los estereotipos que rodean a esta profesión, y se valora a la enfermera desde el entorno de trabajo.

En el segundo capítulo la opinión de la enfermera se centra en la propia visión que tiene la enfermera de sí misma, y la importancia de esta identidad profesional para la proyección de una imagen real. Asimismo este capítulo trata sobre las diferencias en las percepciones de los cuidados enfermeros por cuestiones de género, y se describe una visión diferente y global de la enfermería fuera de la profesión.

3. CAPITULO 1: VISIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA SOCIEDAD.

3.1. OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE ENFERMERÍA.

Históricamente la enfermería ha estado vinculada a la religión y fundamentalmente asociada a las mujeres (4,11,12). La unión entre los cuidados y la religión está presente desde los comienzos de la profesión enfermera, puesto que era una acción caritativa (11,12). Las características propias que se les atribuían a las buenas mujeres, acababan por ser las cualidades para ser la perfecta enfermera, debido a la condición femenina de la actividad, determinada por la percepción de unión entre los cuidados y la mujer (13). En el siglo XIX, de la mano de Florence Nithingale la enfermería se aprende en base a conocimientos únicamente prácticos, y con estudiantes de bajo nivel formativo, a los que se les transmitía la idea de que las mujeres en su trabajo debían realizar funciones similares a las que realizaban en el hogar (12).

Como consecuencia de esta percepción de los cuidados, la enfermería se ha encontrado siempre en consonancia con la evolución de la concepción de la mujer (12). Socialmente se considera que el hombre (médico) está en un puesto superior, de mayor status, que la mujer (enfermera), siendo ésta quien debe acatar órdenes, mostrar una posición de inferioridad o sumisión, y ningún tipo de independencia en sus tareas (12). En épocas anteriores a la década de los 60, la mujer, y por tanto, proporcionadora de cuidados, no tenía influencia en la toma de decisiones sobre el enfermo, y era valorada por la sociedad como subordinada del médico (4,11). El hecho de no identificar las funciones de una enfermera implica la constitución de personal poco cualificado y bien entrenado (11).

Antes del siglo XX se establecían tres grupos sanitarios relacionados con la enfermería: las enfermeras, los practicantes y las matronas. Desde 1952 se unifican estos tres grupos con los estudios de ATS, que dentro de su propia definición llevan implícito el término “ayudante técnico”. Se educaba a los ATS para ayudar al médico, no se contemplaba la investigación enfermera, ni la docencia por parte de estos profesionales. Esta situación ha cambiado a partir del año 1977, con la incorporación de los estudios de enfermería en la universidad como título superior. En ese momento la denominación era Diplomado Universitario en Enfermería (DUE). Se finalizaba la etapa en la que se formaba a las enfermeras para saber hacer, y no para saber pensar en por qué actuaban así y no de otra manera, ni para pensar en cuál es la mejor manera de llevar a cabo sus funciones (14). En definitiva, no sabían responder el qué, por qué, cómo, y para qué, de sus actividades (14).

Actualmente, con el título de grado en enfermería la formación universitaria de una enfermera es equiparable al resto de sus compañeros de grado, en cambio, la sociedad no les valora como tal (7). Es habitual encontrar a las enfermeras manifestando una sensación de bajo reconocimiento social que en muchos casos deriva en poca valoración propia de su trabajo (7).

A pesar del poco conocimiento que existe en la sociedad sobre la enfermería, sí es cierto que en algunos aspectos la visión tradicional ha cambiado. Según estudios consultados el grado de satisfacción de los pacientes es elevado (2). Pero ¿Elevado en

base a qué criterios? ¿Valoran los pacientes la profesionalidad o sólo la amabilidad de las enfermeras?

En estudios realizados sobre la opinión social de la enfermera, un porcentaje cercano al 70% de la muestra la valora a positivamente como profesional de la salud, y un 25% cercano al sobresaliente (2).

El paciente hospitalizado se encuentra en un entorno desconocido en su llegada al hospital, generando altos niveles de ansiedad y estrés debido al miedo y la incertidumbre ante la falta de información, como consecuencia de esta situación, valoran enormemente la figura de la enfermera, con la que tienen su primer contacto, y el trato que reciben de ella (3). En muchos casos, la base de la relación de confianza que los pacientes destacan del personal de enfermería vendrá definida por esta primera impresión en su llegada al centro sanitario (3). Los usuarios destacan el mejor trato que reciben de las enfermeras jóvenes, asociándolo al desgaste psicológico que sufren las enfermeras con más años de experiencia en el entorno sanitario (3). Consideran que las mejores enfermeras son aquellas con las que mantienen una buena comunicación, que les ofrecen un trato correcto, y manifiestan que en su escala de valores estas características están mejor calificadas que una técnica realizada eficazmente (3). En el caso de los pacientes crónicos se reconoce que cuanto más contacto tienen con el colectivo de enfermería mejor valorados están estos profesionales (3).

El 85% de los pacientes encuestados cree que los conocimientos científicos son imprescindibles para una atención enfermera de calidad (2). Consideran que las enfermeras que trabajan en áreas especializadas como UCI o quirófano tienen mayor formación que el resto de enfermeras, al igual que aquellas con tareas de supervisión (2), y que en la actualidad las enfermeras recién graduadas tienen mejor preparación que en décadas anteriores (3). También opinan que bajo su percepción, los conocimientos que poseen las enfermeras son superiores al requerido para las actividades que llevan a cabo, pero puntualizan que dependen del médico para su puesta en marcha (3).

Casi el 80% de los usuarios encuestados ve a la enfermera trabajando en equipo junto al médico. El 21% coloca al médico como supervisor absoluto de todas sus acciones, mientras que el 54% valora a la enfermera como profesional de la salud independiente aunque sigue creyendo que quien supervisa, controla y organiza finalmente las actividades enfermeras es un médico (2).

La población habitualmente no conoce verdaderamente las funciones de las enfermeras ni valoran su importancia, y aunque agradecen su presencia y compañía, dejan en manos de los médicos el resto de los méritos relacionados con el cuidado del paciente (2).

Los pacientes encuestados consideran que las enfermeras que trabajan en los servicios de salud públicos tienen más independencia y autonomía que en los centros privados (3). Aun así, la idea general no es de trabajo en equipo sino de funciones del médico delegadas en la enfermera, a pesar de que afirman que la formación de las enfermeras ha cambiado (3).

Según el tipo de actividad enfermera cuestionada se encuentran diferentes grados de confianza de los pacientes. Para aquellas funciones que socialmente están asignadas a la enfermera, como la toma de tensión arterial o la cura de heridas, la aceptación va a ser mayor que para otras actividades como el asesoramiento para una correcta alimentación, o para mejorar el patrón del sueño. Se observa que el 90% de los encuestados pedirían consejo sanitario en el caso de la primera función, pero tan solo el 10% pensaría en acudir a la enfermera en el segundo caso (2).

Los pacientes coinciden en la creencia de que la relación con las enfermeras es favorable, con un trato continuado y directo, basado en la confianza (3). Los profesionales de enfermería establecen un vínculo que favorece un entorno familiar, permitiendo que el paciente cuente detalles que puede considerar insignificantes y no los menciona ante el médico, pero sí a la enfermera (3). Según la información obtenida en los cuestionarios, los pacientes prefieren hablar con la enfermera de problemas que consideran “menores” por miedo al sentimiento de ridiculez ante su médico, y es habitual que le pregunten a la enfermera las dudas sobre la información que su médico le ha ofrecido anteriormente. Así la enfermera se convierte en una especie de “puente” entre el médico y el paciente, como resultado del trato continuado y la relación de confianza establecida (3). Respecto a la comunicación, los usuarios no distinguen entre la información que les proporciona el médico o la enfermera, y en ocasiones se quejan de que esta última no les informe sobre los resultados que esperan de su médico (3). También manifiestan que valoran más los datos numéricos que los consejos o cuidados (3).

A mayor nivel de estudios de los encuestados, se encuentra una mayor aproximación al conocimiento de funciones enfermeras, al igual que aquellas personas que han sido hospitalizadas (2). La mayoría de los usuarios reconoce el nivel de estudios de enfermería como diplomados universitarios, pero no identifica la evolución que éstos han tenido en los últimos años (2). Los usuarios tras numerosos cambios en los planes de estudio relacionados con la enfermería, se encuentran confusos con respecto a la formación recibida (2).

En relación al reconocimiento social, las enfermeras se encuentran al mismo nivel que las matronas, los fisioterapeutas y los dentistas, quedando peor considerada que el profesorado (2).

Por último, en relación con la imagen enfermera percibida por los usuarios de edad adulta, destacar un estudio realizado sobre la opinión de los pacientes en cuanto a su seguridad en lo referente al lavado de manos en las actividades enfermeras (15). La seguridad de los pacientes es una de las prioridades del sistema de salud, que intenta evitar riesgos potenciales con mejoras, como por ejemplo el correcto lavado de manos de los profesionales de la salud (15). El objetivo principal de este estudio fue conocer la opinión de los usuarios sobre la higiene de manos, y el uso de guantes, por los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de Hematología del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva (15).

El lavado de manos, así como el uso de guantes son acciones muy sencillas con muchísimos beneficios en la asistencia sanitaria, y la población manifiesta fijarse en su utilización por parte de los profesionales sanitarios (15).

Todos los pacientes encuestados observaron que el personal de enfermería llevaba algún tipo de alhaja, como anillos, relojes o pulseras (15). La mayoría de los pacientes sabe que estos objetos pueden ser portadores de microorganismos infecciosos (15). No obstante destacan la aparente correcta higiene de las manos, y el uso de guantes, incluso en ocasiones, para actividades que los pacientes consideran que no son necesarios (15). Respecto al uso de la solución hidroalcohólica, casi todos los encuestados coinciden en que es un componente de seguridad que se utiliza habitualmente por parte de los enfermeros (15).

Una de las cuestiones consultadas con los pacientes fue si alguna vez habían llamado la atención a alguna enfermera por realizar algún procedimiento con falta de higiene. La respuesta de todos los encuestados fue negativa, por la buena profesionalidad de las enfermeras del servicio (15).

