



Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat.

Trabajo Final de Grado.

Curso académico 2016-2017.

**El papel de los hombres en enfermería.
Estereotipación de la profesión.**

Sergio Hinojosa Sanz.

Tutora:
Cecilia Brando Garrido.

Sant Cugat del Vallès, Junio de 2017.



ESCOLES UNIVERSITÀRIES GIMBERNAT GRAU D'INFERMERIA

PRESENTACIÓ TREBALL FINAL DE GRAU

Nom i Cognoms autor/a: Sergio Hinojosa Sanz

Títol treball: El papel de los hombres en enfermería. Estereotipación de la profesión.

Nom i cognoms tutor/a: Cecilia Brando.

Autoritzo a que aquest sigui presentat el proper mes de : Junio de 2017.

Sant Cugat del Vallès, 30 de Mayo de 2017.

Índice.

Resumen:	4
Abstract:	5
1. Introducción.....	6
2. Justificación.....	8
3. Objetivos.....	9
3.1 Objetivo General:	9
3.2 Objetivo Específico:	9
4. Metodología:.....	10
5. Marco Teórico.....	16
4.1 Historia de la Enfermería.....	16
4.1.1 Neolítico – Edad de Hierro.....	16
5.1.2 Edad Antigua.....	17
5.1.3 Antigua Grecia.....	17
5.1.4 Antigua Roma.....	18
5.1.5 El Cristianismo.....	19
5. Profesionalización de la enfermería.....	19
6. Género y enfermería.....	25
7. Desarrollo del rol de la mujer y el hombre en la sociedad enfermera.....	32
8. Primeros enfermeros y sus funciones.....	35
9. Conclusiones.....	39
10. Agradecimientos.....	42
11. Bibliografía.....	43
12. Anexos.....	48
12.1 Anexo 1.....	48

Resumen:

La historia de los cuidados ha naturalizado la actividad del cuidar por la mujer, quedando subordinada al papel del hombre, el cual se posiciona en el poder, debido al patriarcado. Esta división de los cuidados ha asociado a la mujer con enfermería, factor por el cual se ha creado este estereotipo. Así pues a la profesión de enfermería se la cataloga como femenina por el hecho de estar constituida mayoritariamente por mujeres, esto obliga a establecer una relación directa entre género y enfermería. Analizar la importancia de la influencia del género en la identidad enfermera, además del estereotipo patriarcal, ha permitido analizar la posición que han ocupado los hombres en la historia de los cuidados, hasta la inclusión de estos en la profesión enfermera.

Metodología:

A partir de una búsqueda bibliográfica, el análisis de los datos del Instituto Nacional de estadística y de los resultados ofrecidos en las encuestas suministradas a los estudiantes de enfermería de la EUI Gimbernat, se extraen una serie de ideas clave que dan lugar a la configuración de este trabajo en tres grandes apartados: la evolución del rol de género en una profesión heterogénea, el papel de los primeros enfermeros y la influencia de los estereotipos de género en la identidad y desarrollo profesional.

Conclusión:

Se puede concluir que con el paso del tiempo, se observa que el número de hombres en la profesión aumenta, debido a su vocación natural y las buenas proyecciones laborales que ésta les ofrece, ya que pese a ser una profesión denominada como femenina, los enfermeros varones tienen unas posiciones profesionales más favorables respecto a las mujeres.

Palabras Clave: Enfermería, género, rol, hombres, influencia género, papel hombres y mujeres, antropología e historia

Abstract:

The history of care has naturalized the activity of caring for women, being subordinated to the role of man, who is positioned in power, due to patriarchy. This division of care has associated women with nursing, a factor by which this stereotype has been created. Thus, the nursing profession is classified as female by the fact of being constituted mainly by women, this forces to establish a direct relationship between gender and nursing. Analyzing the importance of the influence of gender on the nurse identity, in addition to the patriarchal stereotype, has allowed analyzing the position that the men have occupied in the history of the care, until the inclusion of these in the nurse profession.

Methodology:

From a bibliographic search, the analysis of the data of the National Statistics Institute and the results offered in the surveys provided to nursing students of the EUI Gimbernat, a series of key ideas are extracted that give rise to the configuration of This work is divided into three main sections: the evolution of the role of gender in a heterogeneous profession, the role of early nurses and the influence of gender stereotypes on identity and professional development.

Conclusion:

It can be concluded that with the passage of time, the number of men in the profession increases, due to their natural vocation and the good work projections that it offers them, since in spite of being a profession denominated like feminine, the nurses Men have a more favorable professional position with respect to women.

Keywords: Nursing, gender, role, men, influence gender, role men and women, anthropology and history

1. Introducción.

El origen de los cuidados humanos se remonta a los tiempos en los que la explicación a lo desconocido se basaba en la creencia en seres sobrenaturales, en sucesos recurrentes de la naturaleza, así como el uso de las plantas o animales para aplicar los primeros cuidados humanos de la historia de la humanidad.

Por ello, podemos afirmar que la enfermería es tan antigua como la humanidad, ya que ha existido desde el inicio de los tiempos, pues la especie humana siempre ha tenido personas incapaces de velarse por sí mismas, y por lo tanto, alguien ha tenido que cuidar de ellos (1).

Documentos históricos hacen referencia a la figura del cuidador masculino, pero con el paso del tiempo han sido sustituidos por las mujeres, debido a este motivo, es importante conocer porque el hombre ha sido desplazado, de esta manera se comprenderán los antecedentes de la Historia de Enfermería y la evolución de la profesión heterogénea.

A lo largo de la historia, las mujeres han realizado la mayor parte de estos cuidados invisibles, principalmente estaban dirigidos en mantener y recuperar la salud, primero de su familia y después de quienes necesitasen de algún cuidado para vivir. Estos se le han atribuido a la mujer por una serie de cualidades inherentes a su personalidad y condición, como por ejemplo la paciencia, comprensión, amor, obediencia y dedicaciones, pero también por la ideología de la domesticidad, que las situó como responsables “naturales” del cuidado. El varón pensaba en la enfermedad como un “*cuerpo extraño*” o “*la acción de una fuerza misteriosa o mágica*”, esto implicaba una forma de curación relacionada con una serie de rituales basados en la creencia de la magia, los cuales eran realizados por los curanderos y hechiceros de la tribu, que se suponía que tenían poderes sobrenaturales(2).

El “patriarcado” está definido como la organización social primitiva en que la autoridad es ejercida por un varón. A partir de aquí se origina la subordinación de la mujer. En los inicios de la humanidad, los cuidados de Enfermería, eran realizados por las mujeres, ya que se transmitió la idea de que el instinto maternal era la motivación para proporcionar el impulso necesario para desarrollarlos. En los inicios de los cuidados humanos, el hombre era conocido como el “practicante-curador” y la mujer como la enfermera-cuidadora.

El patriarcado, el “chaman”, el “practicante-curador”...desde el principio de la historia de la humanidad se ha ido construyendo socioculturalmente las diferencias entre hombres y mujeres, lo cual ha producido una situación de desigualdad y la formación de unos estereotipos difíciles de eliminar, por eso es importante investigar o estudiar en las posibilidades o soluciones, para poder reducir estos estereotipos en la profesión.

La búsqueda de un recorrido histórico sobre las personas que realizaban los cuidados y los lugares donde estos se aplicaban, permitirá conocer más concretamente el conocimiento de la enfermería, y los momentos en los cuales se desarrollaron una serie de cambios, los cuales han favorecido un avance hacia el desarrollo profesional.

Los artículos encontrados coinciden en que la mayoría de personas que realizaban estos cuidados eran mujeres, las estadísticas además ayudan a confirmar esta teoría, pues en el año 2015 el número de mujeres colegiadas en enfermería era de 85% respecto al 15% de varones colegiados, y como consecuencia de estos motivos, la enfermería es una profesión marcada por el género.

A pesar de la actual minoría masculina en esta profesión, los hombres también han tenido su misión fundamental en este cometido y en este trabajo definiré cual fue su historia y la importancia que tuvieron en su momento, ya que es importante conocer los orígenes para poder concretar cuál fue el cargo que experimentaron.

La enfermería trabaja con personas, basa su atención en el ser humano y en su cuidado, al mismo tiempo que el ser humano es un ser dinámico, flexible y está en constante evolución, por lo que esta disciplina también lo está. Debido a este motivo los profesionales de enfermería tuvieron que desarrollar unas capacidades, técnicas y cuerpo de conocimientos propio, lo que motivo a crear el desempeño de un rol autónomo. Este rol, tiene que responder a las nuevas necesidades de cuidados generadas por los cambios en la población, por eso, se fueron generando nuevos y diferentes roles para poder responder a esta demanda.

2. Justificación.

Desde los comienzos los cuidados han sido realizados por mujeres, ya que se les asumía el papel de cuidadora. La clave para la elección de esta temática ha sido que enfermería siempre ha estado a la sombra de los profesionales médicos, en su mayoría de género masculino. Con referencia a lo mencionado, me parece interesante realizar una investigación literaria sobre los antecedentes en la historia de enfermería, para poder comprender la evolución de una profesión heterogénea y conocer así las diferencias y discriminación de género presentes desde los comienzos.

Además considero interesante destacar la figura masculina de la enfermería, determinar cuáles fueron los primeros enfermeros importantes en la historia y conocer sus hazañas, ya que como todos sabemos, la figura femenina por excelencia es Florence Nightingale, quien hizo renacer esta práctica y además marcó el inicio de la enfermería profesional. Es aquí donde varios autores coinciden en que fue precisamente ella quien promovió esta imagen e ideología feminista, inculcando la necesidad de ser mujer para realizar estos cuidados humanos (3).

La enfermería es una profesión salpicada por el estereotipo perteneciente a una época pasada, con grandes recuerdos de las distintas etapas: doméstica, vocacional, técnica y profesional, que la profesión ha ido sufriendo a lo largo de la historia, es por esto, que es importante determinar la identidad que esta profesión realmente tiene, que por su formación, nivel de responsabilidad y trabajo que desarrolla se merece.

Por este motivo, considero importante profundizar en el papel que desarrollaron los hombres en la historia de los cuidados e investigar las causas de la discordancia entre la imagen real y la imaginaria, que tienen las personas de los profesionales de la salud que desconocen esta profesión.

3. Objetivos.

3.1 Objetivo General:

- Analizar el posicionamiento histórico masculino en los cuidados sanitarios hasta su inclusión en la profesión, mayoritariamente femenina como la enfermería.

3.2 Objetivo Específico:

- Realizar una revisión de la literatura sobre los antecedentes históricos que permiten comprender la evolución del rol según género en una profesión heterogénea.
- Determinar cuál fue el papel de los primeros enfermeros en la historia de los cuidados.
- Analizar la importancia de la influencia del género en la identidad y desarrollo profesional de enfermería y como este ha marcado una evolución de la profesión y los estereotipos.

La pregunta de investigación a la cual se quiere responder con la realización de este trabajo es, ¿Cuál fue el papel que los hombres desarrollaron a lo largo de la historia en los cuidados, y como ha influido la estereotipación de la profesión, en el posicionamiento social, según cada género a lo largo del tiempo?

