

## Estereotipos sexistas dentro y fuera de enfermería: una batalla por librar

**Autora:** Ana Belén Salamanca Castro

**Categoría profesional y lugar de trabajo:** Diplomado y Grado en Enfermería. Máster en Cuidados Perinatales y la Infancia. Experto en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Directora de la revista NURE Investigación.

El próximo 25 de noviembre se conmemora el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, cuyo objetivo es denunciar una de las principales lacras de nuestra sociedad actual, la violencia de género y, una vez más, quiero participar y poner mi granito de arena en esta denuncia colectiva.

Cierto es que en España se han producido importantes avances como, por ejemplo, el hecho de que las muertes acaecidas dentro del ámbito de la pareja han dejado de considerarse crímenes pasionales (con el halo de romanticismo mal entendido que esa expresión tiene) para ser considerados asesinatos y son contabilizados de forma separada para poder identificar cuántas personas son asesinadas por sus parejas o exparejas; pero aún queda mucho camino por recorrer para conseguir la igualdad de género y para terminar con este problema que atañe a toda la sociedad (ya que en España la violencia de género sí es considerada un problema social, más allá de un asunto de pareja, otro de los importantes cambios de enfoque que se han producido en la lucha contra la violencia de género). Para erradicar este tipo de violencia es preciso, por tanto, que se emprendan acciones dirigidas a educar en igualdad y a eliminar los estereotipos sexistas presentes en la sociedad; ya que, como Amor afirma, es mediante los estereotipos sexistas como cada sociedad establece cuáles son los comportamientos adecuados (y, consecuentemente, esperables) en función de los roles género, que a su vez se definen como los diferentes papeles que una sociedad ha asignado a hombres y mujeres por el hecho de serlo (es decir, en función de su sexo biológico) (1).

Sin embargo, como sabemos, sexo biológico no es igual a género. El sexo biológico se refiere a la condi-

ción orgánica, y determina los caracteres anatómico y fisiológicos propios de hombres y mujeres; mientras que el género se refiere a las diferencias determinadas socioculturalmente entre los dos sexos, en clara alusión a los aspectos psicológicos y culturales y por ello, como Amor indica, el término género supone una interpretación psicosocial del sexo biológico (1). Así, como Amor indica, los estereotipos de género tienen el papel de *"perpetuar mitos y alimentar las ideas que las diversas culturas desean creer"*, a la vez que establecen una distinción entre lo masculino y lo femenino como categorías excluyentes (1) y, como Pinzón et al. indican, "el sexismo se convierte en una forma violenta de decirle a un otro(a) "no correspondes o quedas por fuera del tipo de sociedad en el que vivimos"" por lo que, como estos autores apuntan, el sexismo es *"una forma violenta de exclusión, apocamiento e invisibilización de la persona en razón de su identidad de género"* (2).

Como ya se ha comentado, los roles de género son establecidos, transmitidos y aprendidos dentro de cada cultura pero, como Amor indica, aún son muchas las sociedades que siguen asignando a la mujer el rol de cuidar a sus hijos en casa y al hombre el deber de proporcionar el sustento económico de la familia por medio de su trabajo (1), continuidad de los roles "reproductivos" y "productivos" presentes en las sociedades tradicionales (3) y que sin duda ha impregnado en gran medida también a nuestra profesión, que aún sigue siendo una profesión ejercida principalmente por mujeres y feminizada, lo que Pinzón et al. explican indicando que, pese a que la profesión de enfermería supuso en su momento un espacio de apertura laboral para las mujeres, estos autores la definen como "una exten-

sión profesionalizada del rol tradicional de cuidadora" y por ello, según indican, contribuyó a preservar el estereotipo femenino, al tiempo que, el hecho de que fuera masivamente ejercida por mujeres, impidió que gozara del mismo prestigio que la medicina (2), profesión esta última "propia de hombres", ya que a ellos les correspondía la responsabilidad del tratamiento de la enfermedad o la "curación" en las culturas de la antigüedad (4,5).

Cierto es que nuestra profesión puede ser elegida mayoritariamente por mujeres porque, como Valcarce afirma, las mujeres tienen una mayor disposición para elegir profesiones vinculadas a la ayuda a los demás, tales como Magisterio, Enfermería, Medicina, Trabajo Social, Psicología, quizás como consecuencia de que las niñas internalizan tempranamente la capacidad de empatía en situaciones de desamparo porque interiorizan este mensaje que proviene de su madre y, según esta autora, las mujeres tienen, en general, mayor capacidad para internalizar los sentimientos de la propia infancia y, consecuentemente, tienen mayor capacidad para vivir de nuevo objetos y relaciones humanas con funciones de consuelo y de atención en situaciones de desamparo y temor. Además, Valcarce indica que las niñas tienen también una mayor conciencia y aceptación de la muerte y todo ello les impulsaría a ayudar y amparar a los demás (6).