Por lo tanto, la visión general sobre el lavado de manos y uso de guantes en enfermería es positiva, ya que los pacientes consideran que no se producen incumplimientos en esta materia (15).

Desde otro punto de vista, si se analiza la imagen de la enfermería desde el colectivo infantil se observa que desde los primeros años de vida los niños identifican la profesión de la enfermera (4). Asumen este rol profesional como conocido, en base a unos estereotipos marcados por la sociedad, mientras que otras profesiones no son tan reconocidas por los niños, y en muchos casos tampoco por los adultos (4). No obstante, aunque la enfermera sea imitada en sus juegos, no significa que la imagen captada sea la real, es una visión distorsionada, subjetivizada, manipulada o adulterada (9). Desde esa percepción que la sociedad tiene de la enfermería es desde donde hay que partir para la transformación de la identidad a la que se quiere llegar (9).

Estudios sobre la opinión de la enfermera en niños revelan a través de dibujos, que la imagen captada es típicamente femenina con elementos bien diferenciados: pelo largo, o tacones, y una baja aparición de componentes masculinos (4). En un 67% de los dibujos la enfermera aparece realizando técnicas: vacunando, midiendo y pesando, o acompañando al paciente (4). Sólo un 13% muestra una enfermera empática en posición de ayuda al enfermo (4). En el 8% de los casos la enfermera aparece ayudando al médico (4).

Como objetos que más aparecen representados destacan: jeringas y agujas (74%), fonendoscopio (8%), esfigmomanómetro, báscula y un suero (5%), otra medicación (3%) (4). Respecto a una cuestión sobre el sexo del profesional de enfermería un 86% de los niños respondieron que enfermería es una profesión tanto de hombres como de mujeres, y el 14% considera que es sólo una profesión de mujeres (4).

En conclusión, se puede afirmar que la visión de los niños no difiere en exceso de la opinión del resto de la sociedad: una imagen estereotipada del concepto antiguo de la enfermera, una percepción negativa y poco fiel a la realidad del trabajo enfermero (4).

En cambio, se observan otras opiniones en el colectivo de pacientes centroeuropeos que acuden a los servicios de salud durante el periodo vacacional, necesitando en muchos casos el ingreso hospitalario (16). Un 84% de estos pacientes

considera a la imagen enfermera positiva o muy positiva, el 60% ve a la enfermera española muy profesional, más independiente en la toma de decisiones, y observa que la calidad de la información es mayor que la proporcionada por otras enfermeras europeas no españolas (16). Respecto a la actitud mostrada por las enfermeras, el 54% se muestra satisfecho y destaca su accesibilidad, la imagen de seguridad, dedicación, atención, amabilidad y respeto hacia el paciente (16). Un porcentaje importante (36%) de los encuestados esperaba más atención por parte de enfermería y una mayor comunicación, lo que significa que es probable que hayan recibido mejores cuidados respecto a la educación para la salud que los proporcionados por las enfermeras españolas (16). De forma general la enfermera española supera las expectativas de los pacientes centroeuropeos en relación con las enfermeras de otros países (16). Destaca su profesionalidad, la imagen de seguridad, empatía, respeto y paciencia (16). No obstante, se le acusa de falta de comunicación en algunos de sus cuidados, en parte consecuencia de la diferencia de idiomas, y detalles como el tono de voz, que consideran en general, muy alto y escandaloso (16).

Bien es sabido que la información es poder. Pero la información en si misma no genera un cambio, se puede tener al alcance grandes cantidades de información pero no tener nada asimilado y por tanto, no se ha enseñado nada. Uno debe estar plenamente convencido de la veracidad de la información que se le ofrece para poder transformarla en conocimiento (9). Así es como, si se muestra una imagen diferente de la enfermería, con el tiempo la sociedad cambiará el concepto actual (9). La clave está en cambiar la educación, en proporcionar a la sociedad información objetiva sobre lo que las enfermeras hacen, sobre cuál es su rol, su función y lo que supone su trabajo para el mantenimiento de la salud de la comunidad (4). La finalidad que se persigue no es otra que alcanzar el bien intrínseco de la enfermería: la prestación de cuidados (9).

3.2. LA IMAGEN DE LA ENFERMERÍA EN SU ENTORNO DE TRABAJO.

Desde sus comienzos se le ha asignado a la enfermería la definición de ser una “labor propia de mujeres”, debido a la implicación de éstas en los cuidados (11,12). Este mismo planteamiento se sigue en la relación médico-enfermera, que ha respetado de forma similar la asignación de roles de género y la evolución de las relaciones hombre-mujer (12).

Para Alberdi los problemas de desarrollo profesional de la enfermería y su entorno provienen ya desde sus orígenes (17). Como señala esta autora:

“La división del trabajo no se asienta en criterios absolutamente técnicos, sino que mantiene una fuerte carga cultural en forma de roles e imágenes de origen doméstico que asignan al rol de cuidados, propio de enfermería, categorías de sumisión, inferioridad y dependencia” (17).

Dos enfoques han prevalecido y se mantienen en la actualidad, diferenciando dos tipos de enfermería: el enfoque tradicional, orientado hacia la práctica inherente a la prescripción médica, en el que la enfermera aparece como ejecutora de las prescripciones

indicadas por el médico (papel prescriptivo) (18). El otro tipo es el enfoque generalista, orientado hacia la atención, en el que la enfermera tiene autonomía y aplica sus conocimientos específicos (papel propio)(18).

En este último caso, la efectividad del modelo radica en un cambio de las relaciones de poder entre médicos y enfermeras, hacia la complementariedad de ambos en sus funciones (18). Se pueden observar situaciones en las que los médicos requieran el trabajo de las enfermeras para funciones que estas últimas no consideran como propias (18).

En análisis recientes en el entorno de trabajo se confirma que siguen existiendo, en algunos casos, relaciones dependientes entre el personal sanitario, con subordinación del personal de enfermería, demostrando ésta última una escasa autonomía y una falta de definición en su trabajo (17). Esto se relaciona con la feminización de la profesión y con la falta de importancia del “cuidar”, quedando este concepto como secundario (17). El desprestigio de la profesión también está altamente influenciado por la falta de identidad dentro del grupo profesional (17).

Tanto los médicos como las enfermeras consideran esencial definir y dejar claras las funciones de cada colectivo para trabajar de forma independiente y poder colaborar en equipo (19). En ambos grupos están presentes ciertas actitudes negativas hacia esta visión del trabajo en equipo: una parte de los profesionales consideran que el aprendizaje no es un proceso continuo y que su forma de trabajo no requiere cambios (19). También se considera importante la figura del coordinador como eje motivador de estas ideas (19). Un coordinador puede llevar a cabo una selección de personal capaz de tener en cuenta estos componentes y trabajar uniendo criterios y funciones propias de cada colectivo (19).

Profesionales sanitarios están de acuerdo en la siguiente premisa: la formación universitaria es fundamental para determinar la forma de trabajo de los futuros profesionales de la salud, y con una formación que promueve el trabajo en equipo se obtiene cohesión, multidisciplinaridad y mayor calidad en los cuidados, con el consiguiente efecto positivo sobre el paciente (20). No obstante, los estudios consultados muestran lo contrario (10). A pesar del crecimiento de la enfermería como ciencia, más del 50% de los médicos consideran que las actividades de enfermería no son propias, sino que son sus procedimientos delegados en otro profesional, y que por lo tanto, han de ser revisadas para verificar su correcta evolución (10). El 29% de los médicos encuestados considera que los pacientes crónicos que acuden a la consulta de enfermería, no deberían ser dados de alta por la enfermera tras haber cumplido los objetivos marcados y prefieren valorar por su cuenta el estado final del paciente (10). Sólo el 50% de los médicos que participaron en el estudio cree que los enfermeros pueden valorar e interpretar los efectos secundarios de un fármaco, o detectar alteraciones de un ECG que previamente ha realizado él mismo (10).

También consideran que las enfermeras dependen jerárquicamente de un coordinador médico (10).

Del mismo modo, un 48,1% de los médicos opina que es el único responsable de los cuidados elegidos para la cura de la enfermedad de un paciente, debido a que es quien tiene los conocimientos necesarios (21). Este dato ofrece una visión de anulación de la importancia de la enfermería sobre la decisión en los cuidados de la salud y ninguna

fiabilidad en su formación académica, ya que no se le tiene en cuenta en la toma de decisiones (21). El 84,9% de los enfermeros está en desacuerdo con el enunciado anteriormente mencionado sobre la responsabilidad de los cuidados (21).

Resulta paradójico comprobar que dentro del grupo de enfermeros casi un 40% considera que tienen una función de “abogados” de los pacientes ingresados, y que deben defenderlos de los médicos (21). Quizás este pensamiento se derive de la resistencia de algunos médicos a planificar los planes de cuidados en colaboración con enfermeras (22). En ocasiones las enfermeras no estarán de acuerdo con las decisiones tomadas por el médico, creyendo que los objetivos que éste propone no son los principales, o no están planteados de acuerdo a las necesidades del enfermo (22). Al haber una discordancia de opiniones y no existir una buena comunicación entre ambos, la enfermera en ocasiones siente esa función de “abogado” del paciente, que el médico suele percibir como una intrusión a su trabajo por parte de un profesional que considera no autónomo, y confunde la diferencia de ambas ciencias con la calidad de los conocimientos de sus compañeros (22).

Respecto a la formación continuada o trabajos de investigación, un 42% de los médicos consideran que son habituales entre sus compañeros enfermeros (10). A esta misma cuestión el 54,6% de los enfermeros encuestados opina que dentro de su colectivo se realizan proyectos de investigación, si fuera así, enfermería contaría con más apoyo, representación y financiación en los medios de comunicación para desarrollar su actividad investigadora (10).

En este apartado relacionado con la investigación enfermera encontramos un mayor porcentaje de médicos (75%) que creen que los diagnósticos enfermeros son utilizados con regularidad, mientras que los propios enfermeros (57,3%) rebajan la cifra al 20-30% de enfermeros que realmente utiliza este método en los planes de cuidados de su práctica diaria (10).