Con la consecución de los objetivos señalados anteriormente se consigue el objetivo principal de este trabajo, el cual es la promoción de la figura del enfermero varón en una profesión marcada por el género femenino.

4. Metodología:

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de la literatura existente, sobre el tema mediante el uso de palabras clave (enfermería, género, rol, hombres, influencia género, papel hombres y mujeres, antropología e historia) en las principales base de datos bibliográficos y motores de búsqueda (Scielo, Dialnet, Cuiden y Pubmed). Después se realizó una selección de todas aquellas publicaciones más relevantes, para poder así cumplir con los objetivos propuestos en el trabajo. También se realizó una búsqueda manual a partir de las referencias bibliográficas obtenidas.

Se establecieron unos criterios de inclusión y exclusión, los cuales se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 1.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión.
Artículos o estudios que analicen el papel de los hombres en enfermería	Texto completo no disponible.
Artículos o estudios que tengan como objetivo analizar el género y los estereotipos en enfermería.	Artículos o estudios en un idioma que no sea español o inglés.
Artículos o estudios que describan la historia de la enfermería.	Blogs de enfermería.
Artículos o estudios que analicen la antropología de la ciencia enfermera.	Páginas web sin certificado de autenticidad.
Artículos o estudios que interpreten los cambios en la historia de la enfermería.	Artículos o estudios publicados con anterioridad al 2003.
Artículos en inglés o español.	
Tesis que analicen o interpreten el papel o la influencia de los hombres en enfermería.	

Tabla 2: Términos de búsqueda.

Enfermería		Género		Hombres o Mujeres
Enfermería Enfermero Enfermera Historia OR Cuidados enfermeros OR Rol/trabajo enfermero Hombres/Papel enfermero OR Nursing Care Men's	AND	Género Rol de género Influencia de género Estereotipos Identidad de género OR Gender Identity Stereotypes	AND	Función/tarea OR Evolución cuidados enfermeros, Antropología cuidados enfermeros. OR Anthropologycare/nursing

Tabla 3. A continuación se muestra una tabla, con las palabras claves utilizadas para realizar la búsqueda bibliográfica en **Dialnet**, y además de los artículos encontrados y los seleccionados.

Base de datos	Palabras Clave	Resultados	Artículos Seleccionados
Dialnet	Enfermería, Rol de genero	47	3
	Cuidados enfermeros, influencia de género.	17	1
	Trabajo enfermero estereotipos	8	0
	Rol enfermero estereotipos	8	0
	Enfermería y estereotipos.	47	3
	Enfermería e identidad de género	41	2
	Historia de la enfermería influencia genero	6	1

Tabla 4. En esta tabla se muestra los artículos seleccionados, con el año, los autores y las ideas destacadas de estos, las cuales eran importantes para la realización de este trabajo.

Artículos	Año	Autores	Resumen/ Ideas destacadas
La enfermería frente al espejo.	2010	Hernández J.	Analizar la situación actual de la profesión enfermería y desarrollar la identidad que se merece la profesión.
Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia.	2015	Bernalte V	Se analiza la historia y evolución del hombre en la profesión de enfermería en España
Trabajo y cuerpo de los hombres enfermeros	2011	Hernández A	Analiza las ventajas e inconvenientes que tienen los hombres en trabajar en un empleo considerado antiguamente femenino.
Identidad de género y cuidados intensivos: influencia de la masculinidad y feminidad en la percepción de los cuidados enfermeros.	2010	Via Clavero G, Sanjuan M, Martínez M.	Describir si existen diferentes maneras de percibir y valorar el trabajo en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) desde una perspectiva de género.
Actitudes de género y estereotipos en enfermería.	2010	Burguete Ma, Martínez Jr, Martin G	Estudio que valora la evolución en la percepción de estereotipos de género.
Comunicación, imagen social y visibilidad de los cuidados de enfermería.	2013	Fernandez S, Ramos A	Analiza la imagen social que percibe la sociedad de la enfermería
Las categorías de género vistas por los jóvenes universitarios de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cádiz	2011	Gonzalez L, Bernalte A	Analiza la opinión de los jóvenes estudiantes y futuros profesionales de la enfermería sobre el género en esta profesión.
Antropología-Enfermería y	2005	Carrasco M ^a , Márquez M,	Influencia del género en la identidad y desarrollo profesional de enfermería.

perspectiva de género		Arenas J.	Estereotipos en la actualidad y cambio social.
Vinculación de género en la profesión enfermería.	2012	Corral I, Cid G, Nuñez A	Analiza la vinculación de género que ha existido y existe en la profesión de enfermería en España
Mujer y cuidados: ¿historia de una relación natural?	2003	Antonin M, Flor P, Tomás J.	Análisis de la evolución histórica de la relación enfermería y género.

Tabla 5. Búsqueda realizada en **Cuiden**.

Base de datos	Palabras clave	Resultados	Artículos seleccionados
Cuiden	Enfermería, influencia de género	20	0
	Cuidados enfermeros, influencia de género	12	0
	Rol, trabajo enfermería y estereotipos	10	2

Tabla 6. Artículos seleccionados.

Artículos	Año	Autores	Resumen/ Ideas destacadas
El género en el desarrollo de la enfermería	2009	Zuniga J, Paravic T	Analizar el desarrollo histórico de la enfermería con perspectiva de género
Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y función socio-sanitaria de la mujer	2007	Siles J, Solano C	Análisis de la familia como institución básica y estructura social y determinar la adopción del rol de cuidadora de la mujer.

Tabla 7. Búsqueda realizada en **Scielo**.

Base de datos	Palabras clave	Resultados	Artículos seleccionados.
	Enfermería, influencia de género y estereotipos	21	1
	Historia, enfermería y estereotipos	3	0
	Historia, enfermería y hombres	3	0
	Enfermería, estereotipos	10	2(1 de ellos seleccionado

Scielo.	y género		anteriormente)
	Antropología, historia y enfermería	4	0
	Evolución de los cuidados, historia y enfermería	3	1 (ya seleccionado anteriormente)
	Estereotipos e influencia de género	18	1

Tabla 8. Artículos seleccionados.

Artículos	Año	Autores	Resumen /ideas destacadas
Expectativas profesionales del alumnado de enfermería desde un enfoque de género.	2015	Porcel A, Mercado C, Barrientos S, Gil E	Análisis a la opinión sobre las motivaciones y expectativas profesionales que describe el alumnado de Enfermería.
Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y función socio-sanitaria de la mujer	2007	Siles J, Solano C	Análisis de la familia como institución básica y estructura social y determinar la adopción del rol de cuidadora de la mujer.
El género en el desarrollo de la enfermería	2009	Zuniga J, Paravic T	Analizar el desarrollo histórico de la enfermería con perspectiva de género
Nursingcarefromtheperspective of ethics of care and of gender	2013	Burgos Saelzer C	Analiza la exclusividad que antiguamente había de los cuidados realizados por mujeres. Desarrolla la idea de que la atención a las personas que lo necesitan tenía un vínculo vocacional.

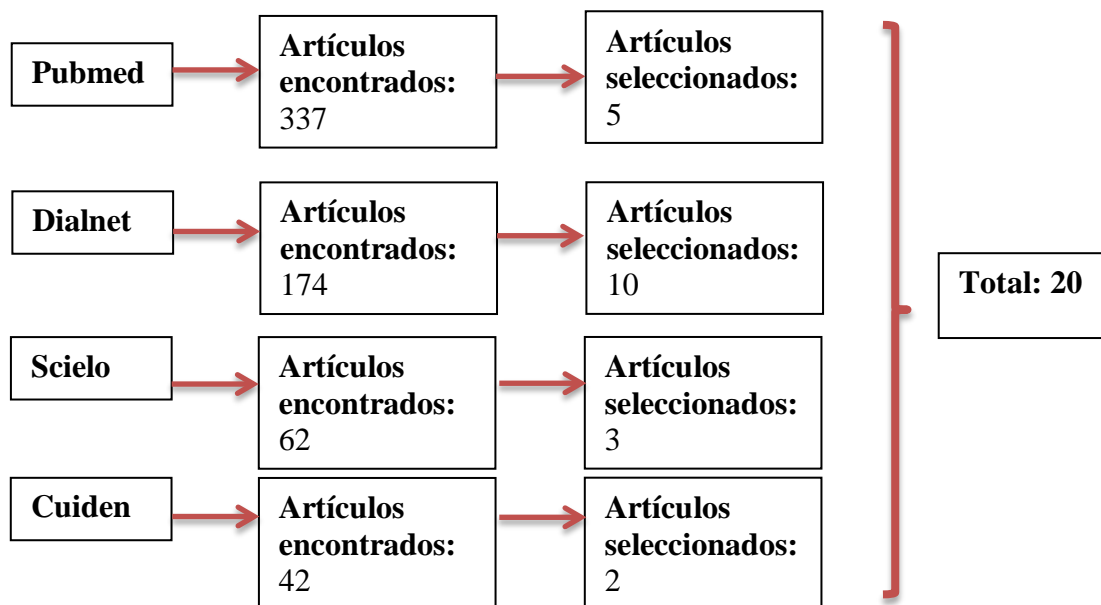
Tabla 9. Búsqueda realizada en Pubmed

Base de datos	Palabras clave	Resultados	Artículos seleccionados
Pubmed	Nursing, menstereotypes	59	3
	Nurse, gender and stereotypes	42	1
	Nurse, gender and men	236	1

Tabla 10. Artículos seleccionados.

Artículos	Año	Autores	Resumen/ideas destacadas
What motivates men to choose nursing as a Profession? A Systematic Review of Qualitative Studies	2016	Yi M & Keogh B	Analiza cuales son las motivaciones para los estudiantes para elegir la carrera de enfermería como profesión.
Men in a Nursing: Understanding the challenges men face working in this predominantly female profession.	2013	MacWilliams R, Schmidt B y R. Bleich M.	Analiza los desafíos que enfrentan a los hombres que trabajan en esta profesión la cual es mayoritariamente femenina.
The construction of men who are nurses as gay.	2007	Harding T	Estudio que examina la construcción de este estereotipo entre los hombres enfermeros.
Careerchoice in nursing students: gendered constructs as psychological barriers.	2003	Muldoon OT, Reilly J	Estudio que analiza como el género puede influir en las aspiraciones de los estudiantes de enfermería-
Student nurses's gender based accounts of men in nursing.	2010	Makinla y A. Cowan S	Estudio que examina los estereotipos de la enfermería como profesión femenina y de los enfermeros homosexuales y si pueden limitar el reclutamiento de profesionales heterosexuales.

En la base de datos donde se encontraron más artículos fue en Pubmed, con 337 artículos encontrados, utilizando los términos de búsqueda comentados anteriormente en la tabla 2, de los cuales fueron seleccionados 5, todos en inglés. En Dialnet se encontraron un total de 174 artículos, de los cuales solo 10 fueron seleccionados y todos eran en español. En el buscador Scielo se encontraron un total de 62 artículos, de los cuales solo 3 fueron seleccionados, ya que el idioma en la mayoría de ellos era portugués o brasileño. Finalmente en Cuiden se encontraron un total de 42 artículos y solo 2 fueron seleccionados. Se seleccionaron un total de 20 artículos.



