



Imagen Social e Identidad Profesional de la Enfermería. Cuestiones de Género.

Social Image and Professional Identity
of Nursing. Gender Issues.

Trabajo Fin de Grado.
Revisión Narrativa.

Autora: Ángela Cantó Hernando.

Tutorizado por la Dra. M.^a Carmen Sellán Soto.

Grado en Enfermería.

Curso 2016/2017.

RESUMEN.

Introducción. La imagen social y la identidad profesional de la Enfermería es un tema que ha sido abordado desde diferentes ópticas. Sin embargo, resulta importante seguir ahondando en el tema y realizar un ejercicio de reflexión a través del desarrollo y de los acontecimientos acaecidos a lo largo de la Historia con el fin de clarificar los factores culturales y sociales que han influido en la imagen que se tiene hoy en día de la Enfermería. **Objetivo.** Describir las influencias culturales y sociales en el desarrollo de la Enfermería como profesión, analizando su imagen social e identidad profesional. Se partirá de la hipótesis de que existen determinados estereotipos culturales asociados al género que influyen en las prácticas de cuidado llevadas a cabo por las enfermeras. **Metodología.** Revisión bibliográfica (revisión narrativa) de las bases de datos CINAHL, CUIDEN, Pubmed, portal bibliográfico Dialnet, PsycINFO, SciELO, Science Direct y Google Scholar. **Resultados.** 22 artículos fueron analizados en base a los dos componentes de la identidad según la Teoría de la Identidad Social: autoimagen/autoconcepto (8) y categorías sociales (14), donde se incluyeron los artículos que abordaban la imagen en los medios de comunicación (3), la imagen social de forma global (8) y los estereotipos de género (3). **Conclusiones.** La imagen pública de la Enfermería es diversa e incongruente, y está influenciada por estereotipos de género. Lo que proyectan los medios de comunicación tiene una gran influencia en lo que la gente percibe. Asimismo, la imagen social no es congruente con la verdadera identidad enfermera.

Palabras clave. Identidad Profesional, Género, Imagen Social, Autonomía Profesional, Identificación Social, Estereotipos, Rol Profesional, Imagen Profesional, Enfermería, Enfermeras.

ABSTRACT.

Introduction. The social image and professional identity of nursing is an issue that has been approached from different views. However, it is important to continue to deep into the subject and to carry out an exercise of reflection through development and events in the course of History in order to clarify the cultural and social factors that have influenced the nursing's image we have nowadays. **Objective.** To describe the cultural and social influences in the nursing profession's development, analyzing its social image and professional identity. It will be hypothesized that there are certain cultural stereotypes associated with gender that influence in the care practices carried out by nurses. **Methodology.** Bibliographic review (narrative review) of the databases CINAHL, CUIDEN, Pubmed, Dialnet, PsycINFO, SciELO, Science Direct and Google Scholar. **Results.** 22 articles were analyzed based on the two components of identity according to Social Identity Theory: self-image/self-concept (8), and social categories (14), which included articles about the image on the media (3), the social image globally (3) and gender stereotypes (3). **Conclusions.** The public image of nursing is diverse and incongruous, and its influenced by gender stereotypes. What the media projects have a great influence on what people perceive and on people's opinion. Furthermore, the social image is not congruent with the true nurses' identity.

Key words. Professional Identity, gender, Social Image, Professional Autonomy, Social Identification, Stereotypes, Professional Role, Professional Image, Nursing, Nurses.

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. CONCEPTOS PREVIOS.....	2
1.2. TEORÍA DE LA IDENTIDAD SOCIAL Y TEORÍA DE LA AUTOCATEGORIZACIÓN DEL YO.....	6
1.3. ACONTECIMIENTOS HISTÓRICOS RELEVANTES.....	10
1.4. ESTADO ACTUAL DE LA IMAGEN PROFESIONAL.....	16
2. MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
2.1. DISEÑO.....	19
2.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	19
2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	20
2.4. BÚSQUEDAS REALIZADAS.....	20
2.4.1. PUBMED.....	23
2.4.2. PsycINFO.....	23
2.4.3. CINAHL.....	23
2.4.4. SciELO.....	23
2.4.5. CUIDEN.....	23
2.4.6. DIALNET.....	23
2.4.7. SCIENCE DIRECT.....	24
2.4.8. GOOGLE SCHOLAR.....	24
3. RESULTADOS.....	25
3.1. AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO.....	25
3.2. CATEGORÍAS SOCIALES.....	26
3.2.1. MEDIOS DE COMUNICACIÓN.....	26
3.2.2. IMAGEN SOCIAL.....	27
3.2.3. ESTEREOTIPOS DE GÉNERO.....	27
4. DISCUSIÓN.....	28
5. CONCLUSIONES.....	36
5.1. LIMITACIONES DEL TRABAJO.....	37
5.2. RECOMENDACIONES.....	37
5.2.1. PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL.....	37
5.2.2. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	38
6. AGRADECIMIENTOS.....	39

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
8. ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS.

TABLA 1. ARTÍCULOS CONSULTADOS.....	21
-------------------------------------	----

1. INTRODUCCIÓN.

Numerosos trabajos historiográficos (véase Collière, 1993; García y Martínez, 2001; Miró-Bonet, Gastaldo y Gallego-Caminero, 2008; Sellán, 2010; Vázquez, 2011; Martínez y Fernández, 2012; Calvo-Calvo, 2014, entre otros) dan cuenta de la evolución de las prácticas de cuidado llevadas a cabo por las/os enfermeras/os y de la Enfermería como profesión. Este desarrollo, que a día de hoy sigue produciéndose, está conformado entre otras cosas por diversos elementos que han ido dando forma a la imagen e identidad profesional de la Enfermería tal y como la conocemos en nuestros días.

Esta imagen e identidad profesional está estrechamente relacionada con un contexto sociocultural e histórico que ha girado en torno a la profesión enfermera a lo largo de su evolución como profesión, y de forma más concreta encontramos relación con cuestiones relativas al género.

Este hecho encuentra una de sus justificaciones en la observación, tanto a lo largo de los años como actualmente, de una mayor proporción de profesionales mujeres frente a los hombres en el ámbito de la Enfermería. Así, según datos del INE (2015), el porcentaje de mujeres colegiadas en Enfermería era del 84,2% respecto del total, frente al 49,1% de colegiadas en medicina.