La comunicación entre las enfermeras y los médicos se ve favorecida en el caso de profesionales jóvenes, porque pertenecen a la misma generación y no se percibe tanta desigualdad, en el caso de médicos expertos en determinadas unidades que reconocen el valor de la práctica enfermera, y cuando se conocen desde hace años, se establecen relaciones de confianza, existiendo un respeto mutuo hacia “el saber del otro” que se demuestra a lo largo del tiempo en la relación profesional (22).

Respecto a la comunicación en las instituciones sanitarias privadas, Ramió Jofre A. comenta que no existe la atención sanitaria basada en el consenso del equipo multidisciplinar, y además se produce más separación entre los colectivos sanitarios en el caso de las enfermeras noveles y los médicos (22). Afirma que la relación profesional se limita a indicaciones acerca del tratamiento y que en ocasiones, ni siquiera se hace de forma directa, se ignora a la enfermera (22). Como ejemplo se recurre a las visitas médicas de pacientes ingresados en el hospital, las cuales no están programadas, y por ello cada médico acude imprevisiblemente dificultando la participación de la enfermera y perjudicando su imagen de profesionalidad ante el paciente (22). Otra característica del ámbito privado es el uso habitual del “usted” hacia el médico pero no hacia la enfermera, contribuyendo a una percepción de inferioridad que asumen los usuarios (22).

La opinión sobre la práctica médica que prevalece entre los estudiantes de enfermería es la visión de profesionales poco cercanos, poco comunicativos, con falta de comprensión y empatía hacia los pacientes, y perciben que valoran el estudio de la enfermedad y el tratamiento antes que al paciente de forma holística (22). En el caso de instituciones privadas los estudiantes de enfermería creen que los médicos se mantienen distantes del equipo enfermero por la falta de comunicación, y esto repercute en utilizar técnicas o tratamientos en discrepancia con la enfermera, y que finalmente no favorecen al paciente por la ausencia de trabajo en equipo (22).

La autora describe esta lucha por el espacio profesional propio por parte de algunos médicos, como una amenaza que sienten hacia su prestigio y espacio profesional, que creen que va a ser ocupado por enfermeras con una amplia formación, y esa es la razón de que en algunos contextos se esfuercen en mantener el escaso reconocimiento social de la enfermería (22). No se pretende reforzar esta idea como argumento de la dificultad a la que se enfrenta la enfermería para obtener un reconocimiento social acorde a su profesión, ya que depende de las enfermeras la imagen que se proyecte de si mismas (22).

En la asistencia sanitaria pública se tiende al trabajo en equipo y la adaptación a la evolución de la enfermería se hace más rápidamente que en el caso de la sanidad privada (22). Desde los inicios de su formación, los estudiantes de enfermería perciben ciertas actitudes o ideas de los médicos que dificultan las relaciones profesionales tales como: el escaso reconocimiento de la enfermería, la diferencia jerárquica basada en la desigualdad, la idea mantenida de que la enfermera es su “ayudante”, llegando en ocasiones a alejarse del trato correcto y educado entre dos personas y la enseñanza a los estudiantes de medicina manteniendo estos rasgos, que entre otras cosas impiden una asistencia sanitaria de calidad (22). Ramió Jofre A. observa que en siglo XXI la distancia jerárquica entre médicos y enfermeras aún se mantiene y se transmite a los estudiantes de medicina habitualmente, fomentando la subordinación y el poco reconocimiento profesional de la enfermería (22).

En la investigación llevada a cabo por esta autora se afirma:

“la percepción que tienen las enfermeras/os de su relación con los médicos/as se sintetiza en tres palabras: llegar, ver y marchar. Es cierto que con solo tres palabras se corre el riesgo de banalizar la situación, pero es ilustrativa y cierta de la percepción que tienen de los médicos/as la mayoría de las enfermeras/os que constituyen informantes de la presente investigación” (22).

En esta afirmación se tienen en cuenta los testimonios de enfermeras/os con trayectorias diversas, que se refieren a la falta de consideración de los médicos hacia el trabajo de otros profesionales (22).

El estudio muestra el ilustrativo testimonio de una enfermera sobre la práctica médica en una clínica privada, en la que ella realiza prácticas asistenciales:

“El médico era el que iba veinte minutos, le veía y se iba y hacía más trabajo de despacho o de consulta que no el trabajo de estar ahí. Venían allí y...” “A mi paciente le haga tal, esto es esto, y en estos horarios, ¿vale?, adiós”, sin dar ninguna explicación,

ni ninguna relación, quiero decir, cumplir órdenes... "yo soy el médico, tú estás aquí"...señorita, ni enfermera ni por el nombre ni nada, señorita" (22).

Cuando se quiere dar valor al trabajo de la enfermera se le suele dar otra categoría, en la mayoría de los casos se le compara con el médico ("podrías haber estudiado medicina") restándole valor y reconocimiento social a la figura de la enfermera (23). Esto ocurre en menor grado cuando se trata de enfermeros varones, puesto que en algunos casos éstos están considerados como una figura jerarquizada en un puesto entre la enfermera y el médico (23).

La imagen de la enfermería va cambiando lentamente, aunque sigue siendo eminentemente femenina. Este desarrollo dependerá en gran parte de la percepción individual que tenga cada enfermera y la capacidad de transmitirla al colectivo (11). Es importante fomentar que la política sanitaria facilite la progresión del conocimiento en enfermería, para poder seguir avanzando en el cambio de los estereotipos que la sociedad tiene formados en torno al ámbito de los profesionales sanitarios, y en concreto de las enfermeras (11).

Respecto a los cuidados enfermeros, Magallón apunta: *"La gran paradoja es que la invisibilidad aumenta cuanto mejor se hace y solo su déficit es detectable"*(19).

3.3. LA IMAGEN DE ENFERMERÍA QUE PROYECTAN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

Los medios de comunicación difunden los puntos de vista de los usuarios de forma masiva, y a su vez, son grandes conformadores de opiniones sociales (5). En ellos se puede mostrar, en ocasiones, una visión lejana a la realidad, pero que muchos aceptan como verdadera, siendo consultados casi únicamente los médicos y ocasionalmente los farmacéuticos, para la obtención de la información que la población va a recibir en solución a sus problemas de salud (7). En consecuencia, la sociedad asume que el único profesional de la salud que está capacitado para ofrecerle conocimientos es su médico, y que el tratamiento médico es la única solución para sus problemas de salud (7). Este planteamiento biomédico de la salud tiene como consecuencia el alejamiento de la realidad y el desconocimiento de los cuidados enfermeros (24). Según M.A. Calvo, este sesgo biomédico es responsabilidad tanto de los periodistas, que no se preocupan de ofrecer una información veraz, objetiva y completa incumpliendo así con su obligación ética de representar la realidad, como de las enfermeras, que se dan poco a conocer en los medios y que permanecen en la sombra, a pesar de realizar un trabajo insustituible y necesario para la sociedad (24).

A pesar de este sesgo, en la bibliografía consultada se encuentra que cerca de la mitad de los pacientes encuestados opina que los medios de comunicación ofrecen una imagen de la enfermera cercana a la realidad (2).

Analizando la aparición del colectivo de enfermería en los medios de comunicación, como es el caso de Internet, se encuentran numerosas páginas Web dedicadas a hábitos

de vida saludables, enfermedades, signos y síntomas, cuidados en distintas patologías etc., siendo la mayoría de los artículos e información ofertada firmada por médicos (7). En algunas ocasiones no aparece firmada por nadie, pero en ninguno de los artículos estudiados se encuentran cuidados enfermeros redactados y firmados por enfermeras destinados al público en general (7). Los artículos encontrados escritos por enfermeras se publican hacia un colectivo enfermero (7). Es por lo tanto, una forma de restringir la información que poseen las enfermeras. Obviamente la sociedad poco o nada va a valorar lo que no conoce (7).

La publicidad, prensa, televisión y el cine y ofrecen generalmente, una imagen de la enfermería como la enfermera-secretaria del médico, con total anulación de sus competencias y su formación, que poco ayuda al enfermo, con poca profesionalidad y que responde al mito erótico más que a la enfermera real (7). Como muestra de la visión alterada de la enfermería se introduce la palabra “enfermera” en el buscador de noticias del periódico “El País”, y se comprueba que los cuatro últimos titulares publicados, por orden cronológico, responden a los siguientes titulares (figuras 1,2,3):

Portugal contrata enfermeros a cuatro euros la hora

- La contratación de profesionales a sueldos ridículos desata una ola de indignación
- Hospitales franceses, suizos y alemanes buscan enfermeros portugueses ya formados

ANTONIO JIMÉNEZ BARCA | Lisboa | 6 JUL 2012 - 11:23 CET

Figura 1:

http://internacional.elpais.com/internacional/2012/07/06/actualidad/1341565720_809076.html. Consultado: 19/07/2012.

Condenada a seis meses de cárcel la enfermera del bebé Ryan

- La sentencia considera probado que la sanitaria protagonizó un “inexcusable descuido”
- El niño falleció porque la condenada, sin experiencia en neonatos, le alimentó por la vía equivocada

EFE / E. G. S. | Madrid | 3 JUL 2012 - 16:45 CET

Figura 2: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2012/07/03/madrid/1341326718_934835.html. Consultado: 19/07/2012.

Cavadas expresa su respeto a los "excelentes profesionales" de la sanidad

- El cirujano matiza sus declaraciones sobre las enfermeras y los funcionarios
- El consejero de sanidad valenciano le pidió que rectificara
- BLOG 'MUJERES': Ser médico para ligarse enfermeras

JAIME PRATS | Valencia | 16 MAY 2012 - 20:01 CET

Figura 3:

http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/05/16/actualidad/1337191304_475619.html. Consultado: 19/07/2012.

El titular de la noticia sobre enfermería más reciente a día 19/07/2012 en este periódico es: *“Sanidad incumple dos sentencias que anulan el despido de una enfermera. Se niega a devolver a una enfermera que había denunciado acoso un puesto de gestión pese a que el fallo es firme”* (25). Las noticias en la prensa relacionadas con enfermería suelen ser de naturaleza jurídica, y no abundan en el caso de investigaciones u otros méritos (5).