5. Marco Teórico.

4.1 Historia de la Enfermería.

4.1.1 Neolítico – Edad de Hierro.

Desde la antigüedad, las mujeres y los hombres han participado en la división social del trabajo y las tareas tribales. Los hombres eran los guerreros, cazadores, el mando basado en la fuerza física, se desplazaban a las afueras del poblado y competían contra otras tribus por recursos y/o territorio. Las mujeres en cambio, se dedicaban al espacio privado, doméstico, la crianza de los hijos y cuidado de estos, además de los enfermos y ancianos.

Desde los principios de la historia de la humanidad, ya se buscaban explicaciones sobre la falta de salud de las personas, y esta parece ser, que tenía origen sobrenatural. Los espíritus “provocaban” la desgracia en el cuerpo humano, y debía ser aplacada con la ayuda de sacrificios, conjuros y agradecimientos. Es en esta época cuando el brujo, curandero o chamán se hizo imprescindible como hilo conductor hacia estos espíritus.

Aquí ya se puede observar algunas cuestiones, como por ejemplo, porqué la tribu necesita al varón brujo, para que formulara dudosos conjuros y ordenara administrar remedios a través de las mujeres.

Estas creencias tienen una explicación, estaban convencidos de que el cuerpo se curaba gracias a sus propios recursos naturales.

5.1.2 Edad Antigua.

En esta etapa, la enfermedad no tenía una etiología conocida, por lo tanto la causa era considerada algo sobrenatural, los espíritus enviaban castigos, y en función de estos, se clasificaba la enfermedad según el pecado cometido. Es decir, la observación y la adivinación suponían la base de su diagnóstico, y la magia y el conjuro su base terapéutica.

En la antigua Babilonia y en la cultura egipcia, la enfermedad tenía un carácter sancionador y los enfermos estaban considerados “personas castigadas”, marcadas por una mancha, es decir, sufrían una clase de aislamiento social por parte de la población “sana”.

Aquí encontramos que los cuidados de salud estaban practicados por sacerdotes, los cuales estaban situados en lo más alto de la escala y además, eran considerados los únicos que podían mantener la comunicación directa con la divinidad y con lo sobrenatural.

Dentro de esta cultura, merece una especial atención el Código de Hammurabi (1783 a.C), el cual está considerado como la primera representación donde aparece regulada la práctica profesional de tratamiento y cuidados de salud. El rey Hammurabi enumera las leyes que ha recibido del Dios Marduk para fomentar el bienestar entre la población. La importancia de este Código está en que además de contemplar normativas jurídicas y castigos, es el primer reglamento para el ejercicio de los profesionales de la salud que se conoce(4).

5.1.3 Antigua Grecia.

En esta época, coge importancia una familia llamada Asclepiades, los cuales estaban considerados descendientes de Esculapio, dios griego de la medicina, hijo de Apolo y de madre humana. Según la mitología, el centauro Quirón transmitió toda su sabiduría y conocimientos sobre la curación y es representado sosteniendo el bastón de caminante de Mercurio, entrelazado por la serpiente sagrada de la sabiduría.



Hipócrates realizó una contribución muy importante a las ciencias de la salud, ya que desterró la idea de la enfermedad como castigo divino, y utilizó un método el cual se basaba en la razón y observación. Se intenta dar una explicación natural a los fenómenos físicos y sociales, lo cual denominaron Filosofía Natural, además aportó un código deontológico, la deontología es la parte de la ética que trata los deberes y principios que afectan a una profesión. Este ha constituido la base de la ética médica actual, y aún se refleja en el juramento hipocrático que los médicos realizan. En estos textos, se cita la labor y función de quienes se dedican a la enfermería, los nombra como asistentes, servidores o colaboradores del médico y por regla general eran varones. Por otro lado, la mujer griega desarrollaba su labor en el ámbito privado, encargándose de la preparación de la comida, cuidado de los niños y de los enfermos y de la dirección del hogar(5,6).

5.1.4 Antigua Roma.

Después de que Grecia fuera tomada por los romanos, esclavizaron a todos los médicos y de esta forma se extendió la medicina por toda Roma. Estos organizaron hospitales militares llamados “*valetudinaria*”, en los cuales se practicaban primeros auxilios, para los heridos en el campo de batalla y en donde los esclavos ejercían de enfermeros.

En el siglo III, una orden masculina llamada los “*parabolini*”, fundaron unos hospitales para atender a los apestados y las mujeres se encargaban del cuidado de los niños y del hogar. Otros personajes importantes de la época son las nodrizas, mujeres las cuales se dedicaban a dar de mamar a los niños de las dueñas de las casas y se responsabilizaban de su educación. Como hemos visto desde los comienzos de la historia, la discriminación de género es evidente conforme el tiempo va transcurriendo(1).

5.1.5 El Cristianismo.

En sus primeros siglos se predicó el ejemplo de igualdad entre todos los seres humanos, además las ideas de altruismo fomentaron el cuidado caritativo y desinteresado. Esta difusión de esta nueva doctrina, supondría una revolución sociocultural donde tendrían una mayor importancia los más desfavorecidos.

Aparecieron grupos de mujeres que trabajan por y para la Iglesia, y su objetivo principal era ayudar a los necesitados, a estas se les llamo diaconisas, las cuales tenían que ser solteras o viudas, además ejercían funciones docentes, asistenciales y auxiliares.

Los enfermos ya no eran aislados socialmente ni estaban considerados “personas castigadas”, sino que eran hijos queridos por Dios. Todas estas personas que sufrieron en un pasado una marginación social, encontrarían un alivio espiritual con esta nueva doctrina ya que esta les reconocería su valor como seres humanos (1).

5. Profesionalización de la enfermería.

El desarrollo de la profesión enfermera ha ido creciendo al ritmo que han ido evolucionando los derechos de la mujer. La enfermería, comenzó como actividad secundaria en el campo de la salud, desarrollada por religiosas y mujeres de clases desfavorecidas, además como hemos podido observar, era una actividad totalmente dependiente del hombre.

Los cuidados de enfermería durante muchísimo tiempo no fueron considerados un oficio, ni una profesión determinada, estaban unidos a la mujer, quien históricamente estaba vinculada a las actividades del cuidar la vida y preservar la especie humana, es decir el ámbito privado, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas con el ámbito público.

Para poder describir de una manera lógica y ordenada la profesionalización de la enfermería, se utilizó como referencia las cuatro etapas descritas por Colliere en su libro Promover la vida, de esta manera se pudieron determinar las distintas formas de cuidar, desde el inicio de la humanidad hasta nuestro días.

ETAPA DOMÉSTICA DEL CUIDADO		ETAPA VOCACIONAL DEL CUIDADO	ETAPA TÉCNICA	ETAPA PROFESIONAL
Prehistoria	Civilizaciones antiguas	Edad media	Edad moderna	Edad contemporánea

(13)

En la etapa doméstica del cuidado, es decir en la prehistoria y en las civilizaciones antiguas, como Babilonia, el pueblo hebreo, Egipto, India, China y en las civilizaciones importantes como Grecia y Roma del mundo clásico, la salud está relacionada con el mantenimiento de la vida, además se denomina doméstica, porque la mujer es la encargada de estos aspectos.

En esta etapa, el concepto de ayuda a los demás está presente desde el inicio de la humanidad, pero lo que no está tan claro, es que los cuidados humanos estén desarrollados durante esta etapa por el hombre.

Alrededor de la mujer de cada familia, se elaboraban las prácticas que tendían a asegurar el mantenimiento de la vida, además de su promoción y seguimiento. La mujer, utilizaba todos los recursos naturales de los que disponía, para transmitir de esta manera un continuo bienestar.

La etapa vocacional del cuidado se desarrolla en la Alta Edad Media, la cual comprende los siglos V-X, que se inicia con la caída del imperio romano y por consiguiente, se impuso el cristianismo, que llevó a cabo un cambio ideológico y cultural, a partir de esto la iglesia adquirió un gran poder.

En la etapa doméstica comentada anteriormente, hemos podido observar que las referencias a los cuidados de enfermería eran casi inexistentes, pues estaban orientados al cuidado humano y con la llegada del cristianismo, estas referencias eran continuas. Su auge impulsó el desarrollo de los cuidados, los cuales pasaron a ser vocacionales, como el nombre de la etapa indica, además de que adquirieron un enfoque humanitario.

La filosofía que proponía el cristianismo, no era otra que las personas se preocuparan de una forma altruista sobre las que lo necesitaban, y dejaran de preocuparse de sí mismas, priorizaban el cuidado ajeno al cuidado personal. Esta filosofía, caló hondo en la mente del pueblo en un intento de parecerse a Jesucristo, de esta manera, nació el cuidado de los enfermeros como una obra de misericordia.

Rápidamente comenzaron a surgir grupos y ordenes, dedicadas en exclusividad al cuidado de los necesitados y enfermos. Las primeras estaban formadas por mujeres, como las diaconisas, las viudas, las vírgenes y las matronas.

La siguiente etapa que define Colliere es la etapa técnica, la cual está protagonizada por la continua lucha contra la enfermedad. Estuvo caracterizada en España por la formación de los denominados practicantes en el siglo XIX (1952-1977) y los ayudantes técnicos sanitarios (ATS), además se unificaron las 3 carreras (enfermeras, practicantes y matronas), como consecuencia de esta unificación, el personal conseguía un mayor nivel de preparación, ya que se requería el bachillerato para poder estudiar esta carrera.

Durante esta etapa, las actividades de enfermería se desarrollaban dentro de los hospitales, en función de auxiliar de medicina y se centraban en el diagnóstico y curación. La situación sanitaria fue diferente en todos los aspectos, esta fue favorecida por el desarrollo del método científico aplicado a la medicina, lo cual propicio un aumento importante de los conocimientos médicos, como consecuencia de la eficacia en los métodos de diagnóstico y tratamiento.

Pero estas ventajas y tratamientos tenían sus inconvenientes, aumentaron el coste de la atención médica, de esta manera, el estado fue responsabilizándose paulatinamente de los hospitales que la caridad ya no podía mantener debido al elevado precio.

La salud fue considerada como un derecho innato del ser humano y la asistencia médica, no podía ni debía ser un acto curativo individual, sino un derecho de todo trabajador. De la mano de este pensamiento, se dictaron una de las primeras leyes de seguridad social, en Alemania (1883), hasta entonces la asistencia sanitaria sería curativa, individual y distinta según la clase social.

La clase aristocrática y burguesa recibía atención directa de los médicos, y si estos no se podían desplazar a la consulta, era el médico el que se movilizaba hacia el domicilio.

La enfermería como profesión nace de la mano de Florence Nightingale, debido a que establece las bases de una formación para las enfermeras, la cual se realizaba en hospitales. Gracias a esto, Florence elevó la condición de cuidadora tan deteriorada, sin embargo, éstas limitaban su quehacer a las estrictas instrucciones médicas, sin evidenciar autonomía alguna. La enfermera anglosajona, fue quien desarrolló el primer programa organizado de formación para enfermeras, en 1860, en la Nightingale Training School for Nurses unida al St. Thoma's Hospital. El objetivo era formar

enfermeras de hospital cuya práctica fuera atender a enfermos y por otro lado, enfermeras capacitadas para formar a otras. Los contenidos eran dictados por médicos y la formación práctica estaba a cargo de una enfermera profesional (7).