Es por ello por lo que se torna imprescindible, tanto para comprender el desarrollo de la profesión enfermera como para conseguir dotarla de una identidad propia cada vez más demandada (Pimentel, Pereira y Pereira Da Mata, 2011), un cuerpo de conocimientos propio, identificar y describir los factores culturales y sociales que han influido en la evolución de la profesión, así como identificar los estereotipos de género que están presentes en relación con la misma.

Por otro lado, y según afirma Collière (1993), para comprender la imagen pública de la Enfermería y el desarrollo de los cuidados, además de favorecer la evolución de la profesión, resulta importante realizar un ejercicio de reflexión a través del desarrollo y de los acontecimientos acaecidos a lo largo de la Historia, realizando un recorrido histórico que permita entender e identificar las razones que han obstaculizado la identificación, desarrollo y valoración de la profesión.

Persiguiendo el fin de aclarar la identidad de la profesión enfermera contribuiremos a la evolución de la profesión, identificando su naturaleza, razón de ser y valoración social y económica.

El objetivo de esta revisión bibliográfica, por tanto, será describir y aglutinar las influencias culturales y sociales en el desarrollo de la Enfermería como profesión, analizando su imagen social e identidad profesional. Asimismo, se partirá de la hipótesis de que existen determinados estereotipos culturales asociados al género que influyen en las prácticas de cuidado llevadas a cabo por las/os enfermeras/os, así como en la conformación de su identidad e imagen social.

Este enfoque de género que se incluirá en el trabajo aportará una visión integradora y holística al estudio de la identidad profesional y la imagen social de la Enfermería, puesto que son pocos los trabajos que integran ambas cuestiones en un mismo estudio.

Para realizar un primer acercamiento al tema se desarrollarán, en el primer punto de la introducción, una serie de conceptos previos que son imprescindibles para comprender los temas que se abordarán. Posteriormente, se resumirán los acontecimientos más relevantes acaecidos a lo largo de la evolución histórica que ha tenido la profesión, para acabar con un estado actual de la imagen profesional del colectivo enfermero.

De forma posterior, en sucesivos apartados del trabajo, se desarrollará el núcleo central del mismo, el cual consistirá en detallar la revisión sistemática realizada de la bibliografía encontrada relativa al tema, para después mostrar y discutir los resultados y obtener unas conclusiones finales.

1.1. CONCEPTOS PREVIOS.

En primer lugar, conviene aclarar qué se entiende por profesión. Según Collière (1993) se considera profesión *“a un grupo de personas que ha conseguido un título, estatus, mediante una formación con el fin de ejercer una actividad”* (prólogo).

Según la autora, las personas que conforman este grupo determinado reconocen pertenecer a un mismo conjunto en general y, de forma concreta, en la Enfermería este sentimiento se basa en la formación recibida, mostrando una ideología común. Por ello, se podría afirmar que el pertenecer a una profesión significa pertenecer a una clase social, la cual se funda alrededor de una ideología común y que está situada en un lugar determinado dentro de la jerarquía de la sociedad.

Por otro lado, Collière (1993) desarrolla diversas formas de identificación de las prácticas llevadas a cabo por mujeres sanadoras.

Desde tiempos remotos hasta la Edad Media, en la sociedad occidental, se identifican estos cuidados en base a las funciones de la mujer, modelados por las influencias culturales (“la mujer auxilia”).

Posteriormente, desde la Edad Media hasta finales del siglo XIX se evoluciona hacia la identificación de los cuidados de la mujer consagrada. Se establece una separación entre cuerpo y espíritu, la cual desemboca en la asignación de los cuidados únicamente al cuerpo enfermo y abandonado.

En último lugar, se produce un cambio en el rol de las mujeres consagradas, pasando de ser un rol único (el rol cuidador del cuerpo enfermo y abandonado) a ser conformado por dos aspectos: el rol moral y el rol técnico. Esta forma de identificación se produce desde comienzos del siglo XX hasta finales de los años setenta, y está determinada por la laicidad que imperaba en ese momento.

En esta línea, encontramos dificultades a la hora de definir la profesión, ya que la definición de ésta siempre ha girado en torno a la definición de enfermera (con la consiguiente relación entre Enfermería y el hecho de ser mujer), constituida por los dos aspectos que surgen a raíz del cambio de rol.

Asimismo, Armendáriz y Medel (2009) afirman que una profesión se distingue de un oficio en que toda práctica profesional se define socialmente “*por el dominio de un campo específico de conocimientos, por espacios ocupacionales asignados para su intervención y por la construcción de una identidad y una ética profesional*” (p.167).

A la hora de hablar sobre la identidad de una profesión, conviene aclarar previamente qué se entiende por identidad. A pesar de los esfuerzos llevados a cabo para la unificación de una definición de este concepto, encontramos disparidad y una definición no unívoca, puesto que está sujeta a diferentes interpretaciones. No obstante, en este trabajo se adoptará la utilizada por Tajfel y Turner, puesto que serán las Teorías de la Identidad Social y Autopercepción del Yo las bases teóricas sobre las que se asentará el mismo.

En cualquier caso, la identidad se construye a lo largo de la vida y los individuos no la pueden construir solos, ya que, según cita Arreciado (2013), Dubar (1991) afirma que es producto de socializaciones sucesivas.

Por su parte, Balderas (2013) establece que la identidad profesional está conformada por la identidad individual y la identidad social, se caracteriza por la relación social que se

establece con la comunidad en el ámbito laboral y se constituye en función de las actividades que realiza la persona. Afirma que ésta depende de

“condiciones como las relaciones laborales que establece el individuo, el lugar que ocupa dentro del grupo al que pertenece, la legitimación de los saberes y competencias, que garantizan su permanencia dentro del grupo y el reconocimiento social” y que “se mantiene en constante transformación” (p.3).

Asimismo, puesto que se pretende dar una perspectiva de género al presente trabajo, se analizará el término “estereotipo” y se relacionará con el constructo “género”, en un intento de explicar su relación con la imagen social e identidad profesional.