Respecto al ámbito cinematográfico, un estudio consultado analiza la imagen enfermera representada en el largometraje *“Hable con ella”*. Se observan detalles como que el enfermero se presenta ante el paciente por su nombre y no se menciona su profesión hasta la mitad de la película (26). A pesar de que son continuas las escenas en las que aparecen enfermeras no se les nombra como tal, en cambio el médico es nombrado como *“doctor”* desde la primera escena en que aparece (26). Por otra parte, la visión que se ofrece de la enfermería es la de un profesional de la salud independiente, con autonomía en su trabajo, que aborda todos los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales del paciente, además de ofrecer humanización en sus cuidados (26).

En el ámbito literario se encuentran pocas referencias a la enfermería. Obras como *“El paciente inglés”* muestran a la enfermera como protagonista de la novela (7). Se pueden observar actividades propias de enfermería como la cura de heridas, alimentación de enfermos, administración de medicación o mantenimiento adecuado del entorno (7). En la literatura la visión de la enfermera sigue siendo tradicional, romántica, en contraposición con la imagen erótica de la enfermera que se muestra en el caso de la prensa, publicidad, disfraces etc. (3).

Si se observa la escasa aportación de información en los medios de comunicación por parte de las enfermeras, se puede encontrar una de las razones que diversos autores señalan cómo una causa destacable en la distorsión de la imagen enfermera (3, 6, 7). En el caso de publicaciones de artículos o información sobre salud en revistas dirigidas a los usuarios, la situación es similar al caso los medios de comunicación anteriormente citados (7). No se nombra la titulación del autor del artículo o aparece un médico, y ni siquiera en el caso de cuidados que realizan los enfermeros en su práctica diaria aparecen referencias a su trabajo (7).

En España la primera publicación de artículos enfermeros sobre reflexiones e investigaciones en revistas de ámbito sanitario, es del año 1978 (22). En el año 2003 las publicaciones enfermeras abarcan cerca de 80 revistas (22). A nivel mundial, las enfermeras que investigan, tienen el grado académico de doctor, siendo el área fundamental de investigación la clínica, y en segundo lugar el educativo (22). A pesar del lento crecimiento que está experimentando la enfermería, como se mencionó en apartados anteriores, cuando se les pregunta a las enfermeras si creen que se realizan proyectos de investigación, cerca de la mitad de las enfermeras encuestadas opina que son comunes dentro de su colectivo, pero no realizados por ellas mismas (10).

En definitiva, respecto a los medios de comunicación el impacto de la enfermería es invisible (5,6,7). No existe un acercamiento a la población por parte de la enfermera, que a pesar de su formación no aprovecha la influencia de los medios para aportar su conocimiento sobre la salud, o el cuidado de los pacientes, con lo que no sólo no ayuda a la población con su falta de participación en los medios, sino que tampoco se da a conocer como profesional de la salud independiente, capaz de educar en prevención y promoción

de la salud (5). Existen artículos firmados por enfermeras dentro de las revistas enfocadas hacia la profesión, pero éstas alcanzan una difusión mucho menor al estar dirigidas a un público más específico (5,6,7). Si se suman la falta de aparición de la titulación de enfermería en los distintos medios de comunicación, y la poca iniciativa en investigación, se obtienen razones de peso para comprender la desvinculación de la enfermería con el reconocimiento social y como ciencia independiente (7). No puede ser de otra manera si las propias enfermeras no se esfuerzan en obtener una imagen social adecuada a la realidad de su rol profesional (5,7).

3.4. ESTEREOTIPOS DE ENFERMERÍA.

3.4.1. ELEMENTO CLAVE DE REPRESENTACIÓN SOCIAL: EL UNIFORME.

Las personas no adquieren sus ideas de forma aislada sino que se encuentran dentro de un contexto social, marcado por estereotipos vinculados a lo que la sociedad cree u opina (12,27,28). Es así como parte de la realidad que los usuarios conocen, viene determinada por imágenes generalizadas que están socialmente aceptadas (28).

Tradicionalmente la imagen proyectada por las enfermeras esta marcada por unos estereotipos que perduran con el paso del tiempo, condicionando en gran medida la visión social (12,27,28).

En este apartado se ha elegido como elemento característico el uniforme de enfermería, que a día de hoy aún se puede observar como marca esteriotipada para referirse inequívocamente a una enfermera aunque actualmente en el ámbito profesional no se utilice, vease el ejemplo de la cofia que aparece representado en la figura 4 (12).



Figura 4: imagen obtenida de apuntes primer curso Diplomatura en Enfermería. Universidad de León, 2008.

El uniforme siempre es el característico color blanco, asociado a la feminidad y cualidades que antiguamente las mujeres debían poseer para desempeñar la profesión enfermera tales como: pulcritud, caridad, sencillez (12).

El mobiliario en los hospitales también era blanco, ligado a los conceptos de limpieza, esterilidad y pureza (12).



Figura 5: imagen obtenida de apuntes primer curso Diplomatura en Enfermería. Universidad de León, 2008.

La vestimenta de las enfermeras se componía de una capa de fieltro que llevaban sobre los hombros para protegerse del frío, y en ceremonias, era el símbolo de la responsabilidad que llevaban sobre ellas mismas a favor de la sociedad, otorgando los cuidados que fueran necesarios, el amor y la dedicación que debían mostrar (12).

Florence Nightingale, representada en la figura 6, también llamada “La Dama de la Lámpara”, fue la precursora de la lámpara que utilizaban las enfermeras para observar a los enfermos en las rondas nocturnas (12).



Figura 6: <http://enfermeria-1b.wikispaces.com/edad+moderna>. Consultado: 21/05/2012.

La cofia de color blanco es utilizada desde la Edad Media con la finalidad de cubrir el cabello, y también como símbolo de identidad que diferenciaba a las enfermeras del resto de profesiones (12). En las figuras 7 y 8 se aprecia cómo a través del tiempo se sigue manteniendo la relación entre el uniforme de la enfermera y la vinculación a la mujer y la religión (12).



Figuras 7 y 8: imágenes obtenidas de apuntes primer curso Diplomatura en Enfermería. Universidad de León, 2008.



Figura 9: Modelos de Uniformes de Enfermería. Colegio Enfermería de Murcia.
http://agepguatemala.blogspot.com.es/2012_05_01_archive.html. Consultado: 17/04/2012.

En la figura 9 se observan diferentes uniformes de enfermería desde sus comienzos, quedando marcada siempre la unión al componente religioso que se consideraba imprescindible en la aplicación de cuidados (27,28).

El estudio mencionado en el apartado 3.1 sobre la visión de los niños respecto a la enfermería presenta la figura 10, en la cual se aprecian algunos de los dibujos que realizaron los niños en base a su percepción de las enfermeras. En relación con la vestimenta de las enfermeras, un 34% de los niños encuestados dibujaron a la enfermera con cofia, un 20% con bata y sin uniforme en el 23% de los casos (4). Se puede observar que a pesar de que en la actualidad la cofia no forma parte del uniforme de una enfermera el 34% de los niños la dibujan como marca de distinción, incluso sin haber visualizado a su enfermera trabajando con dicho elemento en los servicios sanitarios (4).

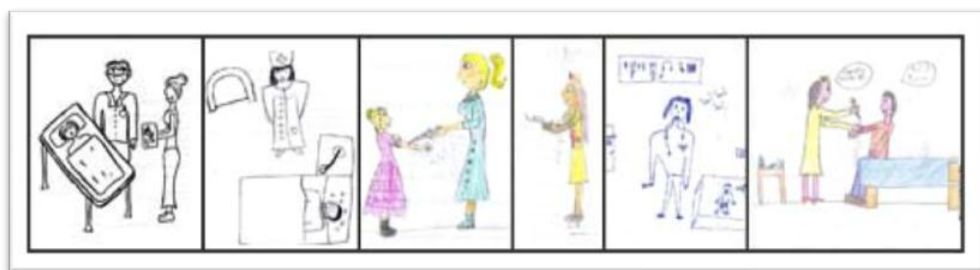


Figura 10: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1446173>. Consultado: 9/03/2012.

Otro símbolo que influye en la percepción que los niños, y los adultos, se forman sobre la imagen enfermera es la utilización de disfraces de enfermería representando el antiguo uniforme con capa de fieltro y cofia, similar al que aparece en la figura 11. Estos

disfraces muestran una imagen no actualizada del rol enfermero que va influyendo en los estereotipos que socialmente están aceptados (12).



Figura 11: <http://www.disfracestorrente.com/disfraz-disfraces-ninas/717-disfraz-enfermera-4-6-anos-8422562048122.html>. Consultado: 21/05/2012.

3.4.2. ESTEREOTIPOS DE ENFERMERÍA ASOCIADOS A JUEGOS INFANTILES.

También son comunes las muñecas que representan a la enfermera y forman parte de los juegos de niñas, como es el caso de la famosa muñeca Barbie® mostrada en la figura 12, de la cual en 1961 se diseñó su versión enfermera, acompañada de complementos como: tacones, cofia, gafas de sol y una cuchara.

Entre los estereotipos que habitualmente se asignan al colectivo de enfermería son característicos: dulzura, obediencia, pasividad, complacencia, sensibilidad, necesidad de contacto afectivo, dependencia y fragilidad (28,29). Esta imagen es la que se transmite a los niños, quedando reflejada en juegos o disfraces. Existen numerosos formatos de muñecas, elaboradas con diferentes materiales, pero caracterizadas siempre por la cofia, el vestido y demás complementos.



Figura 12: <http://ondeias.blogspot.com.es/2010/12/my-favorite-barbie-doll-collection.html>. Consultado: 20/05/2012.

En las figuras 13, 14 y 15 se muestran diferentes formatos de muñecas enfermeras en diferentes materiales y épocas. La muñeca Barbie® de la figura 12 fue comercializada en 1961 con los elementos descritos anteriormente, nada relacionados con la práctica

asistencial. Similar es la muñeca NurseSindy® (figura 13) del año 1975, creada con el característico uniforme enfermero con capa, cofia y vestido, en la cuál se puede leer la siguiente descripción en la caja: “Enfermera humanitaria y elegante con este uniforme. Sindy aprende a jugar a ser útil a los demás”. La figura 14 hace referencia a las muñecas de fieltro que habitualmente se usan como broches decorativos, en este caso acompañada de una jeringa y un maletín a modo de bolso. En la figura 15 la representación enfermera es una muñeca de trapo. Como se puede observar, son diferentes modelos de juguetes infantiles que muestran los estereotipos que se mantienen a largo del tiempo a pesar de los cambios del rol enfermero en la últimas décadas (29).