La enfermería inicia su feminización a nivel social, influenciada por un movimiento feminista enfermero encabezado por Florence Nightingale, quien promovió la idea de que para ser una “buena enfermera” se debía ser también una “buena mujer”, además de incorporar calificativos de empática, compasiva, tierna, generosa y dulce. También afirmaba que las manos de los hombres eran excesivamente duras y ásperas e inadecuadas para el cuidado de las heridas(8).

En 1895 se funda en España, la primera escuela de Enfermeras, la escuela de enfermería santa Isabel de Hungría, la cual fue fundada por un cirujano Federico Rubio Gali.

Durante las primeras décadas del siglo XIX, la evolución del diagnóstico de las enfermedades en el hospital estaba muy desarrollada, pero la curación de estas no evolucionaba paralelamente. Esta última comenzó a avanzar de forma significativa, hacia la segunda mitad del siglo, cuando se empezó a utilizar la farmacología de forma eficaz.

Otro acontecimiento importante en esta etapa, fue el desarrollo de los Sistemas nacionales de Salud y la práctica asistencial, que se ejercen de acuerdo a unas políticas sanitarias establecidas a nivel estatal. Estos servicios, comienzan a disponer de unos métodos diagnósticos y terapéuticos los cuales requieren de profesionales formados.

Hacia finales de 1970 se comenzaron a establecer unos nuevos modelos de salud, los cuales hacían referencia a la atención sanitaria que hasta entonces solo era hospitalaria, además se le dio importancia a la promoción y prevención de la salud, ya que hasta entonces no había tenido peso en la historia de la enfermería.

En 1915 se legaliza la titulación de enfermera, a instancia de la Congregación de las Siervas de María, es entonces cuando a partir de aquí encontramos tres titulaciones, la enfermera para las mujeres, la de practicante para los hombres y la de matrona.

En 1931 se instaura la II República, que está caracterizada por un período de prosperidad, de modernización del país, que repercute en una mejora en la participación social de la mujer, y que además, se traduce en una incorporación masiva de estas a las escuelas de enfermería. Pero este período de apertura, termina con la llegada del Franquismo, la vuelta a la tradición y a la influencia de la religión en la educación, esta

etapa, supone un retroceso en el desarrollo de la mujer, y como consecuencia de las enfermeras.

En 1940-1941 se establecen una serie de cambios en los planes de estudios y en las condiciones de ingreso. La entrada a la universidad supone unos cambios importantes en la enfermería, los cuales permite a las enfermeras escapar del espacio tradicional, favoreciéndose de esta manera, de la polivalencia de las corrientes de pensamiento, para poder adquirir un pensamiento enfermero propio.

Tras la II Guerra Mundial (1945) y la adhesión de España a la OMS, se replantea el sistema sanitario español y se pone de manifiesto el problema de la regulación de las profesiones sanitarias. La medicina y la sanidad sufren un giro hacia la creciente tecnificación, además que aumenta considerablemente la construcción de complejos hospitalarios, con el fin de mejorar la asistencia sanitaria.

En 1953 a través del decreto 27-VI-1952 se reformularon los planes de estudios de practicantes, enfermeras y matronas en los de ATS(9)(3). El objetivo de esta reformulación, no es otro que agrupar las 3 ramas auxiliares, además de dar una respuesta inmediata a las necesidades de profesionales, ya que desarrollaban sus funciones en complejos hospitalarios en constante evolución.

La Ley General de Educación entra en vigor en 1970, comenzando la etapa de transición democrática en España. Previamente se elaboró el Libro Blanco, en el cual se cuestionaban los puntos débiles del sistema educativo vigente en ese momento. A partir de aquí, se consideró la necesidad de establecer carreras universitarias de nivel medio, para poder adaptarse a las demandas de la sociedad. Al mismo tiempo, comenzaron a estructurarse movimientos dentro del colectivo ATS, orientados hacia la reivindicación de un cambio en la formación y bases del cuidado. El objetivo de estas reivindicaciones era la mejora de la formación enfermera, ya que esta elevaría el nivel de los cuidados que se prestaban actualmente, se lograrían unos estándares sanitarios de mejor calidad, y por otro lado se iniciaron movilizaciones y la creación de Comisiones de Estudio interuniversitarias abogando el cambio educativo.

Una vez se inició el proceso de elaboración del nuevo plan de estudios de la titulación, y una vez obtenida la atención necesaria del Ministerio de Educación, aprovechando esta oportunidad de la Ley de 1970, propusieron la entrada de los estudios en la Universidad. Esta ley había dejado en manos de la enfermería, la “posibilidad de elegir entre integrarse en los estudios de Formación Profesional o adscribirse a la Universidad en

régimen de Diplomatura Universitaria”, pero esta oportunidad fue desaprovechada por un colectivo ambicioso de mejorar sus condiciones formativas, como camino hacia la independencia de la tutela médica y a la consecución de una disciplina autónoma.

A las puertas del cambio, la enfermería española persigue la evolución desde el rol dependiente, ligado a la mano del médico, con un conocimiento transversal, hasta la aceptación de un rol profesional y de una autonomía como expertos en los cuidados enfermeros.

En 1977 los estudios enfermeros se consolidan en la Universidad, bajo la titulación de Diplomado en Enfermería, mediante Real Decreto del Ministerio de Educación y la equivalencia con los estudios anteriores unen las demandas históricas de los profesionales sanitarios insatisfechos con la formación y el rol desempeñado por la Enfermería en España en el siglo XX(10).

Otro hecho significativo que tuvo repercusiones importantes en la disciplina enfermera ocurrió un año después. En septiembre en Kazajstán, tuvo lugar la conferencia Internacional de Alma Ata, sobre Atención Primaria de Salud (APS), la cual estuvo organizada por la OMS y que participaron 134 países, que aceptaban la nueva definición de salud, no como ausencia de enfermedad, sino como un completo estado de bienestar físico, psíquico y social. También se hizo hincapié en el uso de recursos como la prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud, con la educación como principal instrumento. Con esta circunstancia, la enfermería encontró un desafío para poder ampliar de esta manera sus funciones, y afrontar toda su responsabilidad en el cuidado de la salud. El colectivo consideraba imprescindible su adscripción a la nueva atención a la salud, adaptándose al cambio de necesidades de la sociedad, todo esto estableció un elemento de ruptura con el enfoque biomédico y una consolidación del desarrollo del rol autónomo.

La disposición curativa y hospitalaria de la formación enfermera tradicional fue dejando paso a los cuidados de salud, enfocados al individuo, familia y comunidad, en colaboración del equipo de salud; este era un campo de acción para el que estaban más preparados para formarse y así desarrollar sus competencias.

La última evolución académica de la enfermería se firma en 1998 creando el Espacio Europeo de Educación Superior. En 1999 es cuando el plan Bolonia firmó sus bases para iniciar su creación en España. En el RD 1393 de Ordenación de las Enseñanzas Universitarias de 2007, se distribuye la enseñanza superior en 3 niveles: grado, máster y

doctorado, por lo tanto se eliminan así las diplomaturas y las licenciaturas. En 2010 se comenzó a impartir este plan en las universidades españolas, formando así nuevos graduados en enfermería, además en 2005 se creó una normativa para la formación de especialidades en enfermería (11).

6. Género y enfermería.

Después de analizar la historia de la humanidad y la profesionalización de enfermería, es posible afirmar que es una profesión marcada por el género, ya que la mayoría de los artículos coinciden en que hablar de enfermería, es hablar de mujer.

El género está definido por la OMS como el conjunto de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los grupos (12). Se refiere pues a las funciones y relaciones de las mujeres y de los hombres, que no solo se basan en factores biológicos, sino sociales, económicos, políticos y culturales, por lo tanto, son las creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencia a hombres y mujeres.

Como punto de partida se ha elegido la historia de la enfermería y sus intervenciones dirigidas al cuidado, ya que con el paso del tiempo y debido a diferentes circunstancias sociales, políticas, culturales, religiosas, profesionales...se ha ido desarrollando una identidad profesional marcada por el género, es decir, feminista.

Esta construcción sociocultural de la mujer y la división sexuada del trabajo, se debe a que la sociedad ha ido creando imágenes sobre los roles sociales y las ocupaciones, las cuales se han atribuido a cada sexo, seguido de diferentes desigualdades ya sea de poder y atribuciones sociales, materiales y biológicas.

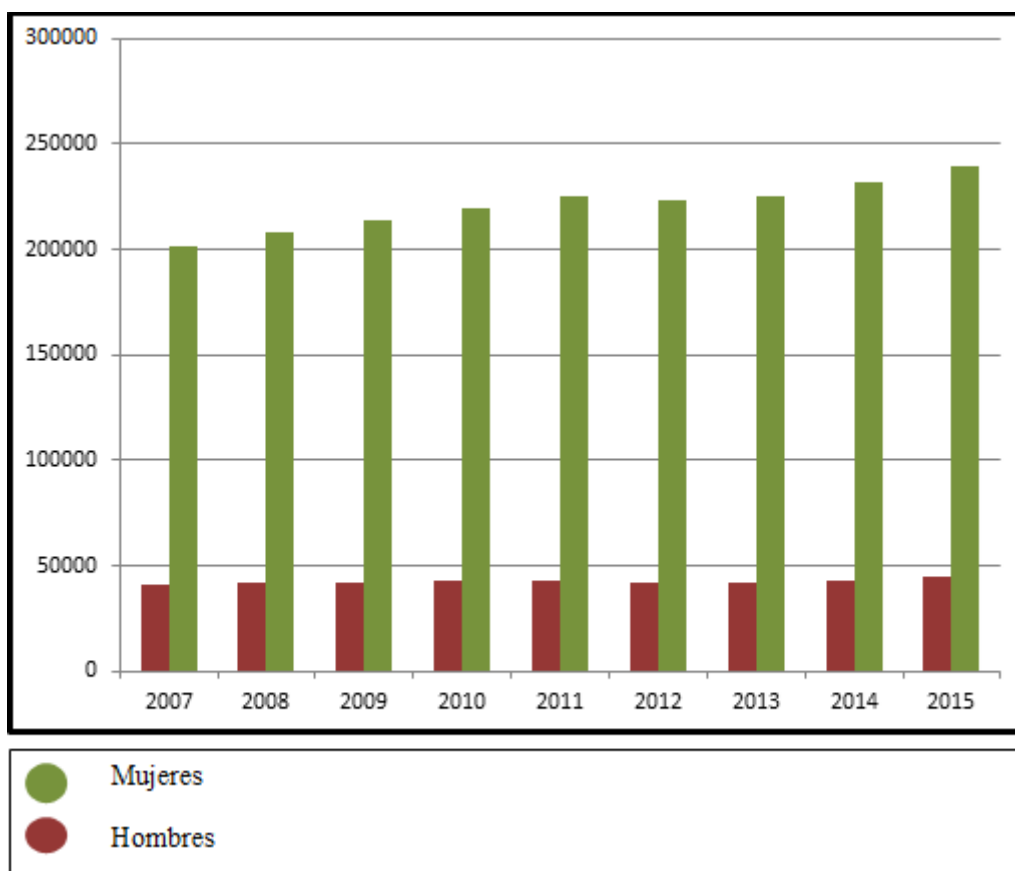
Por otro lado existen desigualdades en relación al entorno social, ya que el ser mujer siempre ha estado relacionado con las prácticas en el ámbito privado, es decir, el cuidado de los niños, del hogar y de las personas enfermas siempre ha sido responsabilidad del sexo femenino, esta actividad se consideraba una actividad natural,

la cual durante mucho tiempo ha estado relegada socialmente a las prácticas que han desarrollado.