Los estereotipos, según Tajfel (1984), *“introducen simplicidad y orden donde hay complejidad y variación casi al azar” (p.160)*. Son generalizaciones que llegan a los individuos, representan tendencias hacia la simplificación y en gran medida tienen su origen en el proceso cognoscitivo de la categorización. Estos llegan a ser sociales cuando son compartidos por gran número de personas dentro de grupos o entidades sociales. Además, establecía una diferencia entre categoría y estereotipo, basada en los trabajos de Allport (1954). *“El estereotipo es una creencia exagerada asociada a una categoría, y su función es justificar (racionalizar nuestra conducta en relación con esa categoría” (p.175).*

En cuanto al constructo género, cabe destacar la tradicional asociación entre cuidados y mujeres, hecho que está relacionado con la imagen social de la enfermera y estereotipos ligados al género. En esta línea, Collière (1993) afirma que *“el valor social de los cuidados aplicados por mujeres está unido directamente a las mujeres en sí, lo que hacen está determinado por lo que son, lo que han vivido, lo que han sido capaces de vivir” (p.28).*

Aquí se encuentra la explicación a la imposibilidad por parte de las mujeres solteras o estériles de conseguir la condición de “matrona”, puesto que los cuidados eran reconocidos socialmente si la mujer había experimentado y vivido la sensación, en su propio cuerpo, de ser madre.

En esta dirección, conviene resaltar la concepción actual y las diferencias que existen entre los conceptos “género” y “sexo”. García-Leiva (2005) afirma que, mientras que este último es considerado como la división biológica hombre-mujer, el género pertenece a lo social y cultural, estando en constante interacción el dimorfismo sexual hombre-mujer y

el producto sociocultural de cada uno de ellos: feminidad-masculinidad. Entre la persona y el medio existe, por ello, un desarrollo dinámico y una constante interacción difíciles de separar.

La autora afirma que *“las diferencias biológicas entre hombres y mujeres no conllevan diferencias actitudinales, de roles o conductuales, ya que todo ello es producto de la asignación social”* (p.73).

El género, por tanto, se desarrolla con el aprendizaje de roles, estereotipos y conductas, así como con la interacción constante entre la persona y su entorno/cultura.

Frase muy ilustrativa de la influencia de los estereotipos de género en los más pequeños es la citada por García-Leíva (2005) relativa a una niña de siete años y que fue recogida por D’Hont y Vandewiele (1986): *“Yo no puedo ser médico, solamente enfermera. Lo pone en mi libro”* (p.75).

La autora destaca el impacto y trascendencia de los roles sociales y de los agentes socializadores (cuentos, televisión, figuras progenitoras) en los más pequeños, y cómo estos aprenden a través de un aprendizaje social, consistente en la adquisición de patrones conductuales a partir de modelos de referencia y del refuerzo recibido.

Por su parte, según cita Etchezahar (2014), Athenstaedt et al. (2008) consideran que el género es una categoría social extensa, siendo necesaria la categorización de lo masculino y lo femenino, dando lugar a los estereotipos de género. Estos funcionan como subcategorizaciones: se organiza la información en diversos grupos a partir de similitudes entre sí y diferencias en comparación con los restantes miembros del grupo.

En este contexto, Ramírez (2016) establece estereotipos de género ligados a la profesión enfermera en relación a las prácticas de cuidado que ha venido desarrollando a lo largo de la Historia. Cultural y socialmente le ha sido asignado a la mujer el cuidado del cuerpo, la fecundación, alimentación y mantenimiento de la vida, mientras que los hombres se han responsabilizado del cuidado público.

Collière (1993) también afirma que *“durante miles y miles de años, los cuidados habituales están vinculados a actividades de la mujer”* (p.21). Esta vinculación de los cuidados a la mujer encuentra su origen en la primitiva división sexual del trabajo, que asignó a la mujer lo que Mosqueda-Díaz, Paravic-Klijn y Valenzuela-Suazo (2013) denominan *“trabajo reproductivo”*: la maternidad, el parto y los cuidados del recién nacido, además del conjunto de actividades pertenecientes a la esfera doméstica.

Estos conocimientos relativos al cuidado eran transmitidos de generación en generación sin estar basados en la evidencia científica ni ser extraídos de una formación reglada.

Por otro lado, según García-Leiva (2005), diversos autores del ámbito de la psicología han intentado explicar, a través de teorías basadas en modelos de interacción sociocognitiva (Barberá, 1998; Merton, 1948) y en modelos sociales (Teorías del Aprendizaje Social y Teorías de la Identidad Social de Género -Eagly, 1987; Tajfel, 1981 y Tajfel y Turner, 1986; Deaux y Martin, 2003-), el proceso de construcción de género desde una perspectiva social, teniendo en cuenta la interacción del contexto y los procesos intrasujeto.

Retomando la definición de identidad social y para profundizar en el tema que nos ocupa, conviene explicar cómo se construye ésta y su relación con el género y los estereotipos. Para ello, se resumirán los principales núcleos de la Teoría de la Identidad Social y Teoría de la Autocategorización del Yo, formuladas en 1979 y 1985 respectivamente y donde destacan los autores Henri Tajfel y John Turner (entre otros colaboradores).

1.2. TEORÍA DE LA IDENTIDAD SOCIAL Y TEORÍA DE LA AUTOCATEGORIZACIÓN DEL YO.

En palabras de Scandroglio, López y San José (2008), se puede concluir que fue Henri Tajfel (1919-1982) quien, tras realizar trabajos en la década de los cincuenta del siglo pasado en el área de la percepción categorial, motivó el origen y posterior desarrollo de la Teoría de la Identidad Social. No obstante, serán Turner y Brown en 1978 quienes acuñarán el término *Teoría de la Identidad Social* (TIS) para darle nombre a los trabajos e investigaciones llevados a cabo por Tajfel con anterioridad.

Asimismo, Scandroglio et al. (2008) incluyen la Teoría de la Autocategorización del yo, descrita por John Turner (1947-2011) y colaboradores en 1985, como un complemento imprescindible de la Teoría de la Identidad Social, la cual surgió con la intención de complementar a ésta intentando profundizar en las bases cognitivas de los procesos de categorización que subyacen a la conformación de la identidad.