Figura 13:
<http://www.todocolleccion.net/sindy-enfermera-1975~x10424898>.
 Consultado: 27/07/2012



Figura 14:
<http://mariquitaazul.blogspot.com.es/2008/07/muecas.html>. Consultado: 27/07/2012



Figura 15:
<http://www.complementosdecoracion.es/ninos/powell-craft-muneca-enfermera-19-cm.html>. Consultado: 27/07/2012.

En la actualidad algunas enfermeras reflejan la imagen de su profesión a través de exposiciones, relacionando juegos infantiles con la actividad del colectivo enfermero desde las décadas pasadas hasta nuestros días.

A continuación se presenta brevemente las exposiciones llevadas a cabo tituladas “La Enfermería y los Cuentos Infantiles” y “Jugant a infermeres”.

Exposición “La Enfermería en los Cuentos Infantiles”

Isidoro Jiménez Rodríguez, enfermero y antropólogo, expuso su colección de cuentos infantiles en la biblioteca de la Universidad de Castilla- La Mancha hasta el 30 de marzo de 2012. En dicha exposición se muestra la profesión enfermera a través de historias, que reflejan a niños como profesionales de la salud autónomos, empáticos en sus cuidados a otros niños o animales, como en el caso del cuento de “Liz, la enfermera”. Otros cuentos representan a animales cuidando de los otros, “Monin Enfermero”, o la imagen del hombre en la enfermería desde una perspectiva muy humanitaria en el cuento de “El Enfermero”. Como excepción encontramos el cuento de La “Enfermera Dormilona” que enseña cómo la pasividad de la enfermera provoca problemas de salud en el niño.

En el cuento de “El enfermero Pepe”, en la penúltima página de este cuento se lee: “por la noche estudiaba Medicina, ya que el ambiente humanitario del hospital le indujo a ello”. Isidoro Jiménez Rodríguez, autor de los cuentos reconoce:

“Todos recordamos, como algunos de nuestros compañeros de estudios, también terminaron haciendo Medicina, buscando un trabajo más valorado y reconocido socialmente. Esta es nuestra historia reciente”.

A través de dicha colección de cuentos se trata de mostrar la imagen enfermera a través de los tiempos, desde los años 60 hasta la actualidad, con el objetivo de hacer reflexionar a los alumnos y al colectivo enfermero sobre el pasado de su profesión, que condiciona enormemente la situación actual. Además se ofrece una visión diferente y llamativa de la enfermería para el público en general.



Figura 16:
<http://enfeps.blogspot.com/2012/02/la-enfermeria-en-los-cuentos-infantiles.html>. Consultado: 22/06/2012.



Figura 17:
<http://enfeps.blogspot.com/2012/02/la-enfermeria-en-los-cuentos-infantiles.html>. Consultado: 22/06/2012.



Figura 18:
<http://enfeps.blogspot.com/2012/02/la-enfermeria-en-los-cuentos-infantiles.html>.
 Consultado: 22/06/2012



Figura 19:
<http://enfeps.blogspot.com/2012/02/la-enfermeria-en-los-cuentos-infantiles.html>.
 Consultado: 22/06/2012

El autor de estos cuentos infantiles, Isidoro Jiménez Rodríguez, expresa en el siguiente fragmento la importancia de comenzar a construir la imagen social de la enfermería desde uno mismo, para poder mostrar a la sociedad la realidad de la profesión enfermera:

“Los profesionales enfermeros debemos ser conscientes que en nuestra labor diaria somos observados por la población a la que atendemos. Nuestras acciones son examinadas minuciosamente, como nosotros también observamos detalladamente como realizan su trabajo otros profesionales, sanitarios o no. Por lo tanto, cada enfermera y enfermero contribuimos a forjar esa imagen que la sociedad, en general, va a tener sobre la Enfermería. Y esa imagen es la que se plasma luego en la literatura, el cine, el teatro, o en estos cuentos de la exposición. Aparte de por nuestros conocimientos científicos y por el dominio de unas técnicas, las enfermeras y enfermeros, debemos estar preparados para dar un trato humanista a nuestros pacientes, pensando que cada uno de ellos es una persona donde confluyen una serie de circunstancias y aspiraciones que hacen que sea un ser “único”. Por esto, debemos desarrollar nuestra sensibilidad, adiestrar nuestra intuición, pues sólo de esta forma podemos saber lo que siente y vive el enfermo”.

Exposición Jugant a infermeres.

Durante los meses de febrero y marzo de 2012, el edificio de Consultas Externas del Instituto Clínic de Neurociencias es la sede de la exposición “Jugant a infermeres”.

La autora, Maite Castillo, enfermera aficionada a la fotografía, quiso unir su hobby a su juego favorito de la infancia, los Playmobil®, y a su profesión. Se trata de una exposición fotográfica realizada por una enfermera que pretende mostrar diferentes áreas del campo de la enfermería. En las figuras 20 y 21 se muestra una enfermera en un quirófano y otra en la unidad de pediatría, con instrumental característico de estos

servicios. En este caso la imagen que se enseña está más orientada a la práctica profesional de enfermería en la actualidad, y quedan olvidados los elementos como la cofia o el uniforme con falda. Con estas representaciones se informa a la población de los cambios presentes, y poco a poco se va sustituyendo la antigua visión de la enfermería para dejar paso a la actual (29). Si los estereotipos de caridad, feminidad, religiosidad, dependencia, sumisión etc., que generalmente se asocian a una enfermera se siguen manteniendo en la imagen proyectada resultará más difícil que la sociedad valore la figura de la enfermera de un modo real a sus competencias y conocimientos (27). Por esta razón, las exposiciones que difunden la imagen de la enfermería, como “Jugant a infermeres”, favorecen el cambio de percepción de la sociedad hacia la visión de la enfermera como profesional capacitado para los cuidados de la salud (27). Es positivo conocer los antecedentes sobre los que se asienta la enfermería, pero también lo es la difusión de una imagen real adecuada a lo que representa en la actualidad el trabajo enfermero, y la importancia de éste dentro del equipo multidisciplinar como base fundamental de los cuidados al paciente (27). Si la sociedad no está informada sobre estos cambios, la enfermería quedará en la sombra y no existirá un reconocimiento de su profesionalidad por parte de los pacientes debido simplemente al desconocimiento (27).



Figuras 20 y 21: <http://maite-castillo-fotografia.blogspot.com.es/p/exposicions.html>.
Consultado: 27/07/2012.

4. CAPÍTULO 2: PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERÍA SOBRE SÍ MISMA.

4.1. LA IMAGEN PROPIA DE LA ENFERMERÍA.

La imagen que cada persona proyecta se convierte en un cúmulo de información que cada receptor percibe de una manera diferente. No obstante el conocimiento de la propia imagen puede ser un elemento clave para cambiar la percepción en caso de que no sea la que se desea transmitir, o no sea adecuada a la realidad.

Según la RAE la “enfermería” se define como: “Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas” (30). Esta definición no contempla términos clave como la ciencia, el entendimiento, los conocimientos o las habilidades propias de una enfermera (25).

A su vez, el concepto “enfermera” se define como “persona dedicada a la asistencia de los enfermos” (30).

La identidad profesional se define como: “El resultado de la relación entre la individualidad de cada uno y su relación con los otros”, o “el efecto de la interacción entre las estructuras psíquicas individuales y las estructuras sociales a lo largo de la vida del sujeto” (30).

Ramió Jofre A. define la identidad profesional como:

“La percepción individual de las enfermeras/os en el contexto de la práctica enfermera. Descrito como la experiencia y sentimiento de “ser enfermera” en contraposición a “trabajar como enfermera”. La construcción de la identidad profesional resulta de la articulación entre la identidad individual y la identidad colectiva” (22).

Es vital poseer una identidad profesional adecuada para llevar a cabo de forma correcta las funciones que se esperan dentro de un colectivo (22).

Martín Casares determina que “la identidad no es algo estático sino una construcción social y para su creación estamos necesitados del reconocimiento del otro” (11).

No existen fórmulas mágicas que definan la identidad profesional de cada colectivo, sino que es cada individuo el que debe formarse la suya propia (11). Debe construirla cuidadosamente en base a la ciencia, los valores, las creencias y los principios que considere oportunos, y actuar de acuerdo con estas ideas en cualquier campo del conocimiento o técnicas que realice (11).

Según Ramió Jofre A. existen múltiples factores que no permiten el desarrollo de una identidad profesional fuerte en enfermería: el mantenimiento del estatus de sumisión

de las enfermeras, el choque entre los valores profesionales que se aprenden durante los estudios universitarios y los valores del ambiente laboral, la falta de autonomía en la planificación y ejecución de cuidados, la escasa base de conocimientos propios de enfermería, la desvalorización social de los cuidados, y las exigencias emocionales y técnicas del rol enfermero (22).

Para Martínez Riega JR. la razón de que la sociedad no valore la profesionalidad enfermera es que las propias enfermeras no conocen cuál es su rol profesional, no se reconocen a sí mismas en el grado que merecen como proveedores de cuidados (9). Por lo tanto, con esta percepción de sus competencias y conocimientos, pocas capacidades pueden mostrar a la población (7).

Actualmente la imagen que se transmite en el ámbito laboral está ligada a la imagen personal, y en esta idea influye la propia imagen que se tiene de uno mismo, y el rol profesional (22). Es por tanto fundamental ser consciente de la identidad profesional para desempeñar un trabajo de manera adecuada (22). De lo contrario algunas responsabilidades propias pueden quedar olvidadas y otras ajenas quedar implantadas erróneamente (22). Además, tener una idea del rol profesional, en el caso de la enfermería, ayudaría a aumentar el reconocimiento social del trabajo que lleva a cabo una enfermera (22).

Argyle apunta “el principal origen de la autoimagen y la autoestima probablemente sean las reacciones de los demás, llegando a vernos a nosotros mismos como los otros nos categorizan” (9).