Estas diferencias entre hombres y mujeres, no son innatas, es decir, se han ido desarrollando socioculturalmente y se han convertido en desigualdades. Estas han sido categorizadas de tal forma que se le ha dado más importancia y valor a las masculinas, con el resultado de la situación actual de desigualdad.

A consecuencia de éstas, se formaron los estereotipos de género. La RAE los define como “imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable” (14). Los estereotipos son propios de cada cultura, además cada sociedad establece lo que es “masculino” y “femenino” para cada sexo. Estos son transmitidos y son los encargados de crear la identidad de género.

Como podemos observar en la siguiente gráfica el número de enfermeras colegiadas en el año 2015 fue de 239,416, es decir un 85% del total de enfermeros/as colegiados, respecto al 15% que fueron un total de 44.768 hombres colegiados. Es obvio que para poder analizar el papel de los hombres en enfermería también debemos analizar el papel de las mujeres, ya que como demuestran los datos y los hechos, es una profesión mayoritariamente femenina.



(36)

Pese a los avances profesionales y académicos en la carrera de Enfermería, los roles de género persisten, pues explican el alto índice de feminización y el escaso número de alumnos varones colegiados, respecto al número de mujeres colegiadas. La presencia tan baja de hombres en la profesión, es el resultado de que estos a la hora de elegir la ven muy orientada al género femenino. Por lo tanto, la educación de enfermería no debe ser diferente para hombres y mujeres, sin embargo, los estereotipos de género siguen existiendo dentro de la profesión, por esto las facultades de enfermería deben preparar a los estudiantes para su formación y experiencia, además del uso de actividades de aprendizaje cooperativo, ya que podría aumentar la colaboración y disminuir la competencia entre los estudiantes de diferente sexo (41).

Desde el principio de la historia de la humanidad, la mujer se dedicaba a la esfera privada y parece que esta tradición está arraigada en la memoria colectiva, ya que se ha perpetuado la idea de que el instinto maternal, era el que proporcionaba una motivación e impulso necesario para realizar estos cuidados de enfermería.

El papel de la mujer siempre ha estado definido por un carácter sensible, dulce, complaciente, obediente y dependiente. Esta identidad que se le atribuyó produjo el rol profesional de la mujer. Ésta influye directamente en los estereotipos sociales, los cuales tienen una importancia en la consideración de que según que trabajos, se consideren socialmente apropiados o no para cada sexo.

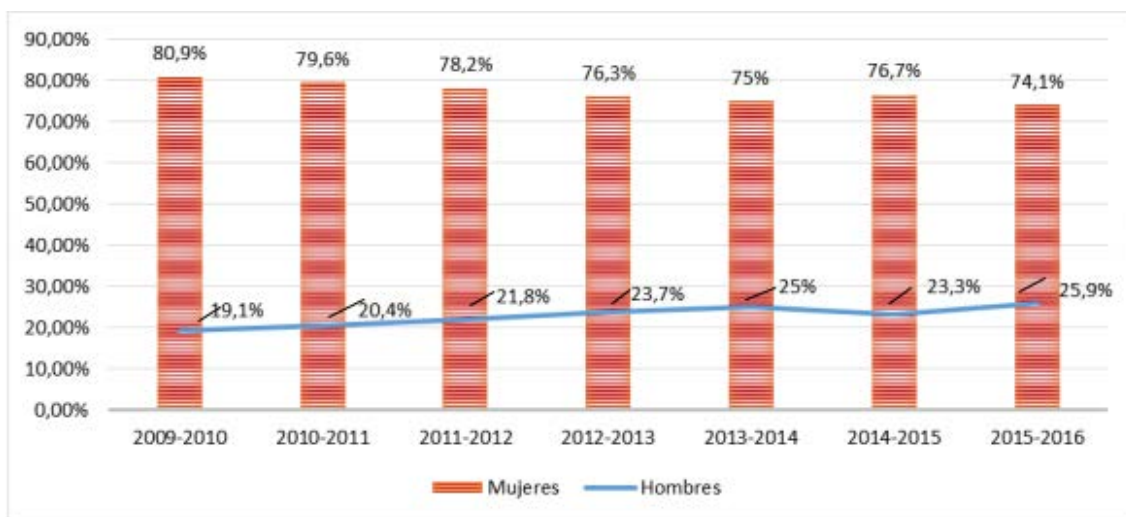
Por otro lado, sí que es cierto de que los hombres han trabajado en roles de cuidado como parte de la profesión enfermera, pero su aportación se ve difuminada en gran parte, debido al gran trabajo de Florence Nightingale, ya que ésta contribuyó a la importancia de la naturalidad del papel de cuidador, como un espacio para el trabajo femenino, negando rotundamente a los hombres la oportunidad de trabajar en esta profesión (11).

Como consecuencia de la feminización de la profesión, se observa un descenso en su evolución, perdiendo identidad profesional, además de construir una profesión muy infravalorada. Los hombres y las mujeres tienen las mismas oportunidades de poder acceder a la realización y participación de cualquier tipo de actividades, las cuales no son única y exclusivamente femeninas, pero el género masculino tiende a elegir otro tipo de profesiones ya que el estereotipo reflejado en otros países pone en duda su

masculinidad. Es decir cada vez son más hombres los que deciden estudiar enfermería, no precisamente asociado a la religión, sino a la amplia gama de desarrollo, las diferentes proyecciones laborales e ingresos económicos. Aun así, la integración del hombre en esta profesión no es completa, ya que muchos docentes usan las palabras “cuando seáis enfermeras” o “nosotras las enfermeras”.

Este hecho se ve reflejado en el Anexo 1, donde se puede observar el número de hombres y mujeres matriculados en el período entre el año 1978 hasta el año 2015. En el año 1978, el número de mujeres matriculadas fue de 66.559, en cambio en el año 2015, fue de 239.416, es decir que el número de mujeres ha aumentado un 260 % respecto al año 1978, por otro lado, el número de hombres colegiados en el año 1978 fue de 30.551 y en el año 2015 fue de 44.768 lo que representa un aumento de un 46% (39).

En un estudio descriptivo realizado en Almería, sobre la comparación de las matriculaciones de enfermería de alumnos varones y mujeres durante un período de tiempo entre 2009-2016, se obtuvo una muestra de 3.592 alumnos de los cuales 2.771 (77,15%) eran mujeres y 821 (22,85%) eran hombres, además como se puede observar en el siguiente gráfico se observa una evolución horizontal de las matriculaciones en varones como en mujeres, siendo la tendencia ligeramente positiva en varones (6,8%) y ligeramente negativa en mujeres (6,8 %) (30).



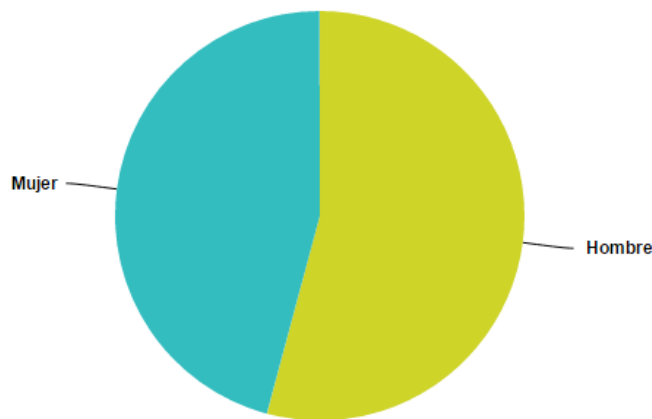
En las diferentes muestras analizadas se obtuvieron unos datos inferiores que el anterior, se obtuvo una muestra de 101 alumnos de los cuales un 86,1% eran mujeres y un 13,9 % de los colegiados eran varones (31). En otro estudio realizado sobre la percepción de los estereotipos en 2 Universidades privadas y 1 Universidad pública se obtuvo una

muestra de 739 alumnos, de los cuales un 83,2% eran mujeres y un 16,8% hombres (32).

En una encuesta realizada en el mes de noviembre del año 2016, a los estudiantes de 1er curso, del grado de Enfermería de la Escuela Universitaria Gimbernat, en Sant Cugat, entre las preguntas que se realizaron, se les preguntaba si creían si en los servicios de Urgencias, UCI o Pediatría había más hombres o mujeres y que argumentaran la respuesta. De los 96 encuestados, un 75 % eran mujeres y un 15% eran varones.

**Dentro de los servicios de Urgencias,
¿Donde crees que hay mas enfermeros o
enfermeras trabajando?**

Respondido: 96 Omitido: 0

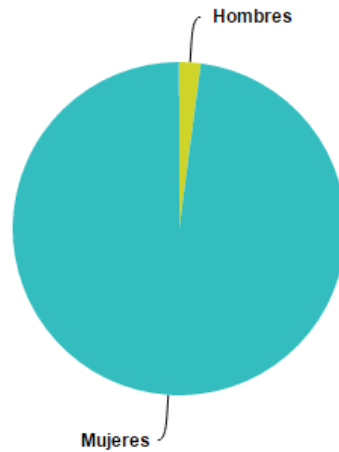


Opciones de respuesta	Respuestas	
Hombre	54,17%	52
Mujer	45,83%	44
Total		96

A la pregunta sobre si en el servicio de Urgencias que creían si había más mujeres o varones, un 54,2% opinaba que había más hombres que mujeres y un 45,8% opinaba que había más mujeres que hombres.

Dentro de los servicios de Pediatría, ¿Donde crees que hay mas enfermeros o enfermeras trabajando?

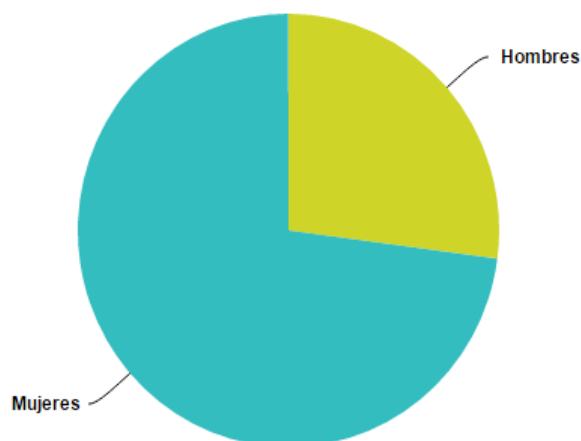
Respondido: 96 Omitido: 0



En la siguiente pregunta, sobre la relación de hombres y mujeres en los servicios de pediatría, las respuestas no fueron tan ajustadas como en la pregunta anterior. En esta solo un 2% creía que había más varones que mujeres en estos servicios y el 98% restante opinaba que había más mujeres que varones en los servicios de pediatría.

Dentro de los servicios de UCI, ¿Donde crees que hay mas enfermeros o enfermeras trabajando?