El primer concepto del que parte la TIS es la denominada categorización. En palabras del propio Tajfel (1984), la categorización social “*es un proceso de unificación de objetivos y acontecimientos sociales en grupos que resultan equivalentes con respecto a las acciones, intenciones y sistema de creencias de un individuo*” (p.291). En relación con este concepto, el autor afirma que resulta inevitable que ciertos aspectos de la imagen que

tienen los individuos de sí mismos sean aportados por la pertenencia a un determinado grupo o categoría social, y sentencia que la categorización social puede ser vista como un sistema de orientación que define el sitio del individuo en la sociedad.

En esta línea, se debe aclarar el concepto de identidad social. Tajfel (1984) la define como “*aquella parte del autoconcepto de un individuo que deriva del conocimiento de su pertenencia a un grupo (o grupos) social junto con el significado valorativo y emocional asociado a dicha pertenencia*” (p.292).

Por ello, resulta imposible separar autoconcepto de identidad social, pues parte del primero se verá influenciado en mayor o menor medida por las denominadas categorías sociales, las cuales conforman la identidad social de los diferentes grupos.

Asimismo, García-Leiva (2005) destaca que las categorías sociales llevan asociadas una valoración positiva o negativa (que se consigue con un proceso de comparación social entre grupos de diferentes estatus), y esta valoración es la que conformará la identidad social de la persona.

Así, Tajfel (1984) establece que el concepto de identidad social se relaciona con la necesidad de una imagen endogrupal positiva y distintiva. Los individuos buscan una identidad social positiva basada en la discriminación automática; esto es, por el mero hecho de pertenecer a un grupo se tiende al favoritismo intragrupal y discriminación intergrupal, y gracias a esta discriminación se facilita la diferenciación categórica que permite conseguir la identidad social positiva anhelada.

Por otro lado, Turner y colaboradores (1987) propusieron la denominada Teoría de Autocategorización del Yo, en un intento de subsanar las deficiencias de la TIS. Aquí se parte de la idea de que el autoconcepto es un componente del sistema psicológico etiquetado como el Yo, el cual varía en función del contexto y la situación determinada. Es decir, dependerá de la situación en la que se encuentre el que el sujeto se autocategorice como miembro de un grupo determinado o no lo haga.

Scandroglio et al. (2008) afirman que estos autores desarrollan dos procesos antagónicos que describen un sistema de auto y hetero-categorización jerárquico, basado en la tesis de Rosch (1978) sobre inclusividad categorial y prototipicidad. Así, el primer proceso se denominaría *despersonalización* (la persona tiene un comportamiento basado en estereotipos que nacen de las características y normas de conducta de un miembro de un determinado grupo social), mientras que el segundo recibe el nombre de *personalización*

y, a diferencia de en el caso contrario, predominan las características personales en el comportamiento del sujeto.

Por otra parte, según citan Scandroglio et al. (2008), Hogg (1996) destaca la inclusión del término *prototipo* en la Teoría de la Autocategorización del Yo, entendiéndolo como “*representación subjetiva de los atributos definitorios (creencias, actitudes, conductas) que son activamente construidas y dependientes del contexto*” (p.82). Estos serían elaborados en base a los miembros principales del grupo, para representar a los mismos, y son la base de la representación social de las personas.

En un intento de acercarnos al constructo género desde las bases conceptuales de estas teorías, y según afirma García-Leiva (2005), la construcción de la identidad social de género supone “*un proceso de auto-estereotipaje por el que las actitudes, normas y conductas comunes al grupo de pertenencia pasan a formar parte de la identidad personal*” (p.76).

Las mujeres, como grupo social infravalorado a lo largo de la Historia, han desarrollado estrategias para salvaguardar su identidad social y autoestima, en búsqueda de la identidad social positiva. Estas estrategias son el fundamento de los movimientos feministas.

Otro de los conceptos nucleares de la TIS y que resulta pertinente desarrollar en este punto es el de autoestima. En palabras de Etchezahar (2014), Deaux y Martin (2003) lo definen como “*la percepción del sí mismo, en términos positivos o negativos*” (p.130). El mantenimiento de ésta es posible gracias a la identificación de los individuos con diferentes grupos sociales.

Por tanto, Etchezahar (2014) afirma que la construcción de la identidad social viene dada por dos subprocesos que están en constante interacción: por un lado, la autoestima -relativa al plano emocional-, y por otro el pensamiento categorial, que es construido a partir de lo que las personas perciben de su entorno social. Ambos subprocesos serán la base para la comprensión por parte del ser humano de su entorno, dándole significado y encontrando una causalidad a su comportamiento.

En este sentido, surgen dos conceptos desarrollados por la TIS de especial relevancia: *favoritismo endogrupal y homogeneidad del exogrupo*.

En relación con el favoritismo endogrupal, Tajfel (1984) establece que este concepto hace referencia a la tendencia de pasar por alto las diferencias entre los miembros de un mismo grupo cuando se realiza el proceso de categorización, mientras que el concepto de

homogeneidad del exogrupo, en palabras de Etchezahar (2014), Dovidio y Gaertner (1999) y Fiske et al. (2002) lo relacionan con la similitud con la que se observan a los miembros de otros grupos con respecto al grupo interno, resultando más favorable el estereotipaje de estos.

Por otro lado, a la hora de abordar un tema que concierne tanto al campo de la psicología social como al de la sociología, resulta imprescindible destacar a ciertos autores que contribuyeron al desarrollo y evolución de estas disciplinas, y que protagonizaron un papel relevante en el tema que abordamos.

Según Mora (2002), en el ámbito de la psicología social destaca Serge Moscovici (1925-2014), autor de la Teoría de las Representaciones Sociales (1979) y que encuentra sus influencias en autores destacados como Wilhelm Wundt (1832-1920) -desarrolló una psicología experimental y realzó el papel del lenguaje en la interacción entre la persona y su entorno -, George Herbert Mead (1863-1931) -quien desarrolló el interaccionismo simbólico, basado en la comunicación y en la existencia de símbolos como forma de interacción social- y Émile Durkheim (1858-1917) -el cual estableció diferencias entre las representaciones colectivas y las individuales, postulando que las colectivas no se podían reducir a individuales.

Moscovici (1979) afirma que las representaciones sociales son entidades casi tangibles y su concepto es difícil de definir, puesto que se encuentra entre conceptos sociológicos y psicológicos. No obstante, estipula que la representación social es una preparación para la acción, una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos -remodela y construye los elementos del medio en los que el comportamiento tiene lugar- y la comunicación entre los individuos. A través de ésta, se hace inteligible la realidad física y social. Encuentra su origen en el intercambio de comunicaciones del grupo social, y sus objetivos son comunicar, estar al día y hacer sentir al individuo dentro del ambiente social.