En la cultura occidental se prioriza el tratamiento médico a los cuidados, que quedan categorizados en un segundo plano, olvidándose así, las propiedades terapéuticas de los mismos (23). Los cuidados son actividades no visibles, no se les presta atención por su carácter cotidiano (23).

Las actividades técnicas están mejor valoradas en una escala de importancia de tareas, tanto por los profesionales como por la sociedad (23). Así, los cuidados invisibles permanecen en un puesto inferior quedando en el olvido (23). Es común escuchar a las enfermeras quejarse de que su trabajo no es valorado, o que muchas de sus actividades requieren un tiempo que no se contabiliza (23). Normalmente se están refiriendo a cuidados invisibles, como la escucha activa, y no a técnicas como la cateterización de una vía periférica (23). Debido a esto, las enfermeras de UCI, con un gran porcentaje de cuidados técnicos, se sienten más reconocidas en su área de trabajo que enfermeras de otras áreas (23).

Curar y cuidar son dos actividades complementarias, sin embargo socialmente no están en la misma consideración (23). Se cree que cuidar es menos importante que curar. Lo cierto es que no es posible curar sin cuidar (23).

Así es cómo la imagen enfermera está devaluada en muchas ocasiones, por la falta de reconocimiento e importancia del cuidar (23). ¿Se creen las enfermeras capacitadas para esta importante tarea del cuidar? En algunos casos son las propias enfermeras las que se esconden en la sombra, en otros, se apuesta por una mejora en todos los aspectos de la enfermería: tanto en la docencia, como en la investigación o en la calidad asistencial

(23). Las razones permanecen unidas a los valores de los profesionales, al espíritu de aprender y cambiar las cosas, a la importancia que se le da a la identidad profesional, a las oportunidades que se le brindan al colectivo enfermero, y al reconocimiento social y en el entorno de trabajo (22).

Existe cierta ambigüedad respecto a la autonomía profesional que reclaman las enfermeras (10). Por ejemplo, en estudios realizados, cerca del 50% de los enfermeros encuestados cree que la responsabilidad sobre la atención al paciente y las decisiones tomadas sobre los cuidados a la población en centros de salud recaen directamente sobre el médico (10). Este dato llama la atención teniendo en cuenta los deseos de autonomía profesional que demanda enfermería (10).

Cambiar la cultura social en relación al poder, o el pensamiento dominante en la población no es una tarea fácil (32). Es fundamental cómo las enfermeras utilizan su poder para difundir la visión de la enfermería como profesión (32). Realmente al no estar utilizando este poder lo que se consigue es desprestigiar la profesión y los cuidados que se ofrecen (32). Para cambiar esto es necesario superar las inseguridades o los miedos que se puedan tener hacia el poder, y entenderlo como una fortaleza para llegar a un objetivo, y no como algo avasallador (32).

Por otro lado, quizás a pesar de todos los cambios actuales, una de las causas que frenan el avance sea el propio sistema sanitario manteniendo muchas “reglas” caducas, y no prestando atención a elementos clave que afectan a la asistencia sanitaria, como son: las variables espacio y tiempo, relacionadas con la calidad de los cuidados enfermeros (22). Los espacios asistenciales se caracterizan por la sensación de frialdad, desamparo y vulnerabilidad (22). A estas sensaciones se le suma la falta de tiempo de los profesionales sanitarios y el resultado es una pérdida de la calidad del arte del cuidar (22). Una parte de los usuarios relaciona a la enfermería con tareas administrativas y técnicas, dato que contrarresta con el valor de los cuidados que proporciona la enfermera y afecta, por lo tanto a su identidad profesional (22, 31)

Actualmente, cabe destacar la problemática añadida de las cargas de trabajo (11). Con el aumento de tareas se reducen los estándares de calidad profesional, ya que no se aumenta ni el personal ni el tiempo (11). Proporcionar los cuidados a los pacientes y su familia en estas condiciones conlleva un desgaste físico y emocional, que no beneficia al desarrollo de la enfermería, que se ve cuadrículada entre multitud de tareas que ha de llevar a cabo sin el tiempo necesario (11). Aún así, un estudio revela que sólo el 26,10% de la población encuestada piensa que la carga de trabajo que tienen los enfermeros es excesiva, frente a un 5,43% que opina que es escasa (32). En cambio los enfermeros piensan que el exceso de trabajo presente diariamente, es el mayor obstáculo con el que se encuentran para la mejora de la salud (32).

A pesar de ser una profesión que proporciona un alto grado de satisfacción a diario, de la que se puede obtener un alto reconocimiento en cuestiones morales, de bondad, simpatía, amabilidad, las enfermeras de hoy en día optan por ser valoradas en más ámbitos no tan subjetivos, ni tan reducidos al círculo de lo afectivo y lo humano (9). No se pretende eliminar esta cara de la enfermería, sino mostrar las caras invisibles que no permiten la autorrealización del trabajo bien hecho de una enfermera (9).

Es a las enfermeras a quienes habría que dar una llamada a la reflexión para que saquen a la luz sus habilidades y conocimientos (7). Quién sino ellas para dar a conocer a la enfermería como ciencia independiente digna del reconocimiento social y profesional que merece (7).

La solución podría estar definida por un cambio de actitud, como dice Maya:

“No es buscar el modelo ideal de la enfermera, es entender su historia, es ubicarse en su contexto y mirar en prospectiva; es reconstruir la autoimagen y estimular la autoestima; es participar en proyectos nuevos y actuales, que contribuyan a la transformación de la función social. De lo contrario, seguirá como profesión alienada y sin futuro” (31).

Ante estas ideas desarrolladas a lo largo de este apartado, la pregunta para finalizar es si realmente quieren las enfermeras este cambio, si se conocen a sí mismas, y si están capacitadas para el cambio. Y si es así, si están dispuestas a trabajar en favor de su imagen para observar cómo finalmente obtienen el reconocimiento en todas las facetas de la enfermería, tanto en el ámbito de trabajo como en la sociedad en general (9).

4.2. LA IMAGEN QUE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TIENEN SOBRE SU PROFESIÓN.

Una de las áreas que forman parte del trabajo de un enfermero tiene que ver con la docencia. Una buena enfermera sabrá contagiar a sus alumnos el interés por la búsqueda y la explicación constante del por qué de lo que hace, y del continuo aprendizaje (11). También influirá en la creencia del estudiante de su futura autonomía profesional (11). En el docente recae la responsabilidad de demostrar la capacidad de una enfermera para la toma de decisiones con autoridad e igualdad, dentro de un equipo multidisciplinar (11). Aunque esto no siempre se consigue enseñar, precisamente porque no se lleva a cabo en la práctica diaria (18). En la mentalidad de muchos profesionales de la salud aún perdura el antiguo concepto de enfermería alejada del conocimiento (18).

La formación es un factor importante en la determinación de la identidad profesional, puesto que aquellas personas que tengan mayores conocimientos tendrán más autonomía y responsabilidades (18).

Bien es sabido que lo que no se enseña, no se muestra, tampoco se conoce. Es ahí dónde radica el problema. Por ejemplo, si las enfermeras no firman los artículos de investigación señalando su titulación, o simplemente no investigan porque no quieren o creen que la investigación es algo que no hace una enfermera, no sólo no serán conocidas sino que la enfermería tampoco avanzará como ciencia (8,9,22).

Las enfermeras más veteranas que trabajan en los distintos servicios de salud recibieron una educación plagada de asignaturas con enfoque sexista y sumiso (31). Es así cómo aprendieron a ser lo que por entonces era ser enfermera (31).

Actualmente, el 25% de los estudiantes de enfermería encuestados define su futura profesión en términos de sacrificio, actividad mecánica y manual, con visión científica limitada y bajo reconocimiento social (4).

Estudiantes de enfermería participantes en un estudio en Cataluña declaran percibir actitudes negativas durante su proceso de formación práctica tales como: acogida no adecuada, ausencia de espacios de reflexión y análisis de situaciones vividas con enfermeras expertas, ausencia de espacios de discusión de temas relevantes, en especial lo relacionado con la muerte, sufrimiento, y pobreza (22). Ante esta situación que aparece en las futuras enfermeras al comienzo de su trayectoria académica, Ramió Jofre A. plantea como posible actuación lo siguiente:

“Las estrategias han de estar orientadas a planificar la acogida de las estudiantes y crear espacios de reflexión crítica, con enfermeras/os expertas. Son estrategias de futuro, que repercuten en: crear una identidad enfermera capaz de asumir autonomía, e implementar modelos de cuidados, y metodologías enfermeras, en el cuidado a las personas. Es una apuesta de futuro que las escuelas universitarias, el colectivo profesional, y los centros asistenciales, habrían de planificar y realizar para formar adecuadamente a las enfermeras/os y capacitarles para que cuiden con excelencia a las personas” (22).

Alumnos de enfermería a punto de terminar la carrera universitaria no tienen clara cuál es su verdadera identidad profesional (9). Se encuentran confusos por una parte entre las técnicas, la especialización, la profesionalidad, y por otra, entre la sumisión, la amabilidad y la dependencia (9). Esta situación de búsqueda de una identidad pasa a un plano secundario cuando se encuentran con la realidad laboral, con la falta de personal y medios, y la dificultad que plantea variar de unos servicios a otros cada día, con las responsabilidades que esto conlleva (9,22). La rápida adaptación a la que se ve sometida la enfermera en sus comienzos hace que se adentre en el ritmo de la institución y se olvide, en muchos casos, de continuar su formación (22,33). Dejar olvidado el planteamiento de “reciclaje” de información, o de aumentar sus conocimientos también va a generar limitaciones en su desarrollo profesional derivando en un desgaste físico y psicológico por monotonía laboral (22).

Dentro de este “reciclaje” de información los estudiantes de enfermería se encuentran un conflicto entre los conocimientos aprendidos en la universidad y la práctica asistencial (33,34). Por su formación teórica saben que la utilización de los diagnósticos de enfermería concretan y aumentan el área de autonomía laboral de la enfermería (33,34). Son una herramienta que define las actividades de enfermería, sus características, su tratamiento, su evolución, etc., lo que significa que gracias a su utilización se sistematizan los cuidados (34).