No obstante, la situación se torna conflictiva cuando esta predisposición se convierte en una conducta estereotipada (y por tanto, esperada, en cierto modo obligada e incluso, exigida) que ha de ser desarrollada por aquellas personas a quienes corresponde el rol de género femenino (que, como ya se ha explicado, se asigna en función del sexo biológico y, por tanto, corresponde exclusivamente a las mujeres). Es en ese momento, cuando pasamos de una predisposición (que puede tener una base biológica, psicológica o social, o también puede ser el resultado de la suma de todas ellas) a un estereotipo, que define una conducta exigida por el mero hecho de ser mujer, cuando surge el problema, ya que, como Pinzón et al. indican, quien no se ajusta a lo establecido en el estereotipo o no encaja en el modelo que la sociedad a la que el sujeto pertenece ha establecido como adecuado, es excluido e invisibilizado (2).

Volviendo a nuestra profesión, hemos de admitir que, como Gracia indica, la distinción entre cuidar y curar, y la premisa que enunciaba "*el médico cura y la enfermera cuida*" (en clara distinción del rol masculino o "productivo" y el femenino o "reproductivo") han quedado superadas por otros conceptos como el de total care y la asunción de que, ante

una persona enferma, es precisa la colaboración de todos los actores que participan en la atención sanitaria (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc.) (3). Asimismo, Pinzón et al. también afirman que, con el paso del tiempo, las enfermeras supieron subvertir a su favor los estereotipos de género y alcanzar una posición favorable en su ambiente laboral; pero, lamentablemente, en el ámbito de la enfermería también queda mucho camino por recorrer para alcanzar la igualdad de género puesto que nuestra profesión aún está muy determinada por estereotipos sexistas que distorsionan nuestra imagen en la sociedad y minan la importancia, la relevancia y la complejidad que nuestra profesión tiene, ya que quizás el hecho de que sea una profesión cuya esencia y eje fundamental es el cuidado de los otros (rol típicamente femenino, como ya se ha explicado o "reproductivo") y que nuestra profesión siga siendo, mayoritariamente, desempeñada por mujeres son dos de los motivos por los que los estereotipos de género asociados a lo femenino sacuden aún hoy en día nuestra profesión.

Pero, lógicamente, esto no debería ser así.

En primer lugar porque, como Gracia indica, tradicionalmente las profesiones eran propias del rol productivo, pero sin embargo, el cuidado (típico rol femenino y reproductivo) con la enfermería ha alcanzado la categoría de profesión, en lo que ha sido, en palabras de Gracia, una "gran revolución conceptual" que ha supuesto que la enfermería no ha renunciado al cuidado sino que "*ha hecho de él toda una filosofía y hasta una ética*", la llamada ética del cuidado, que este autor califica como "*una de las mayores y más fecundas conquistas de la ética en las últimas décadas*" (3). Además, como Pinzón et al. apuntan, las enfermeras han tenido que asumir capacidades de dirección, decisión y mando (roles tradicionalmente asociados a lo masculino) para el desempeño de su profesión (2).

En segundo lugar porque, al igual que el rol de la mujer en la sociedad española ha cambiado sustancialmente en las últimas cuatro décadas, también lo ha hecho la enfermería española. Al cambio acaecido en la enfermería española en los últimos cuarenta años ya dediqué un editorial conmemorando precisamente las cuatro décadas de la enfermería española como carrera universitaria (7) pero, en este tiempo, también han acaecido cambios sustanciales en la forma como las enfermeras nos relacionamos con el resto de profesionales con los que interactuamos en el ejercicio de nuestra profesión. En alguna ocasión he podido hablar sobre este tema con compañeros que trabajaban en aquella época