Respondido: 96 Omitido: 0



Opciones de respuesta	Respuestas	
Hombres	27,08%	26
Mujeres	72,92%	70
Total		96

A la última pregunta, en referencia a las unidades de cuidados intensivos en relación a la mayoría de género, se obtuvo un 27%, el cual opinaba que eran servicios donde había mayor número de enfermeros varones respecto a mujeres, y el 73 % opinaba que había un mayor número de enfermeras mujeres trabajando.

Las razones y motivos que los estudiantes de enfermería argumentaban eran que, en pediatría había más mujeres debido al instinto maternal y que tienen más tacto con los niños que los hombres, en cambio en urgencias y uci, podía haber más hombres ya que a estos les gusta más los servicios donde se experimente una mayor dosis de adrenalina. Aparte se referían a los tópicos de los cuales ya hemos hablado anteriormente, donde enfermería siempre ha sido una profesión mayoritariamente femenina y que a las mujeres se les otorgaba antiguamente el papel de cuidar el hogar y la familia.

La anterior encuesta también se realizó a los alumnos de 4º de enfermería de la misma escuela. En referencia a las cuestiones sobre el número de hombres y mujeres en según qué servicio no existían casi diferencias. En cambio, en referencia a la argumentación de las 3 preguntas anteriores sí que había diferencias, pues la forma de redactar y explicar los motivos era más concreta. En sus motivos, comentaban que los hombres tenían más habilidad y destreza para trabajar en lugares más concretos, técnicos y

específicos, en cambio las mujeres tenían más tacto y cualidades para poder proporcionar unos cuidados de enfermería más humanos.

Además, a los alumnos de 4º les pregunté el motivo por el cual creen que hay proporcionalmente más hombres que mujeres en cargos de dirección de enfermería, a pesar de la escasa presencia de hombres en la universidad, y las respuestas fueron que el colectivo masculino prefiere escalar puestos de trabajo y no acabar toda su carrera profesional en la misma posición laboral, mientras que las mujeres se conforman.

También reflexionan sobre el hecho de que la figura del jefe siempre ha sido masculina, por naturaleza, haciendo referencia a que en la antigüedad, el papel del jefe (médico) lo representaba el hombre y la mujer (enfermera) era quien acataba las órdenes. Hablan de que el hombre tiene una imagen más poderosa y convincente que la mujer y que se les ve por encima de ellas.

Estos adjetivos y formas de ver a los enfermeros/as actuales contrasta la información encontrada en un artículo que habla sobre las categorías de género vistas por los jóvenes universitarios en la facultad de enfermería en Cádiz, donde el perfil femenino está basado en los términos: independiente, luchadora, única, autosuficiente y sentimental y el masculino: honrado, trabajador, fuerte y tolerante, lo cual demuestra que los estudiantes de enfermería tiene aún una visión estereotipada sobre los profesionales sanitarios, en concreto de los enfermeros/as (15).

7. Desarrollo del rol de la mujer y el hombre en la sociedad enfermera.

Contrario a la percepción de muchas personas, incluyéndome, la enfermería y mucho más aun la medicina, han sido materias, profesiones o ramas de la sanidad dominadas por los hombres, durante la mayor parte de la historia de la humanidad. En Atenas existía una ley, que prohibía a toda mujer el ejercicio de la medicina y las tareas relacionadas, siendo las ciencias de la salud un territorio únicamente masculino.

En España, el modelo de género continuaba garantizando la subordinación de la mujer al hombre, y uno de los hechos que marca esta desigualdad dentro de esta profesión, es la convivencia de los títulos de matrona, enfermera y practicante, añadiendo las diferentes funciones y formación según el sexo. Los varones practicantes y las mujeres matronas y enfermeras, a lo que se traduce como los hombres poder y cultura y las

mujeres sumisión y naturaleza, adjetivos que hasta hace muy poco han ido de la mano (16).

El papel de la enfermería durante la historia de la humanidad ha sido sometido a muchos cambios, estos han ayudado a que la profesión crezca y que pueda desarrollar un cuerpo de conocimientos propio. Estos conocimientos han permitido el desarrollo de un rol autónomo.

Los cambios socio-demográficos, epidemiológicos y políticos han generado unas nuevas necesidades de cuidados, a las que se les tiene que dar respuesta ya que es una demanda de la población. Las profesiones sanitarias tienen su base en la relación enfermo-profesional de la salud, por eso los profesionales necesitan desarrollar unas nuevas habilidades. Para poder dar la atención necesaria y profesional a estas necesidades se están implantando nuevos roles enfermeros (17).

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define rol como “cargo o función que alguien o algo cumple en alguna situación o en la vida” (18).

Actualmente, debido a la cantidad de información sobre los diferentes roles que puede desarrollar un enfermero/a, no existe un documento que defina con exactitud cuáles son los más importantes, pero en la mayoría de documentos se nombran los siguientes roles.

El primero, es el rol asistencial, y es el cual todas las actividades están dirigidas a proporcionar ayuda, apoyo y capacitar a una persona con necesidades reales y potenciales a poder aliviar y mejorar su situación.

El rol administrativo es aquella actividad que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización, dirigiéndolos de tal manera hacia el logro de unos objetivos comunes. El propósito de este rol, es lograr que el trabajo sea realizado con el menor gasto posible de tiempo, recursos y energía, pero compatible con una calidad adecuada.

El rol educativo, es aquel que se refiere a las actividades por las cuales la enfermera/o ayuda al paciente u otros profesionales a aprender a través de la docencia, es un proceso interactivo donde el objetivo es lograr el aprendizaje específico o cambio de conducta deseado. Por último, el rol de investigación, que se refiere a la investigación dirigida con el objetivo de crear un cuerpo de conocimientos propio, sobre los problemas de salud reales o potenciales. Este proceso está formado por una serie de fases, las cuales van siempre encaminadas en busca de aquello que nos permita acceder a nuevos

conocimientos y de esta manera progresar en las habilidades para favorecer el cuidado del paciente.

La descripción de los anteriores roles no es un ejemplo para todas las sociedades, pues culturalmente se ha demostrado, que la posición social de mujeres y hombres, los roles sexuales y las diferentes tareas asignadas en función del sexo, varían de sociedad en sociedad, pero sí que hay semejanza en la preocupación por distinguir claramente entre lo masculino y lo femenino.

En la actualidad, cada vez son más los hombres que deciden estudiar enfermería, ya sea por vocación, o por las buenas proyecciones laborales y los ingresos económicos que esta profesión ofrece. Con este hecho, se deja de lado aquella imagen del estudiante masculino de enfermería, al cual no le llegaba la nota para medicina y se le catalogaba como “médico frustrado”.

En el Hospital Clínico de Barcelona, la dirección de Enfermería está dirigida por 2 mujeres, una enfermera y otra doctora, por debajo de ellas, encontramos 11 adjuntos de enfermería, de los cuales un 63,7 % son mujeres y un 36,3 % son varones. Además el hospital está dividido en 14 institutos de los cuales solo un 7 % está dirigido por varones y un 93% está dirigido por mujeres, dentro de estos 14 institutos encontramos 71 coordinadores, de los cuales un 21% son varones y un 79% son mujeres. Es decir, si hablamos de datos absolutos, las mujeres hasta ahora han sido superiores en número respecto a los hombres, pero en referencia a los datos relativos, pese a los pocos enfermeros varones que existen en la actualidad, el porcentaje de cargos directivos en referencia es bastante elevado si lo comparamos con el número total de los profesionales sanitarios (38).

Aquellos hombres que desempeñan labores tradicionalmente femeninas, muestran una marcada tendencia hacia la masculinización, es decir actitudes encaminadas al logro, la competencia, el liderazgo y el ejercicio del poder, lo que se traduce en posiciones ventajosas con respecto a las mujeres (19,20). La construcción científica y social del cuerpo femenino ha impuesto y justificado las relaciones de género y división sexuada del trabajo, es decir el género ha marcado la evolución del colectivo enfermero y la formación de su rol, además ha jugado un papel muy importante, ya que ha repercutido en la distribución de los puestos de trabajo, en el desarrollo profesional y en la asignación de tareas (33).

De igual forma, a pesar del paso de los años y de las diferentes permutas, la elección y la visión que tienen, tanto los enfermeros como los estudiantes de enfermería varones de ciertas ocupaciones o puestos de trabajo siguen perdurando; las urgencias, las unidades de cuidados intensivos, así como la salud mental, son especialidades de mayor agrado para ellos, en cambio, la pediatría, obstetricia y la oncología son más satisfactorias para las mujeres (34,35).

La enfermería se ha constituido como una profesión en la que se realizan unos cuidados a los pacientes, los cuales para diferentes personas pueden ser definidos como tareas desagradables. Son precisamente estas actividades en las que los hombres se describen como deficientes, no quiere decir que el género masculino carezca de cuidado y falta de voluntad para realizarlas, pero parece que la historia se basa en la cultura disponible de los hombres en general, como menos sensibles y menos dispuestos a dedicarse a la limpieza u otros cuidados invisibles (40).

El desarrollo histórico de la enfermería desde la perspectiva de género demuestra que, hitos históricos han permitido a la mujer y a la enfermería conquistar espacios en la sociedad y en el campo laboral, a pesar de los estereotipos vinculados al sexo y al quehacer doméstico. La evolución de esta profesión desde sus inicios a su profesionalización actual, fue lenta, silenciosa, y que paulatinamente consiguió espacios y reconocimiento en la sociedad, partiendo de ser un profesional subordinado por el médico, logró ser su colaborador en una relación horizontal dejando atrás los estereotipos de sumisión y servilismo. La enfermería ha conseguido por fin empoderarse de la dimensión que desempeña, destacándose por su preparación y la lucha constante por conseguir autonomía. Las políticas mundiales sociales y de salud, se han orientado principalmente a obtener la equidad de género en todos los ámbitos de la sociedad, desde la educación, la salud y la esfera laboral, es una profesión que ha tenido que luchar por conseguir y mantener el espacio y el status que se merece.

8. Primeros enfermeros y sus funciones.

Para poder abordar la figura de los primeros enfermeros en la historia de la humanidad, primero se debe encontrar el inicio de la medicina o ciencia del curar, y a partir de ahí el inicio de la enfermería. Para ello, debemos remontarnos a Grecia y a su época clásica

(S. III – V a.C). La importancia de conocer los orígenes supone al colectivo poder valorar mejor su presente y participar en su desarrollo de forma más efectiva.

La medicina racional no empírica, es decir la actual, parece ser que nació en la isla de Cos (Grecia), donde la familia de los Asclepiádes, se transmitían los conocimientos de padres a hijos, e incluso también a aprendices de médicos ajenos al gen de la familia.