En cambio, en su formación práctica observan que a pesar de los beneficios que ofrece esta herramienta, las enfermeras no utilizan habitualmente los diagnósticos de enfermería en su práctica profesional (33). Incluso no son conscientes del aumento de autonomía profesional que obtendrían si aplicaran este método, y en muchos casos, se considera una herramienta innecesaria (33). Algunas enfermeras no han descubierto la relación entre los diagnósticos de enfermería y su identidad profesional, no los enseñan a los estudiantes de enfermería en prácticas, porque no los utilizan (33). El problema al que

éstos últimos se enfrentan es el vacío existente entre teoría y práctica, se les enseña el uso de los diagnósticos en la universidad pero no los utilizan en la práctica (33).

Las razones que explican la falta de uso de los diagnósticos de enfermería son entre otras: la falta de formación, deficiencia de recursos, utilidad o interés que le aporte a la enfermera (33,34).

Una vez terminados los estudios universitarios, las instituciones sanitarias en el caso de las enfermeras noveles que comienzan su trayectoria profesional, no planifican una acogida de los nuevos profesionales, ni siquiera un aumento progresivo de la responsabilidad dentro del servicio, por lo que es común encontrar enfermeras sin experiencia en servicios especiales trabajando en los mismos (22). En estos casos es fundamental la ayuda de las enfermeras expertas que según estudios consultados, disminuyen el estrés de las enfermeras noveles porque se encuentran identificadas con la situación de desamparo en sus comienzos profesionales (22). La ayuda que proporcionan a los recién titulados se centra especialmente en las técnicas, y genera un buen ambiente de trabajo que facilita y motiva la comunicación eficaz entre los profesionales de la salud, favoreciendo el trabajo en equipo (22). No obstante, a pesar de los beneficios que supone esta ayuda entre enfermeras de distinta experiencia laboral, no existe ningún tipo de reconocimiento al tiempo y esfuerzo que dedica una enfermera experta en enseñar a una enfermera sin experiencia (22). Esta aportación voluntaria y altruista, al ser un trabajo aparentemente invisible, no está valorada por las instituciones sanitarias y solamente es reconocido por aquellas personas que han sido ayudadas (22).

Otro conflicto que se presenta en las enfermeras que comienzan su trayectoria profesional en organizaciones sanitarias privadas, es la prioridad económica del centro, que choca con los deseos de ofrecer cuidados de calidad que en ocasiones no son posibles por la falta de recursos (22). Lo habitual es que las enfermeras cedan y acepten la prioridad de la organización en aspectos que no consideran vitales para el cuidado de los pacientes (22).

En definitiva, la percepción de los estudiantes de enfermería sobre lo aprendido en relación con su rol profesional, se encuentra en discrepancia con la realidad que encuentran al finalizar sus estudios e incorporarse a la rutina laboral (22). La falta de identidad profesional ya se observa en las enfermeras recién tituladas influyendo desde sus inicios en la imagen transmitida a la sociedad (22).

4.3. INFLUENCIA DEL GÉNERO EN ENFERMERÍA.

Se define “género” como la manera en que cada sociedad concibe ser mujer, ser hombre y las formas de relación entre ambos (35).

Los estereotipos de género que comúnmente se manejan en la sociedad actual asocian valores de ternura, calidez, cercanía, alta emotividad o debilidad a las mujeres (36). En cambio, los hombres se perciben como personas con altos niveles de racionalidad, competencia y baja emotividad (36).

En las enfermeras se reproducen los estereotipos considerados como femeninos, y esto perjudica a la evolución de la enfermería como ciencia (11). ¿Están igual valorados los hombres y las mujeres en cuanto a su rol profesional en la enfermería de la actualidad? Otra cuestión interesante sería averiguar si el tipo de cuidados enfermeros cambia, o está influenciado por el género. ¿Son las enfermeras más comunicativas, atentas a los cambios, compasivas o sumisas que los enfermeros?

A mediados del siglo XIX Florence Nightingale promueve su ideología feminista basada en que para ser buena enfermera también había que ser “buena mujer” (11). Esta visión implica la exclusividad del cuidado llevado a cabo por mujeres (11).

La unificación de los estudios de comadrona, practicante y enfermera en la única titulación de ATS mostraba diferencias de género entre los estudiantes, como por ejemplo el régimen de internado que sólo se exigía a las mujeres o la diferencia de asignaturas como “Enseñanzas del hogar” que ellos no cursaban, y se sustituía por “Autopsia médico legal” (22). Además por influencia del rol social que desempeñaba la mujer, durante las décadas de 1950 y 1960 las enfermeras que se casaban debían abandonar la profesión (22). Estos son algunos ejemplos de la distinción de género en enfermería que afectaban a la imagen del ATS que tenían los usuarios (22).

La incorporación de la mujer a la vida laboral no ha supuesto igualdad de condiciones desde sus comienzos (12). El mismo trabajo realizado por una mujer estaba peor valorado por cuestiones de género (12). De esta manera, las mujeres desempeñaban papeles que los hombres consideraban “secundarios” (12). En el caso de la enfermería, como se ha comentado anteriormente, ha estado restringida desde sus inicios a las mujeres debido a la implicación de características que se creen más femeninas para su buen hacer (12).

Según el Instituto Nacional de Estadística ocho de cada diez enfermeras son mujeres (37). Actualmente esta profesión crece en el número de hombres enfermeros (23). A causa de la incorporación de mujeres en el campo de la medicina y de hombres en enfermería la realidad está cambiando, aunque socialmente sigue existiendo la tendencia a pensar que la enfermera es una mujer (13). Se crea un conflicto entre la antigua percepción de devaluación de la enfermera sumisa, la incorporación de hombres a la enfermería, y los deseos de elevada formación y correcta valoración de su trabajo, generalizado tanto para enfermeros como enfermeras (13).

Ejercer la enfermería en muchas instituciones acaba por incluir patrones de ámbito doméstico, donde las amas de casa realizan las actividades que no quiere realizar el resto de la familia (23). De esta forma, las enfermeras realizan muchas más actividades que las requeridas en su profesión (23). En cambio, los enfermeros en ocasiones son socialmente confundidos con médicos y no son tan interrumpidos en su práctica diaria (23).

Estadísticamente podemos comprobar que existe una proporción mayor de enfermeros en las áreas de UCI y Urgencias (13). Ellos califican su trabajo en términos de competencia profesional, autonomía en la toma de decisiones, bajo reconocimiento social, y tienen más en cuenta valores como la competencia, el prestigio y la practicidad (13). Las enfermeras, en cambio, destacan su interés por el resultado final del cuidado, fijan más su atención en valores como la confianza, la calidez asistencial, son más detallistas (13).

Desde el punto de vista de las enfermeras se pueden diferenciar dos tipos de enfermeros: aquellos que son más pulcros y cuidadosos a la hora de tratar a los pacientes y en el resultado final de las técnicas, y por otra parte, el enfermero “correcto” pero menos implicado en los cuidados, y que en ocasiones, sólo trabaja en lo estrictamente necesario (13).

Del mismo modo, ellos opinan que la característica principal que les diferencia de las enfermeras es la percepción de los detalles, por ejemplo al colocar un apósito, ellas se fijan en que éste sea simétrico y que quede estéticamente bien colocado (13).

Como se ha mencionado anteriormente, los enfermeros destacan el bajo reconocimiento social de su profesión y se preocupan más por el prestigio y las competencias (13). Una de las razones estudiadas atribuye estas características al deseo de los enfermeros de demostrar que se dedican a la enfermería por cuestiones personales, y no por la frustración de no ser médicos (13). Es decir, han encontrado en la enfermería su verdadera vocación, pero sienten que la sociedad no valora lo suficiente su trabajo, porque cree que estaría mejor realizado por una mujer (13). No obstante, es común que se confunda al enfermero con el médico, y que las relaciones de confianza, en el ambiente de trabajo, sean más propicias que en caso de las enfermeras (13).

En resumen, en base a los estudios consultados, se podría concretar la idea de que los enfermeros aún no son reconocidos como tal dentro de la sociedad (13). Esto es porque se asigna a la mujer la imagen de la profesión enfermera (13). En cambio disfrutan de un ambiente de trabajo más favorable que las enfermeras, y con mejores relaciones laborales con el equipo multidisciplinar, especialmente en el caso de los médicos, siendo la causa fundamental únicamente cuestiones de género (23). Un comportamiento de cuidar debe estar basado en el respeto hacia las personas, independientemente de la unidad asistencial, el lugar, la persona, la institución o el grado de tecnología, es primordial conseguir ver a la persona más allá de lo que su cuerpo permite ver (8). Independientemente del género, enfermería está capacitada para esta función (8).

4.4. LA ENFERMERÍA COMO FORMA DE VIDA.

En los anteriores apartados de este trabajo se han descrito diferentes puntos de vista de la enfermería, desde una visión social y en el ámbito laboral. Además se ha tratado desde la propia perspectiva de la enfermera consigo misma. Pero siempre partiendo de la enfermería como profesión.

En la bibliografía consultada se han encontrado referencias a otra forma de ver la enfermería: como una forma de vida (8). Vista así, se abre la visión a cualquier ámbito de la vida diaria de una enfermera. Según Sanjuan Quiles A. cuando una persona decide ser enfermera, puede difundirlo a todas las áreas o verlo simplemente como una profesión (8). Opina que las personas que deciden darle este giro y hacer de la enfermería una forma de vida encuentran más dificultades, porque se enfrentan a altas probabilidades de fracaso (8). Tras una década de observar la imagen que se tiene de él/ella de poca profesionalidad y dependencia de otros compañeros de trabajo, la sensación final es de

desmotivación y frustración, especialmente en la rama asistencial (8). La diferencia de este colectivo es que optó por una visión global, holística y única de la enfermería ampliándola al resto de sus vivencias (8).

Algunas de las características que desde los principios de la enfermería se exigían para ser buena enfermera, tales como empatía o amabilidad, forman parte de la propia personalidad (22). No se puede ser empático sólo en el lugar de trabajo. Al igual que el interés por aprender o seguir formándose continuamente, fijarse en los detalles, o anticiparse a las necesidades del paciente, son cosas en las que los enfermeros docentes pueden hacer hincapié, pero siempre dependerá de la disposición del alumno (22).