Podría afirmarse que la representación social es un proceso que lleva aparejados de forma inexorable concepto y percepción, y debe ser entendido como un constructo intermedio entre el concepto que abstrae el sentido de lo real y la imagen que reproduce lo real. Asimismo, engloba conceptos cognitivos como la actitud, opinión, imagen, estereotipo y creencia, y constituye la base de la influencia de la interacción social sobre el comportamiento de los individuos.

Moscovici (1979) afirma que el contexto en el que se enmarcan y originan las representaciones sociales influenciará a éstas de manera determinante. Relacionándolo con la TIS, y según cita Mora (2002), Páez (1987) afirma que Tajfel establece que son tres las necesidades a las que responden las representaciones sociales: clasificar y comprender acontecimientos dolorosos, justificar acciones planeadas contra otros grupos y diferenciar un grupo respecto de otros.

Una vez definidos los conceptos e ideas nucleares del presente trabajo, resulta pertinente realizar un breve repaso a la evolución que ha experimentado la Enfermería como profesión a lo largo de la Historia, destacando los acontecimientos más relevantes.

1.3. ACONTECIMIENTOS HISTÓRICOS RELEVANTES.

Según Sellán (2010) y Calvo-Calvo (2014), es a mediados del siglo XIX cuando la Enfermería empezará a tener una labor reconocida dentro de la sociedad. No obstante, el reconocimiento oficial de la profesión no llegará hasta el primer tercio del siglo XX, la cual poseía un plan formativo influenciado por las directrices de Florence Nightingale (1820-1910).

García y Martínez (2001) afirman que este reconocimiento se podría enmarcar en una etapa denominada *profesional* que se desarrolla desde las últimas décadas del siglo XX hasta nuestros días, en la que la Enfermería se consolida como disciplina y empieza a tener una responsabilidad como profesión, hechos que no podrían haber sido posibles sin la integración de los estudios de Enfermería en la universidad en 1977. Esta integración supone la transición entre las etapas técnica y profesional del cuidado.

Con anterioridad, y basándonos en García y Martínez (2001), se pueden establecer otras tres etapas que explican el desarrollo de la profesión a lo largo de la Historia.

La primera, denominada *etapa doméstica*, abarca desde las primeras civilizaciones hasta la caída del Imperio Romano y otorga la responsabilidad del mantenimiento de la vida a la mujer, siempre dentro del hogar. La mujer adopta un rol de cuidadora que sentará las bases para la posterior división sexual del trabajo, la cual tendrá consecuencias que se reflejan aún en nuestros días.

La segunda, encuadrada desde el inicio del pensamiento cristiano hasta el final de la Edad Moderna, adquiere una perspectiva religiosa, puesto que el concepto de salud-enfermedad del momento adquirió un valor mágico y religioso. Esta es la denominada *etapa*

vocacional, y la Enfermería de esta época estuvo marcada por la religiosidad, caridad, sumisión y obediencia. En esta etapa se enmarca el periodo conocido como “época oscura de la Enfermería”, influenciada por el auge del protestantismo y el cierre de los conventos y órdenes religiosas. Fue denominada así por la llegada a los hospitales de mujeres entregadas a la bebida que carecían de conocimientos para desempeñar la labor enfermera, y que se dieron a conocer a través de la obra *Martin Chuzzlewit* del escritor Charles Dickens (1812-1870).

Posteriormente acontecería la *etapa técnica*, en la que la Enfermería encontró el origen de la asignación del papel auxiliar del médico. Se desarrolló durante el siglo XIX y gran parte del siglo XX, y la actividad asistencial estaba centrada en la lucha contra la enfermedad. Destaca el inicio de la profesionalización de la Enfermería gracias a Florence Nightingale.

Asimismo, Sellán (2010) establece que, desde la Edad Media hasta el siglo XIX, fueron las órdenes religiosas las que se encargaban de proporcionar los cuidados a aquellas personas que lo necesitaran, sin recibir ningún tipo de remuneración económica. A partir de este momento, tomarán un papel importante las mujeres que se dedicaban al cuidado, divididas entre parteras o comadronas (se ocupaban del cuidado inherente al hecho de ser mujer) y sanadoras, quienes curaban mediante plantas medicinales.

Sin embargo, los varones que se dedicaban al cuidado eran denominados “prácticos”, los cuales estaban regulados desde el siglo XV para evitar el intrusismo profesional. Dentro de este grupo encontraremos a los barberos, sangradores y flebotomianos, conjunto que posteriormente recibirá el nombre de “practicantes” (finales del siglo XIX).

Calvo-Calvo (2014) establece este punto como el momento en el que se intentó regular y legalizar las actividades que desempeñaban los distintos grupos profesionales que tradicionalmente habían estado bajo la dirección del profesional médico: enfermeras y mozos, parteras y matronas, barberos, sangradores, flebotomistas, cirujanos menores, prácticos y ministrantes. Todos ellos fueron agrupados finalmente en los “practicantes”, grupo al que le fueron asignadas competencias auxiliares de la profesión médica, y que fue claramente diferenciado de estos y los cirujanos.

Según cita Calvo-Calvo (2014), Hernández, Moreno y Pinar (1996) dictaminan que para este entonces existía también el título de matrona, el cual gozaba de prestigio y reconocimiento social al igual que los practicantes, sin contemplar la labor que

desempeñaba la profesión enfermera, los mozos y cuidadores de hospitales, relegados a un segundo plano por ser considerado un oficio y no una profesión sanitaria. Así, tras la promulgación en 1857 de la Ley de Instrucción Pública, Martínez y Fernández (2012) aseguran que quedaron reconocidos de forma oficial los títulos de matrona y practicante, dejando de lado a la Enfermería, que no obtuvo reconocimiento oficial hasta 1915.

Asimismo, según Sellán (2010), resulta innegable el poder que poseía la Iglesia Católica en la España del siglo XIX, pues los aspectos relacionados con la formación de las mujeres estaban controlados e influenciados por ésta. Así, para acceder a la formación y obtener la titulación de matrona, era requisito -que se debía acreditar- el ser viuda o estar casada.