(década de 60 y 70 del pasado siglo), y me comentaban que entonces era habitual que la enfermera le pusiera la bata al médico al llegar este o que le preparara un café. En aquellos años, la enfermera era definida de la siguiente forma en un folleto titulado "Acabas de ingresar en una Residencia Maternal de la Seguridad Social" editado por el Ministerio de Trabajo (recordemos que, como Sellán advierte, entonces el título oficial era el de Ayudante Técnico Sanitario, en España enfermería aún no era una carrera universitaria): "*La enfermera es en la Residencia lo que tú en casa; la madre, la hermana o la compañera. Estará siempre pendiente de ti para cuidarte y consolarte o paliar tu dolor, como sólo la mujer sabe hacerlo*" (8). Sin duda, este tipo de relación médico-enfermera ya ha quedado atrás, y seguramente, también se ha modificado esa forma de entender a la figura de la enfermera en la sociedad (aunque no me atrevería a asegurar que no quedan reminiscencias de esa figura maternal que solapa nuestra visión como disciplina científica compuesta por profesionales formados y cualificados), pero a veces me pregunto si estos cambios han sido debidos al desarrollo de nuestra profesión, si han sido propiciados por el incremento en el número de hombres que estudian enfermería o si ha sido una consecuencia más del cambio del rol de la mujer en la sociedad española en estas décadas.

Quizás sí que el cambio en la forma de relacionarnos con los médicos ha sido consecuencia de que nosotras (y digo nosotras con toda la intención, porque ahora me quiero referir a la enfermería como una disciplina mayoritariamente femenina) hemos cambiado nuestro rol como enfermeras de forma paralela a como ha cambiado el rol de la mujer en la sociedad; de hecho, Chamizo (citado por Arroyo et al.) establece una relación entre la historia de la enfermería moderna y el feminismo, entendido este como la corriente que se basa en la creencia de la igualdad social, política y económica de mujeres y hombres (5). Además, la mayor presencia de hombres en nuestra disciplina ha podido colaborar a que se desvincule ese rol reproductivo del cuidado profesional (me refiero específicamente al cuidado prestado por profesionales, ya que en la esfera familiar el cuidado a los demás sigue siendo desempeñado mayoritariamente por mujeres) y también la presencia de enfermeros ha podido hacer que nuestra profesión sea mejor valorada ya que, lamentablemente y como consecuencia de otro estereotipo de género, la actividad laboral desempeñada por un hombre suele ser mejor valorada que la desempeñada por una mujer, algo que corrobora el estudio de Pinzón et al. en el que, incluso las propias enfermeras tenían, general-

mente, una valoración más positiva del trabajo de los enfermeros (hombres) que la que los enfermeros tenían de sus compañeras (mujeres) (2).

Llegados a este punto, merece la pena hacer un ejercicio de introspección para comprobar cómo, dentro de los profesionales de enfermería, nos encontramos con una situación paradójica: los hombres que trabajan como enfermeros pueden ser también objeto de discriminación por parte de las mujeres. Los resultados del estudio de Pinzón et al. reportan que, al tratarse la enfermería de una profesión masivamente ejercida por mujeres, ellos pueden sentirse aislados "*cuando ellas se reúnen a hablar de cosas de mujeres*" y/o discriminados porque su condición de hombres hace que se les ofrezcan puestos de trabajo y tareas en función de sus características físicas (2). Algunos de los resultados reportados en el estudio de Pinzón et al. pueden mostrar la presencia de estereotipos de género, como por ejemplo, el hecho de que los hombres difícilmente trabajen en servicios pediátricos, que se considere que ellos "manejan poco los detalles" por el hecho de ser hombres (porque "las mujeres se van más hacia el detalle") o que se les pida colaboración para levantar a un paciente porque ellos tienen más fuerza, a lo que los enfermeros dicen acceder por ser "*caballero*" (2).

Estos autores afirman, a tenor de los relatos de los enfermeros que participaron en su estudio, que "*en la profesión de la Enfermería, las relaciones de poder se invierten. Son las mujeres, quienes en razón de ser en número mayor que los hombres, ostentan el poder*" y de hecho uno de los participantes en este estudio reclamaba equidad de género cuando argumentaba lo siguiente: "*la coordinadora de un programa me colocaba más trabajo: porque eres hombre, más horas; porque eres hombre, los sitios más complejos; porque eres hombre, ¿Entonces qué? Debería haber igualdad, equidad. Entonces cuando tú le colocas esa carga al género femenino, entonces: estoy agotada, me incapacito, bla, bla, bla; cuando tú te vas a incapacitar no puedes porque eres hombre, tú aguantas más, tú puedes trasnochar... ¡ah! pero es que nosotras tenemos hijos, ¿Sí? Yo también tengo hijo, tengo muchas cosas, tengo muchos proyectos, entonces debe haber equidad*" (2).

Por tanto, observamos cómo dentro incluso de los propios profesionales de enfermería (tanto hombres como mujeres) se pueden identificar estereotipos sexistas hostiles y benévolos, que median en las relaciones personales y profesionales pero, como Pinzón et al. advierten, "*mientras el sexismo medie las relaciones humanas y la visión de mundo, la enfermería no dejará de ser la extensión de su rol de cuidadora*"

(2). Lamentablemente, entonces, debemos aceptar que los prejuicios y estereotipos sexistas en enfermería no solo provienen de la población general sino que nosotros/as mismos/as los originamos y/o mantenemos con nuestras actitudes y nuestras conductas.