Asclepio o Esculapio para los romanos, fue el dios de la medicina y de la curación. Creció bajo la supervisión del centauro Quirón, quien recibió las enseñanzas de Apolo y Artemisa, que le dieron a conocer el arte de la medicina y de la caza. Volviendo a Asclepio, cuya popularidad fue importante en la Grecia Antigua y en Roma, este aprendió del centauro el arte del curar y de elaborar remedios para curar. Su emblema es el caduceo, un bastón con una serpiente enrollada en él (la serpiente representa la renovación, ya que cambia de piel todos los años) y hoy en día es el símbolo de la medicina universal. Asclepio transmitió todos sus dotes y sus conocimientos a sus hijos, quienes pertenecían al ejército griego, a su hija Higiea, diosa de la salud, cuyo nombre perdura a través de la palabra Higiene, era quien ayudaba a su padre en el cuidado de los enfermos, también a sus descendientes los Asclepiádes que formaban una fraternidad sacerdotal, en la que los conocimientos o secretos eran transmitidos de padres a hijos. Es aquí donde se enlaza la realidad con la leyenda, en los Asclepiades, quienes ejercían su profesión en las puertas de los templos u otras veces de manera itinerante de pueblo en pueblo (21).

También fundaron Escuelas de Medicina, pero dentro de los hallazgos más importantes de estas personas, estaba el concebir la enfermedad no como una obra divina, sino como un proceso biológico, para lo que era necesario conocer el cuerpo humano, lo cual era complicado, pues por motivos religiosos no estaba permitida la disección de cadáveres. En el año 460 a.C surgió la figura de Hipócrates, quien es considerado el padre de la medicina, ya que utilizaba un método basado en la observación y la razón, todo ello está expresado en el juramento Hipocrático (23).

En la Antigua Roma, la medicina y la enfermería tenían una implicación masculina, salvo en referencia a la maternidad y al cuidado del hogar. Tras la conquista de Grecia, los médicos fueron tomados como esclavos. Los romanos además, organizaron hospitales militares, como ya he comentado anteriormente. También apareció la figura de los “parabolani” quienes fundaron hospitales para los apestados.

Es en los escritos hipocráticos, donde se nombra la labor de enfermería (generalmente masculinos) principalmente como colaboradores del médico y realizaban prácticas como higiene, baños terapéuticos o medidas dietéticas. En Grecia, por lo general, el papel de la mujer se centraba en el hogar, pero hay referencias escasas de las mujeres como cuidadoras y comadronas.

En el siglo XI, en Jerusalén, los Caballeros de Malta conocidos como Caballeros Hospitalarios, establecieron un hospital para atender a los peregrinos de cualquier credo o raza. Beato Gerardo Tum, conocido como el “Bienaventurado”, nació en el seno de una familia noble, encontró su camino hacia Jerusalén, donde había existido un orfanato, él era guardián de este y de esta manera decidió fundar la Orden de los Caballeros Hospitalarios de San Juan de Jerusalén (hoy Orden de Malta).

Durante la Edad Media, los cuidados de enfermería crearon una estrecha relación junto con la religión y la iglesia. Tanto los hombres como las mujeres proporcionaron los cuidados de enfermería, pero solo a los miembros del mismo sexo. Los hombres pertenecían a grupos como los caballeros Hospitalarios, Caballeros Teutónicos o los Hermanos Alexian (24).

Si dejamos de lado la antigua etapa doméstica, el período de una práctica vocacional se desarrolla a partir del sacrificio de las vocaciones de fe, con sus fundamentos en los monasterios medievales.

Algunos textos clásicos de la enfermería, muestran la acción profesional de esos enfermeros de entregada vocación religiosa, un ejemplo de esta es la figura de Juan Ciudad (1495-1550) de origen portugués, conocido como el patrón de la Enfermería en España. Sus valientes actuaciones en Granada, de atención a los enfermos y de entrega poco comprensible; pues fue calificado como “loco de Granada”, marcaron el surgimiento de una orden religiosa de atención a los enfermos en los hospitales, además creó la Orden de San Juan de Dios, en la que la enfermería correspondía a una etapa de vocación, marcada por el sacrificio personal (25).

Otro santo importante en la historia de los hombres enfermeros es San Camillo de Lellis (1550-1614) cuyo nacimiento fue considerado un milagro pues su madre se acercaba a los 60 años. Fundó los Ministros de los enfermos y los envió a los campos de batalla, los hombres de esta orden eran los encargados del cuidado de los moribundos, personas infectadas por alguna peste y los necesitados. Más adelante abrió un hospital para alcohólicos en Alemania, e inventó el símbolo de la Cruz Roja de los hábitos de los

hijos de San Camilo, el cual brilló en los campos de batalla y creó el primer servicio de ambulancia (26).

A finales del siglo XVI y comienzo de siglo XVII, en España se origina la fundación de órdenes y congregaciones dedicadas única y exclusivamente a la asistencia a los pobres enfermos: La Orden de San Juan de Dios, la Congregación de los Enfermeros Obregones y la de los Belemitas. En este contexto, Andrés Fernández, enfermero y fraile español, nacido en Huelva, fue de gran importancia, al recopilar en un manual un conjunto de funciones, técnicas y conocimientos para la formación y desarrollo de los enfermeros de su congregación, el cual es un reflejo de la enfermería practicada durante los siglos XVI y XVII. Uno de los aspectos en los que más insistían en este manual junto con los órdenes nombradas anteriormente, era en la formación de los enfermeros autónomos y expertos, de esta manera se garantizaba el aumento del nivel asistencial en los hospitales de su orden, es decir una mejora de los cuidados de enfermería ofrecidos, por lo tanto, este marca un objetivo de gran importancia para la profesión enfermera (27).

James Derham, nació en Filadelfia, Pensilvania. Era propiedad de varios médicos, y uno de estos le animó a estudiar medicina, pero antes de ello se dedicó como enfermero, más tarde consiguió ahorrar suficiente dinero para poder así comprar su libertad, de esta manera se convirtió en el primer médico de color en los Estados Unidos.

En 1862, al inicio de la Guerra civil americana, Walt Whitman (1819-1892) ya era conocido por su obra más famosa "Hojas de Hierba". Trabajó como enfermero voluntario cuidando a heridos y enfermeros en diferentes hospitales, emprendió un viaje hacia Virginia, ya que se quedó sin dinero y tuvo que valerse por la generosidad de un antiguo amigo. El propio poeta fue consciente desde el inicio, sobre el hecho de que la tarea de cuidar heridos en los hospitales iba a constituir la enseñanza más transcendental en su vida (28).

El 26 de febrero de 1915 nació Luther Christman en Summit Hill. Se graduó en la Escuela de Enfermería del hospital de Pennsylvania en 1939. Era defensor de la docencia a los estudiantes de enfermería, además fue defensor de la enfermería primaria. En 1956 obtuvo un empleo en el Departamento de Salud Mental de Michigan, en el cual fue responsable de la elaboración de los programas de enfermería en los hospitales del estado y en las escuelas de formación. En 1963 aceptó un puesto como profesor asociado de enfermería en psiquiatría en la Universidad de Michigan. En 1974

ayudó a establecer la Asociación Nacional de Enfermero, la cual se convirtió en la Asamblea Americana de Hombres en Enfermería en 1981. Fue un importante partidario para la contratación de enfermeros y además era creyente de que la diversidad de género podría hacer que la profesión de enfermería fuera más fuerte (29).

Actualmente la profesión está siendo ejercida por ambos sexos, pero si es cierto que el número de hombres que deciden estudiar enfermería tiende a aumentar progresivamente ya sea por el amplio mercado laboral, por las prestaciones económicas, por el carácter científico e humano o por vocación profesional.

9. Conclusiones.

Del análisis de los artículos, seleccionados en la búsqueda realizada sobre el tema en cuestión y de la síntesis de su contenido, se ha podido observar la postura del hombre en relación a los cuidados, desde el inicio de estos, hasta el aumento en número en la profesión mayoritariamente femenina, además como resultado, se obtuvo que pese al aumento de varones en la matriculación del grado de enfermería, aún existen diferencias de género.

Se ha evidenciado una importante y clara relación entre mujer y enfermería, además de las consecuencias que esto ha tenido para la profesión, sin olvidar el papel que desarrolla el hombre en esta actividad, desde el inicio de los tiempos y en la cual parece que ha ido perdiendo protagonismo.

En cierto punto de la historia de la humanidad, los humanos tomaron la decisión de hacerse cargo de los más vulnerables, es decir de los heridos y enfermos. En el Neolítico, la actividad del cuidar la desarrolló principalmente la mujer, ya que esta cumplía la función reproductiva y a su vez se encargaba del ámbito privado, por otro lado, el varón facilitaba manutención y protección. Esta división del trabajo, conocida como división sexuada del trabajo, se ha ido adaptando a cada etapa histórica. Esta disposición doméstica es el factor que ha determinado la posición de la mujer y como consecuencia, de la enfermería, al naturalizar la actividad de cuidar por la mujer como una tarea doméstica y no productiva. Este hecho ha dado lugar a que los cuidados enfermeros, por estar asociados de forma simbólica a la figura femenina y a todo lo que ello significa, hayan sido considerados un trabajo invisible, de esta manera, al asociar

mujer y enfermería, la evolución y desarrollo de las mismas han quedado ligados, de esta forma se ha podido apreciar, como la evolución de la profesión enfermera se ha desarrollado paralelamente a la de la mujer en la sociedad.

La enfermería comenzó como actividad totalmente subordinada al hombre médico, llevada a cabo por religiosas y mujeres de clase baja. Se fue transformando de ocupación doméstica a profesión y a su vez, se iniciaron los primeros movimientos feministas.

En la actualidad, la igualdad entre hombres y mujeres en el aspecto legal es un hecho real, por otro lado, la evolución de enfermería sigue su curso, al igualarse académicamente con el resto de estudios universitarios por medio del Grado de Enfermería. Tal y como muestran los datos del Instituto Nacional de Estadística, hablar de enfermería es hablar de mujer, pues el 85% de los trabajadores de enfermería son mujeres, por lo tanto queda de manifiesto que el género ha influido a la hora del desarrollo de la profesión.

Estos datos son un ejemplo de que la historia une enfermería y mujer, y que los cuidados con la figura femenina, continúan impregnando a la enfermería actual.

Por otro lado se han evidenciado datos de un aumento del número de hombres en el ingreso del Grado de Enfermería, como es el caso de la universidad de Almería, donde en 8 años el número de varones que ingresan en el Grado de Enfermería ha aumentado un 6,8%. (30).

Pese al gran número de mujeres en la profesión enfermera, se puede observar el denominado techo de cristal de la mujer en el sector sanitario, entendiéndose como la limitación del ascenso laboral de las mujeres en las organizaciones, pues el número de las que acceden a puestos de máxima responsabilidad dentro de las universidades académicas es mínimo.

Además de observar la desigualdad que existe en cuanto al número de enfermeras mujeres en relación al de varones, otra evidencia es que los enfermeros varones actuales, muestran una tendencia a ocupar puestos donde prevalece la pericia técnica, como son las unidades de cuidados intensivos, servicios especiales, salud mental o urgencias. ¿Este hecho significa que está presente en el imaginario varonil la herencia de los antiguos practicantes varones? Sin embargo, tanto mujeres como varones desarrollan su trabajo en cualquier servicio de forma equivalente. Es posible que existan

diferencias en la forma de cuidar, en función del género, pero ninguno de los dos tiene la exclusividad del cuidado.

Por lo tanto, gracias a los estudios de género que analizan la relación de género y enfermería, los datos que evidencian que hablar de enfermería es hablar de mujer, junto con la escasez de enfermeros varones en esta profesión, pero que a su vez ocupan puestos importantes en el ámbito laboral, se podría concluir que enfermería es una profesión que cuida a los enfermeros varones, pues el 15 % del total de los profesionales sanitarios son varones, y las posiciones profesionales son favorables respecto a las mujeres enfermeras.