Por ello, el valor social que se otorgaba a la enseñanza y formación de la mujer era nulo, ya que se esperaba de ésta otras cualidades, además de prevalecer valores morales que debía tener sobre sus conocimientos y la formación. La enseñanza (influenciada por la Iglesia Católica) relegaba a la mujer a un papel secundario, pues su labor quedaba acotada por los límites del quehacer doméstico y familiar.

Narváez-Traverso, Martínez-Galiano y Pérez-Martín (2010) destacan la figura de Florence Nightingale (1820-1910) en esta época -y bajo la hegemonía del anglicanismo imperante en la Inglaterra del siglo XIX-, quien realizó importantes mejoras en relación con la salubridad de las condiciones en las que se encontraban los enfermos y heridos de la Guerra de Crimea (1853-1856), consiguiendo reducir la mortalidad de los mismos considerablemente y manteniendo a su regreso estas mejoras

No obstante, según citan Narváez-Traverso et al. (2010), González (2005) afirma que, en cuanto a la cuestión de género se refiere, Nightingale no contribuyó de forma beneficiosa a la lucha que sigue hoy vigente para desmontar los roles y estereotipos de género que giran en torno a la Enfermería, pues en varios de sus escritos se refiere a los médicos como “hombres” y habla de la Enfermería en términos femeninos.

Cabe destacar el hecho de que parte de la responsabilidad de que hoy en día la Enfermería siga siendo una profesión eminentemente conformada por mujeres se debe a la asociación que realizó Florence Nightingale en su día, pues, como afirman Ashkenazi, Livshiz-Riven, Romem y Grinstein-Cohen (2016), promovía la idea de que para ser una buena enfermera primero había que ser una buena mujer. Hasta este entonces no existía una clara feminización de la profesión, puesto que los hombres también desempeñaban las

labores llevadas a cabo por las figuras que hoy en día se consideran profesionales de Enfermería.

Calvo-Calvo (2014) destaca también, a la hora de hablar de la evolución histórica de la profesión enfermera, la figura de Federico Rubio Galí, médico e integrante de la Institución Libre de Enseñanza que fundó, en 1896, la primera Escuela de Enfermería en España, bajo el nombre de Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría.

Según Sellán (2010), esta escuela perseguía el objetivo de formar a enfermeras en técnicas y conocimientos quirúrgicos para que pudieran ayudar en dichas intervenciones. Además, protagonizó un papel importante en el desarrollo de la Enfermería como profesión, ya que destacaba la labor (aunque en esa época estuviera basada en subordinación y dependencia) de las enfermeras y realzaba la mejora en la calidad de prestación de cuidados a la población gracias a éstas.

No obstante, y García y Martínez afirman que no será hasta 1915 cuando se legalice de forma oficial la formación de las enfermeras, introduciéndose el plan de instrucción a través de la Real Orden del 7 de mayo. Clavo-Calvo (2014) asegura que este hecho no estuvo exento de protestas y rechazo por parte del colectivo de los practicantes, pues veían en dicha legalización una amenaza para su futuro laboral y una forma de intrusismo profesional.

En el plan formativo que se estableció a raíz de esta Real Orden destaca la inclusión de formación sobre la conducta que tenían que seguir las enfermeras cuando prestaran sus servicios en el hospital; es decir, las enfermeras se encontraban condicionadas a actuar en base a unos preceptos morales y éticos que les eran establecidos.

Asimismo, resulta interesante destacar las diferencias significativas que se encontraban entre los planes de formación de enfermeras (1915) y practicantes (1902). Sellán (2010) asegura que, mientras que el plan de enfermeras incluía aspectos relacionados con el cuidado y alimentación del recién nacido, el de los practicantes los obviaba e introducía conocimientos relacionados con los aparatos genitourinarios femenino y masculino, quedando estos últimos fuera del temario en el plan de las enfermeras. Además, Calvo-Calvo (2014) afirma que a los practicantes se les relacionó con aspectos técnicos y la cirugía menor, mientras que a las enfermeras les era asignado el aseo, cuidado de los enfermos y tareas hospitalarias en sintonía con las tareas domésticas establecidas por la sociedad patriarcal.

Por otra parte, Sellán (2010) destaca la terminología empleada en la legislación, puesto que las escuelas de Enfermería no son denominadas como tal, sino que aparecen como “escuelas de enfermeras”. Este hecho resulta interesante a la hora de abordar el tema que nos ocupa, puesto que muestra una asociación entre Enfermería y mujeres que sigue presente aún en nuestros días.

Asimismo, según García y Martínez (2001) y Sellán (2010), podemos comprobar cómo la legislación avalaba el carácter auxiliar de la profesión enfermera, puesto que la Ley de Bases de la Sanidad Nacional (1944) dictaminaba la creación de un Colegio de Auxiliares Sanitarios, donde se incluía a ésta.

En relación con lo mencionado anteriormente, destacan las diferencias entre lo que en su día fueron los practicantes y las escuelas para enfermeras. Entre ellas encontramos el hecho de que las enfermeras eran formadas en aspectos prácticos, puesto que importaba que tuvieran habilidades a la hora de hacer, pero no era importante el desarrollar un pensamiento crítico, capacitándolas para tomar decisiones de forma independiente a la profesión médica.

Desde una perspectiva de género resultan llamativas las diferencias que existían en relación con la formación de la figura del ATS (Ayudante Técnico Sanitario, figura que agrupaba las profesiones dependientes de la profesión médica y que estuvo vigente en nuestro país desde 1953 hasta 1977).

Miró-Bonet, Gastaldo y Gallego-Caminero (2008) relatan que existían escuelas de ATS femeninas y masculinas diferenciadas, respondiendo a la prohibición expresa de la coeducación en los estudios impuesta por el Decreto de 6 de julio de 1955. En éstas se impartían distintas materias: “Enseñanza del Hogar” pertenecía al currículo de las escuelas de ATS femeninas (y se daba gran importancia a la formación religiosa), mientras que “Autopsia Médico-Legal” se impartía solo en escuelas masculinas.