En resumen, esta es una posible visión de la enfermería, como algo intrínseco que forma parte de la persona, y no solo se desarrolla en el ámbito laboral sino en todas las parcelas de su vida, ofreciendo cuidados y mostrándose solidaria, empática, etc., con todas las personas con las que se relaciona (8).

Si esta percepción de la enfermería estuviera más difundida, la identidad profesional quizás estaría más definida (8). No hay que olvidar que en los estudios consultados, las enfermeras destacan más por su trato hacia los pacientes que por su profesionalidad, o autonomía en los cuidados (22).

Otros autores mantienen esta concepción de la enfermería asociándola a otros términos, como es el caso de Ramió Jofre A (22). A medida que las enfermeras avanzan en su desarrollo profesional van cambiando la visión que tienen de la enfermería sustituyendo el concepto de “trabajar de enfermera” a “ser enfermera” (22). La inserción laboral de la enfermera no es fácil por el contexto contradictorio de instituciones sanitarias para el cuidado que no cuidan de los profesionales de la salud, especialmente de los recién incorporados al hospital (22). Estas dificultades provocan en la primera experiencia laboral: ansiedad, miedo, indecisión, impotencia, y son agravados por factores como la falta de enfermeras en las unidades de trabajo, los cambios de turno o los cambios a servicios especiales (22).

Ramió Jofre A. expresa que estos problemas son superados por la vocación de ayuda a los demás y el aprendizaje diario de situaciones diversas en contextos diferentes (22). Las enfermeras se enfrentan día a día a experiencias no favorecedoras en el ámbito laboral, de presión asistencial, en situaciones límite, en contextos difíciles y únicamente el que siente satisfacción en la realización de su trabajo, consigue para su profesión el reconocimiento propio y el de los demás (22).

En 1849 Louise Otto Peters señalaba “Las enfermeras serán olvidadas si ellas se olvidan de pensar sobre sí mismas” (23).

5. BIBLIOGRAFÍA

(1) Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012;20(344):e1717. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22434089> . Consultado: 12/03/2012.

(2) Pedre Seoane M, Pita Barral MdC, Valiño Pazos C. Imagen social de la enfermería: un vistazo al espejo público. *Enfuro* 2004(89):32-33. Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=3100283. Consultado: 12/03/2012.

(3) Santa Clotilde Jiménez E, Casado del Olmo MI, Fernández Araque AM. Opinión de los usuarios sobre la profesión y el trabajo de los profesionales enfermeros. *Biblioteca Lascasas*, 2006; 2 (4). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0188.php>. Consultado: 13/07/2012.

(4) Tomás Sábado J, Mateo Carrera E. La visión de la enfermera en los niños. *Ágora de enfermería* 2006;10(1):916-920. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1446173> . Consultado: 9/03/2012.

(5) Heierle Valero C. La imagen enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita. *Index de Enfermería* Abril-Junio 2009(18)2. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000200005&script=sci_arttext . Consultado: 5/04/2012.

(6) Muñoz Ronda FJ. Editorial: Imagen de la enfermería en los medios de comunicación: reflejo de una realidad social. *Tempus Vitalis: Revista Electrónica Internacional de Cuidados* 2007;7(2):32-37. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2570055> . Consultado: 5/04/2012

(7) Pérez López ML, Fernández García C. Así nos muestran, ¿Así somos? Cultura de los cuidados: *Revista de enfermería y humanidades* 2005(18):98-101. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/1000> . Consultado: 20/03/2012.

(8) Sanjuan Quiles A, Martinez Riera J, Gabaldón Bravo E. Aprendizaje a lo largo de la vida e innovación, una necesidad para los profesionales y ciencias de la salud. *Revista Educação Skepsis* 2011 Enero-Julio;2:789-814. Disponible en: <http://academiaskepsis.org/revistaEducacao.html>. Consultado: 20/03/2012.

(9) Martinez Riera JR. Enfermería sencillamente complicado. *Revista Rol de Enfermería* 2005; 28(4):355-264. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1150914>. Consultado: 17/04/2012.

(10) Galindo A, Escobar MA, Corrales D, Palomo L. Opiniones de enfermeros y médicos de atención primaria sobre la organización y las funciones de enfermería. *Enfermería Clínica* 2002;12(4):157-65. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/abstract/revistas/enfermeria-clinica-35/opiniones->

enfermeros-medicos-atencion-primaria-organizacion-las-13036341-originales-2002.
Consultado: 21/03/2012.

(11) Cano Caballero Gálvez M. Enfermería y género tiempo de reflexión para el cambio. Index de Enfermería 2004;13(46):34-39. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000200007>. Consultado: 4/05/2012.

(12) Games MI. Tópicos y arquetipos de la opinión pública: la construcción social de la enfermera. Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería 2011(22). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/122821>. Consultado: 4/05/2012

(13) Via Clavero G, Sanjuán Navais M, Martínez Mesas M, Pena Alfaro M, Utrilla Antolín C, Zarragoikoetxea Jáuregui I. Identidad de género y cuidados intensivos: influencia de la masculinidad y la feminidad en la percepción de los cuidados enfermeros. Enfermería intensiva 2010;21(3):104-112. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/142/142v21n03a13154345pdf001.pdf> . Consultado: 10/06/2012.

(14) Sanjuán Quiles Á. Enfermería en la sociedad: relación teoría/práctica. Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades 2007(21):33-39. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/4657> . Consultado:4/05/2012.

(15) Calero Romero MR, Llanes Correa L. ¿Qué percepción tienen los pacientes de hematología sobre la higiene de manos - uso de guantes y enfermería?. Enfermería global 2011; 23:183-189. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000300013&script=sci_arttext. Consultado: 23/06/2012.

(16) Galao Malo R, Lillo Crespo M, Casabona Martínez I, Mora Antón MD. La imagen de la enfermería española en cuidados críticos vista por pacientes centroeuropeos: una aproximación hacia la identidad de los profesionales de los cuidados españoles en el contexto de la UE. Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades 2004;15:32-36. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1035754> . Consultado: 10/05/2012.

(17) Celma Vicente M, Acuña Delgado A. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. Revista de antropología experimental 2009(9):119-136. Disponible en: <http://www.ujaen.es/huesped/rae/>. Consultado: 10/06/2012.

(18) Pimentel MH, Pereira FA, Pereira da Mata MA. La construcción de la identidad social y profesional de una profesión femenina: enfermería. Prisma Social: revista de ciencias sociales 2011(7). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3804937>. Consultado: 11/06/2012.

(19) Viñas Maestre M. Opiniones y expectativas de los profesionales de atención primaria sobre el trabajo en equipo. Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad

Española de Familia y Comunitaria 2000;26(5):309-313. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2895105>. Consultado:12/03/2012.

(20) Jovell Albert J. Un paciente llamado Dr. MacKee. Educación Médica 2008;11(4):179-183. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132008000400001&script=sci_arttext. Consultado: 10/06/2012.

(21) Guix Oliver J, Fernández Ballart J, Sala Barbany J. Pacientes, médicos y enfermeros: tres puntos de vista distintos sobre una misma realidad. Actitudes y percepciones ante los derechos de los pacientes. Gaceta Sanitaria 2006;20(6):465-472. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112006000600009&script=sci_arttext. Consultado: 29/03/2012.

(22) Ramió Jofre A. Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya 2005. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=3685>. Consultado: 22/06/2012.

(23) Fajardo Trasobares ME, Germán Bes C. Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. Index de Enfermería 2004;13(46):9-12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Consultado: 22/06/2012

(24) Calvo Calvo MA. Salud y medios de comunicación: donde las enfermeras no existen. Blog de difusión de la producción científica de Manuel-Ángel Calvo Calvo 2004. Disponible en: <http://www.saludycuidados.com/numero8/editorial8.htm>. Consultado: 3/08/2012.

(25) Sevillano E. Sanidad incumple dos sentencias que anulan el despido de una enfermera. El País; Jul 2012. Disponible en: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2012/07/19/madrid/1342648834_443751.html. Consultado: 1/08/2012.

(26) Andina Díaz E, Bonet Manso P. Hablé con ella. Index de Enfermería 2004;13:44-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100015&lng=es&nrm=iso. Consultado: 18/07/2012.

(27) Domínguez Alcón C. Los cuidados y la profesión enfermera en España. Madrid: Pirámide; 1986.

(28) Enfermería y sociedad. Ciudad Real: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 1991.

(29) A. Cohen H. Enfermera y su identidad profesional. Barcelona: Grijalbo; 1988.

(30) Diccionario Real Academia Española. <http://www.rae.es/rae.html>.

(31) Chamizo Vega C. La perspectiva de género en enfermería. Comentarios y reflexiones. Index Enfermería 2004;13(46):40-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200008&lng=es&nrm=iso. Consultado: 20/06/2012.

(32) Martínez Miras V, Ruiz Sorroche M, Ruzafa Fernández C, Socías Viciano JJ. ¿Cómo valora la sociedad el rol enfermero? Enfermería, salud y sociedad: análisis actual. Jornadas Científicas de Enfermería Almeriense 2000. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=9338>. Consultado: 22/06/2012.

(33) Chocarro González L, Guerrero Bonmatty R, Venturini Medina C, Salvadores Fuentes P. Análisis de la identidad profesional a través de la competencia educadora de la enfermería. Cultura de los Cuidados: Revista de enfermería y humanidades 2004; 15: 55-62. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/1035>. Consultado: 18/07/2012.

(34) Raña Lama C, Pita Vizoso R, Conceiro Rúa A, Fernández Fraga I, García Martínez CM. Opinión de las enfermeras de atención primaria en el área sanitaria de A Coruña sobre la utilización de los diagnósticos de enfermería. Enfermería Clínica 2004;14(2):77-82. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v14n02a13061310pdf001.pdf>. Consultado: 21/06/2012.

(35) Germán Bés C. Género y Enfermería. Index Enferm 2004; 13(46):7-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200001&lng=es&nrm=iso. Consultado: 3/08/2012.

(36) Carrasco Acosta MC, Márquez Garrido M, Arenas Fernández J. Antropología-enfermería y perspectiva de género 2005;18:52-59. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1402873>. Consultado: 18/07/2012.

(37) Instituto Nacional de Estadística. <http://www.ine.es/>.