Este trabajo quiere reflejar que enfermería es una profesión mayoritariamente femenina, pero además demuestra que el hombre ha decidido introducirse más tarde en esta, pese a ello, el hombre encuentra salidas laborales para áreas de servicios concretas y elegidas por ellos, además de un mayor número de posiciones de poder, no por el hecho de poseer unas mejores cualidades y capacidades, sino por la continua existencia del estereotipo patriarcal.

Con la consecución de los objetivos señalados, se consigue el objetivo de este trabajo, el cual es la promoción de la figura del enfermero varón en una profesión marcada por el género femenino, una profesión, donde es necesario continuar investigando sobre los condicionantes de género en enfermería y su relación con el desarrollo de la mujer, para poder analizar la evolución y desarrollo de la enfermería y los cuidados, y como se van destruyendo los estereotipos de género que acompañan a esta profesión.

10. Agradecimientos.

Gracias a mi familia, por el apoyo incondicional, y sobre todo durante estos 4 años de carrera.

Gracias a los compañeros de clase, los cuales se han convertido en amigos durante estos 4 años.

Gracias a Irene, por estar ahí siempre escuchando mis problemas y ayudándome ante cualquier situación que me sobrepasara.

Y gracias a Cecilia, por la paciencia que ha tenido conmigo durante este proceso y por la ayuda ofrecida.

11. Bibliografía.

1. Carrasco M, Márquez M, Arenas J. Antropología-Enfermería Y Perspectiva De Género. Cultura de los Cuidados. Revista de enfermería y humanidades [Revista en Internet]. 2005. [consultado el 3 de enero de 2017]; (18):52–9. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1402873&info=resumen&idioma=ENG>
2. Young P, Hortis De Smith V, Chambi MC, Finn BC. Florence Nightingale (1820-1910), 101 años despues de su muerte. Revista médica Chilena [Revista en Internet]. 2011. [consultado el 4 de enero de 2017]; 139(6):807–13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22051764>
3. Caballero M, Santos P. V Congreso Virtual Sobre Historia De Las Mujeres. RevistacodiceEs [Revista en Internet]. 2013. [Consultado el 6 de enero de 2017] 15-31 de Octubre de 2013. Disponible en: http://www.revistacodice.es/publi_virtuales/v_congreso_mujeres/comunicaciones/la_condicion_ilusa.pdf
4. Sampedro A, Barbón JJ. Los ojos en el Código de Hammurabi. Arch Soc Esp Oftalmol [Revista en Internet]. 2009.[Consultado el 7 de enero de 2017]; 84(4):221–2. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03656912009000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. Botell ML. La medicina en la antigüedad: Esculapio y la cultura. [Revista en internet] 2010. [consultado el 7 de enero de 2017];26(2):439–44. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_2_10/mgi21210.htm
6. RAE. Real Academia Española Página Web.[Consultado el 8 de enero de 2017] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=CESMXhy>
7. Burgos M, Paravic Klijn T. Enfermería como profesión. Revista cubana de enfermería. [revista en internet] 2009. [consultado el 7 de enero de 2017]; 25(1–2):1–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010
8. Via Clavero G, Sanjuán M, Martínez M, Pena M, Utrilla C, Zarragoikoetxea I.

- Identidad de género y cuidados intensivos: influencia de la masculinidad y la feminidad en la percepción de los cuidados enfermeros. *Enfermería Intensiva* [Revista en Internet]. 2010. [consultado el 12 de enero de 2017];21(3):104–12. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239909000108>
9. García I, Gozalbes E. Surgimiento y desarrollo de la Historia de la Enfermería en España. *Enfermería Glob* [Revista en Internet]. 2013 [Consultado el 12 de enero de 2017];12(2):304–14. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/reflexion1.pdf>
 10. Martínez N, Fernández M. Historia. El rol enfermero. Cambios más significativos entre ayudante técnico sanitario y diplomado universitario en Enfermería. [Revista en Internet] 2012. [Consultado el 9 de enero de 2017]; 2º Cuatrimestre (33): Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24148/1/CC_33_03.pdf
 11. Luisa M, Martín M. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. [Revista en Internet] 2007. [consultado el 2 de abril de 2017];10(2):93–6. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v10n2/colaboracion3.pdf>
 12. Organización Mundial de la Salud. OMS. Género. Página Web [Consultado el 16 de enero de 2017]. Disponible en : <http://www.who.int/topics/gender/es/>
 13. Colliere Françoise M Promover la vida. 2ª ED. Mexico: Mc Graw Hill; 2009
 14. RAE. Real Academia Española. Página web. [Consultado el 3 de abril de 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=GqSjqfE>
 15. González L, Bernalte A. Las categorías de género vistas por los jóvenes universitarios de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cádiz. *Cura de los cuidados*. [Revista en internet] 2011. [Consultado el 2 de abril de 2017]; 15(29): Disponible en: <https://studylib.es/doc/8673208/antropolog%C3%ADa---rua---universidad-de-alicante>
 16. Arroyo A, Lancharro I, Romero R, Morillo Martín Mª Socorro. La Enfermería como rol de género. *Revista Index Enfermería* [Revista en Internet] 2011. [Consultado el 7 de marzo de 2017]; 20(4): 248-251. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300008>.

17. Universidad del País Vasco. Teoría del rol. Rol profesional. Página Web. [Consultado el 18 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.ehu.es/xabier.zupiria/liburuak/relacion/2.pdf>
18. Real Academia de la Lengua (RAE) Página Web. [Consultado el 8 de marzo de 2017] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=WcgmTVE|WchhwHP>.
19. Hernández A. La masculinidad y los empleos no tradicionales: El caso de los enfermeros. La ventana [Revista en internet] 1997. [8 de marzo de 2007]; nº 6 [271/284] Disponible en: <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana7/ventana7-8.pdf>
20. Osses C, Valenzuela S., Sanhueza O. Hombres en la enfermería profesional. Enfermería global. [Revista en Internet] 2010. [Consultado el 8 de marzo de 2017]; (18). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100016&lng=es.
21. Caviedes V. Rol profesional enfermero. Cambios más significativos en el siglo XX. Nuberos científica [Revista en internet] 2014. [Consultado el 8 de marzo de 2017]; 2(12): [42-49] Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/viewFile/33/31>
22. Darriba P. Mitología, medicina y enfermería en la Grecia antigua. Cultura de los cuidados [Revista en Internet] 1999. [Consultado el 10 de marzo de 2017] ;(5):33-37. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5164/1/CC_05_06.pdf
23. Remis J A. Pasado y presente del juramento Hipocrático: Análisis de su vigencia. Revista Argentina. [Revista en Internet] 2009. [Consultado el 17 de marzo]; 73(2): 139-141. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922009000200001&lng=es.
24. Orden de malta. Los caballeros de Malta. Página Web [Consultado 12 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.orderofmalta.int/es/orden-de-malta/caballeros-de-malta/>
25. De la Torre F. Perfil biográfico de San Juan de Dios. Página Web. [Consultado 14 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.sanjuandediosoh.com/pdf/biografia-sjd.pdf>

26. Siervas de los Corazones Traspasados de Jesús y María. San Camilo de Lelis. Página Web. [Consultado el 28 de marzo de 2017] Disponible en: http://www.corazones.org/santos/camilo_lelis.htm
27. Claret A, Garcia MJ. Huelva en su historia. [Revista en internet] 1997. [Consultado 27 de marzo de 2017]; 6 (1997): [87-104]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=191161>
28. Siles J. Walt Whitman, Poesía y Cuidados. Cultura de los Cuidados [Revista en internet] 2015. [Consultado el 29 de marzo de 2017]; 19, (43). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52602/3/Cult_Cuid_43.pdf
29. School of Nursing. University of Michigan. Dr. Luther Christman, Nursing Pioneer, Passes Away at 96. Página Web. [Consultado el 29 de marzo de 2017] Disponible en: http://www.nursing.umich.edu/about-our-school/news-portal/201106/1704#.WN-6gW_ygdU
30. Vílchez J, Morcillo D, Lozano FJ. Comparativa por género en la evolución de matriculaciones en enfermería. Revista Paraninfo Digital. Monográficos de investigación en salud. [Revista en internet] 2016. [Consultado el 1 de abril de 2017]; 10(25): <http://www.index-f.com/para/n25/057.php>
31. Dardón S, Flota E, Hernández G, González S, Sánchez G, Ortiz L. Diferencias entre hombres y mujeres respecto a la elección de carreras relacionadas con atención a la salud. Revista de estudios de género. La Ventana. [Revista en Internet] 2015. [Consultado el 2 de abril de 2017]; 3(24): 204-228. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/884/88402408.pdf>
32. Ramos MD, Riera JR, González G. Actitudes de género y estereotipos en enfermería. Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades. [Revista en Internet] 2010[consultado el 4 de abril de 2017]; 14(28): 39-48. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/16329>
33. Celma M, Acuña A. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. Revista de Antropología Experimental. [Revista en Internet]. 2009[Consultado el 6 de abril de 2017]; 9(9); 119-136 Disponible en: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1984/1732>
34. Muldoon OT, Relly. Careerchoice in nursingstudents: genderedconstructs as psychologicalbarriers. Journal of advanced nursing. [Revista en Internet] 2003.

[Consultado el 4 de enero de 2017]; 43(1): 93-100. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12801400>

35. Egeland J, Brown J. Men in nursing: their fields of employment, preferred fields of practice, and role strain. *Health Services Research*. [Revista en internet] 1989. [Consultado el 20 de enero de 2017]; 24(5): 693-707. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1065593/>

36. Instituto Nacional de Estadística. Página Web. [Consultado el 31 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p416/serie/10&file=s08001.px>

37. Escribano A, Picazo C, Gamero N, Lasanta E. La feminización de la sanidad y el techo de cristal: el caso de la Comunidad Valenciana. *Enfermería Integral*. [Revista en internet] 2010. [Consultado el 2 de abril de 2017]; 89: [32-36]. Disponible en: http://www.enfervalencia.org/ei/89/ENF_INTEG_89.pdf

38. Hospital Clínic. Equipo Profesional. Página Web. [Consultado el 9 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.hospitalclinic.org/es/profesional/direccion-enfermera/equipo-profesional>

39. Instituto Nacional de Estadística. Página Web [consultado el 31 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p416/serie/10/&file=s08001.px>

40. Makinlay Z, Cowan S, Mcvittie C, Ion R. Student nurses' gender based accounts of men in nursing. *Science Direct*. [Revista en Internet] 2010 [consultado el 3 de mayo de 2017]; Vol 5 345-349. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281001476X>

41. Kouta C, Kaite C. Gender discrimination and nursing. *Journal of professional nursing*. [Revista en Internet] 2011 [Consultado el 3 de mayo de 2017] 27:59-63. Disponible en: [http://www.professionalnursing.org/article/S8755-7223\(10\)00146-8/abstract](http://www.professionalnursing.org/article/S8755-7223(10)00146-8/abstract)

12. Anexos.

12.1 Anexo 1.