A partir de la unificación de titulaciones, García y Martínez (2001) desarrollan la diferenciación en la asignación de los puestos entre hombres y mujeres, pues los primeros eran destinados a puestos de trabajo en laboratorios de análisis clínicos, radiología, etc., mientras que las mujeres eran enviadas a servicios de hospitalización para prestar atención directa. Además, los ATS masculinos se colegiaban en la sección de practicantes y las ATS femeninas en la de enfermeras, puesto que se diferenciaron estas dos secciones

y otra de matronas a pesar de denominarse genéricamente Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios.

En este contexto, según citan Barreiro y Bermejo (2009), Teresa Loring, presidenta por aquel entonces de las ATS femeninas y enfermeras, destaca el mayor porcentaje de mujeres ATS frente al de hombres, ya que afirman que en *“1977 el 90% de las ATS son mujeres, y no se sienten identificadas con ningún otro nombre que no sea el de Enfermeras”* (p.174).

El hecho de no sentirse identificadas con ningún otro nombre que no sea el de Enfermeras surge a raíz del cambio que supuso avanzar hacia la diplomatura, dejando la figura del ATS atrás.

Barreiro y Bermejo (2009) afirman que fue Teresa Loring la que propuso el nombre de *“Diplomado en Enfermería”* frente al de *“Técnicos Sanitarios Diplomados”* (elegido por el anteproyecto del Real Decreto Ley de 23 de Julio de 1977) argumentando que, tradicionalmente, el nombre de enfermeras había sido utilizado para designar al colectivo (pese al nombre oficial de ATS) y que, además, desde 1952, las *“enfermeras”* dan nombre a la profesión.

En esta misma línea, resalta la imagen social que se publicaba de la figura del ATS en la España Franquista. Un claro ejemplo de este hecho, y que cita Sellán (2010) en su libro *“La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española Contemporánea”*, es la definición de enfermera y matrona que aparece en el Folleto *Acabas de Ingresar en una Residencia Maternal de la Seguridad Social* (1966):

“La matrona es la mano femenina del Médico y su auxiliar indispensable. Sólo ella puede sustituirle.

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 solo la mujer sabe hacerlo” (p.232).

De estas líneas podemos extraer el carácter dependiente y auxiliar que se otorgaba a la Enfermería, además de asociar la profesión al colectivo femenino basándose en una predisposición inherente al hecho de ser mujer para prestar cuidados a la comunidad.

Por otra parte, resulta necesario destacar la influencia de las corrientes vinculadas a las técnicas y centradas en la enfermedad (las cuales han imperado durante un periodo

extenso de la historia) en la concepción social que se tiene hoy en día de la profesión enfermera. En este sentido, Hernández (1995) destaca el sentido caritativo que se daba a los cuidados de Enfermería y la inclusión del concepto de ayuda que impregnaba la praxis enfermera, lo que imposibilitó la creación de un corpus específico de conocimientos y por ende la entrada en la Universidad de la profesión.

Los descubrimientos y avances científicos que tuvieron lugar a finales del S.XIX en los campos de la biología, física y química propiciaron la implantación de un modelo biomédico centrado en lo orgánico y biológico del ser humano, dejando atrás la esfera psicosocial. Collière (1993) resalta el hecho de que la medicina, basada en sus avances, propició una separación cada vez más marcada entre cuerpo y espíritu; esta concepción influyó de forma determinante en la forma de organizar el trabajo, el cual giraba en torno a la figura del médico, relegando la tarea de ayudantes a los profesionales de Enfermería.

1.4. ESTADO ACTUAL DE LA IMAGEN PROFESIONAL.

Según Balderas (2013), la representación social de la imagen profesional de la Enfermería depende de dos elementos: la imagen que tienen los profesionales de sí mismos y la imagen que tiene la sociedad de estos. Esta identidad es un proceso dinámico que se ha ido modelando en función del desarrollo social, tecnológico y científico que se ha impuesto a lo largo de la Historia.

Actualmente, y a pesar de los esfuerzos realizados y que continúan realizándose para conseguir un reconocimiento social y profesional más que merecido, los profesionales de Enfermería continúan bajo el desconocimiento de la población acerca de sus funciones y el papel que desempeñan en los diferentes ámbitos del cuidado de la salud.

Según citan Kemmer y Silva (2007), Santos (2002) afirma que diversas investigaciones muestran la imagen desactualizada y la invisibilidad a la que se somete a estos profesionales, caracterizados por la realización de técnicas y tareas de subordinación y auxiliares de la profesión médica.

Hernández (1995) afirma que *“desde principios de siglo, las enfermeras intentaron trabajar organizadas por una identidad profesional y de rol, de carácter general, con el propósito del estudio de la naturaleza de la Enfermería”* (p.148), organizándose en distintas asociaciones y preocupándose por temas disciplinares que dieron lugar a asociaciones científicas como la NANDA.

Por otro lado, Kemmer y Silva (2007) realizaron un estudio cualitativo en Brasil basado en la teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici, en el cual entrevistaron a cinco profesionales de los medios de comunicación para analizar la imagen y la visibilidad que le daban al colectivo enfermero desde estos. Los resultados fueron concluyentes: desconocían los ámbitos de actuación del colectivo, tenían una imagen desfigurada relacionada con su representación social, reconocían la existencia de una invisibilidad y anonimato ante los medios de comunicación y otorgaban responsabilidad a los/las enfermeros/as a la hora de obtener reconocimiento social y profesional.

Este anonimato en el que se mantiene la Enfermería ocasiona consecuencias dentro del propio colectivo. Así, Vázquez (2011) sostiene que la falta de un espacio bien definido de trabajo, así como la indefinición de las funciones enfermeras, especialmente dentro del hospital, genera al colectivo un estado de insatisfacción permanente que deriva en problemas de ajuste profesional, sobrecarga e incluso salud mental.

Parte de esta invisibilidad se debe a la falta de consenso a la hora de medir y reconocer el producto enfermero; esto es, los cuidados que presta. Según citan García, Brito, Fernández, Reyero y Ruiznavarro (2015), Del Pino y Martínez (2007) sostienen que una de las estrategias para conseguir definir el fin último de la profesión es la *“estandarización de un sistema de lenguaje universal de cuidados, que permita definir e identificar los elementos que conforman los problemas de salud que los profesionales enfermeros atienden, en términos de necesidades”* (p.1).