Otra de las razones por las que debemos erradicar estos estereotipos sexistas que impregnan nuestra profesión atañe a nuestra imagen en la sociedad e incluso al respeto que debe imperar en el ejercicio de nuestra profesión, ya que los estereotipos sexistas también pueden ser el origen del mayor número de agresiones que sufrimos las enfermeras (y otra vez utilizo el género femenino de la palabra con toda la intención) ya que, como Glick y Fiske postularon en su teoría del sexismo ambivalente, tanto las actitudes sexistas hostiles como las benévolas (que son aquellas de naturaleza positiva y que asocian lo femenino con la ternura, la empatía, o la debilidad, por ejemplo) están íntimamente relacionadas y pueden incluso darse en un mismo sujeto o en un mismo mecanismo de control social (ya que ambos tipos de sexismo contribuyen a mantener desigualdades por cuestión de género); existiendo además una relación lineal entre el sexismo ambivalente (tanto el hostil como el benévolo) y las actitudes de violencia, tanto física como psicológica (9).

Por tanto, la eliminación de los estereotipos sexistas de nuestra profesión es algo necesario no solo para que nuestra profesión tenga el reconocimiento, las oportunidades y el lugar que le corresponde en la sociedad (ya que el acceso a los puestos de mayor responsabilidad social aún nos resulta muy difícil) sino también, seguramente, para reducir el número de agresiones físicas, verbales y psicológicas de las que somos objeto las enfermeras. Creo que debemos luchar contra la violencia de género y contra estos estereotipos sexistas dentro y fuera de nuestra profesión porque, probablemente, los mecanismos de erradicación serán correspondidos en ambos frentes: tanto para las mujeres en la sociedad como para las enfermeras y los enfermeros en su puesto de trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Amor Andrés PJ. Diferencias intergrupales en Inteligencia y personalidad en función de la edad y del sexo/género. En: Sánchez-Elvira Paniagua A (Ed). Introducción al estudio de las diferencias individuales. 2a ed. Madrid: Sanz y Torres; 2005. p. 180-181
2. Pinzón-Estrada SC, Aponte-Valverde MV, Useche-Morillo ML. ¿Sexismo en enfermería? Una mirada desde la perspectiva de género a roles feminizados como el cuidado. PROSPECTIVA.

Revista de Trabajo Social e Intervención Social. 2017 ene-jun; 23:123-146 [Citado 1 sep 2018]. doi: <https://doi.org/10.25100/prts.v0i23.4590>

3. Gracia D. Prólogo. En: Sellán Soto MC. La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española contemporánea. Madrid: Fuden; 2009. p. 13-15
4. García Bañón AM, Sainz Otero A, Botella Rodríguez M. La enfermería vista desde el género. Index Enferm [Internet]. 2004 Oct [citado 2018 Sep 25]; 13(46 ): 45-48. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es)
5. Arroyo Rodríguez A, Lancharro Taverro I, Romero Serrano R, Morillo Martín MS. La enfermería como rol de género. Index Enferm. 2011 oct-nov; 20(4). [Citado 25 sep 2018]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Valcarce M. Las mujeres y las llamadas "profesiones de ayuda". Clínica e investigación relacional. 2009 Oct; 3(3):709-714
7. Salamanca Castro AB. La enfermería española tras 40 años de formación universitaria. NURE Inv. 2017 abr-may; 14(88):[aprox. 3 pant]. [Citado 23 sep 2018]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1247>
8. Sellán Soto MC. La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española contemporánea. Madrid: Fuden; 2009. p. 185-187
9. Amézcuca Sánchez A, Caballero Álvarez P, De la Fuente Aparicio D, Maeso Fernández E, Salamanca Castro AB, Sánchez Castro S. Efectividad de una intervención educativa realizada en alumnos de primer curso de Educación Secundaria Obligatoria sobre la disminución de los prejuicios sexistas. Nure Inv [Revista en Internet]. 2011 Sep 01. 8 (54): [aprox. 10 pant]. [Citado 15 sep 2018]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROYECTOL/NURE54\\_proyecto\\_sexismo.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROYECTOL/NURE54_proyecto_sexismo.pdf)

## AGRADECIMIENTOS

A Sara Sánchez Castro, por la revisión de este artículo y por las aportaciones y el apoyo que siempre me da.