Otros aspectos a tener en cuenta a la hora de analizar y evaluar la imagen profesional son los elementos externos que forman parte de nuestra de la misma, como por ejemplo la vestimenta. Ésta, en la profesión enfermera, ha cambiado a lo largo de los años, siendo habitualmente representada a través de un uniforme de falda, cofia e incluso lámparas (debido a la imagen de Florence Nightingale en la Guerra de Crimea). Tizón, Santiago, Vázquez y Aboy (2012) llevaron a cabo un estudio en un Centro de Salud de A Coruña y, tras entrevistar a 112 niños/as y ser preguntados por la valoración que otorgaban a la vestimenta del personal de Enfermería, se concluyó tras los resultados hallados que la vestimenta influye en los usuarios, pues se relaciona con profesionalidad y competencia profesional.

Asimismo, actualmente se están introduciendo mejoras en la formación tanto del Grado y Postgrado como de las especialidades, las cuales favorecen el avance de la Enfermería

como profesión y contribuyen a su reconocimiento social y profesional. Paulatinamente la vision de la sociedad y del resto de los profesionales sanitarios se modifica gracias a los avances en el reconocimiento que se demanda por parte del colectivo enfermero, destacando la diversidad de funciones que desempeñan, puesto que no solo son asistenciales, sino también de gestión, docencia e investigación.

Por último, parece importante resaltar, según Burguete y Alcalá (2007), nuestro quehacer y valor añadido como profesión sanitaria en un intento de cambiar nuestra propia autopercepción de la profesión, pues ésta constituye una parte fundamental dentro de la percepción social del colectivo y es clave a la hora de hablar sobre la construcción de una identidad propia.

En el siguiente apartado se detallarán las búsquedas bibliográficas realizadas con el fin de encontrar y analizar documentación referente al tema que nos ocupa.

2. MATERIAL Y MÉTODO.

2.1. DISEÑO.

Como se ha comentado en la introducción, el presente trabajo tiene como objetivo describir y aglutinar las influencias culturales y sociales en el desarrollo de la Enfermería como profesión, analizando su imagen social e identidad profesional. Asimismo, se partirá de la hipótesis de que existen determinados estereotipos culturales asociados al género que influyen en las prácticas de cuidado llevadas a cabo por los profesionales de Enfermería, así como en la conformación de su identidad e imagen social.

Para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos que se describirán a continuación con el fin de recopilar, aglutinar y analizar la documentación relativa al tema que se pretende abordar, manteniendo un formato de revisión narrativa.

2.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.

Las bases de datos utilizadas en la búsqueda incluyen CINAHL, CUIDEN, Pubmed, portal bibliográfico Dialnet, PyscINFO, SciELO, Science Direct y Google Scholar.

Dado que los términos identidad e imagen no tienen un significado unívoco, se han utilizado diversos términos sinónimos que se han relacionado a la Enfermería con el operador booleano AND, siendo éste el único utilizado. Para la realización de las búsquedas se utilizó lenguaje controlado mediante los descriptores de los tesauros *Descriptores en Ciencias de la Salud* (DeCS) y *Medical Subject Headings* (MeSH), además de lenguaje libre (*gender, nursing*) para completar y aportar mayor información a las búsquedas. Los descriptores principales utilizados fueron identidad profesional (*professional identity*), género (*gender*), imagen social (*social image*), Enfermería (*nursing*) y enfermeras (*nurses*) y se completaron las búsquedas mediante sinónimos y términos relacionados (*professional autonomy, social identification, stereotypes, professional role, professional image*) tanto en inglés como en español. Asimismo, se introdujo en algunas bases de datos el término “género” (*gender*) para conseguir obtener documentación relacionada con este constructo y aportar una perspectiva de género al trabajo, dada su relación con el desarrollo y la conformación de la identidad e imagen profesional de la Enfermería.

La búsqueda se realizó entre diciembre del 2016 y marzo del 2017, aplicando una acotación temporal de diez años (2007-2017). Los resultados encontrados aparecen en inglés, castellano y portugués, y la gran mayoría están disponibles a texto completo gratuito.

2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Se incluyeron los artículos que analizaban la imagen social, identidad profesional y estereotipos de género en Enfermería encontrados en texto completo y en los idiomas inglés, español y portugués, comprendidos entre los años 2007 y 2017, independientemente del país en el que se realizaron. Asimismo, se incluyeron tanto estudios cualitativos como cuantitativos, con una muestra variable (tanto pacientes como personal sanitario, de los ámbitos de la sanidad pública o privada indistintamente), además de revisiones narrativas y discussion papers.

Se excluyeron por tanto todos los artículos que aparecían repetidos en distintas bases de datos, además de aquellos que se encontraban fuera del límite temporal establecido (aquellos anteriores a 2007) y los que tenían como tema central la Historia de la Enfermería, pues esos fueron utilizados en la introducción.

Asimismo, tampoco se introdujeron los artículos que abordaban la imagen de la profesión desde el análisis de la vestimenta y de la percepción de los usuarios y demás profesionales en base a ésta, los que se centraban en las matronas o en las percepciones desde el punto de vista del sexo masculino, y los que analizaban la imagen social de la Enfermería en las redes sociales e internet, sin abordar el concepto de identidad. Estos últimos no se analizaron puesto que la organización de los resultados se realizará en base a la Teoría de la Identidad Social.

2.4. BÚSQUEDAS REALIZADAS.

En la Tabla 1 se presentan todos los artículos encontrados tras las búsquedas en las bases de datos utilizadas para la realización del trabajo. Basándonos en los criterios de inclusión y exclusión, se especifican los artículos válidos para la realización del mismo.

Tabla 1.

Artículos consultados.

Estrategias de búsqueda	Artículos		
	Sin límites	Con límites	Seleccionados
PUBMED			
("Professional Autonomy"[Mesh] AND "Social Perception"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]	41	6	0
("Professional Autonomy"[Mesh] AND "Social Perception"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]	68	21	1
((("Professional Autonomy"[Mesh]) AND "Social Identification"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh])	24	9	0
("Gender Identity"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]	726	170	1
PsycINFO			
("professional image") AND (nursing)	18	9	0
("gender stereotypes") AND (nursing)	20	12	0
(DE "Professional Identity") AND (DE "Nursing")	88	59	2
(DE "Social Identity") AND (DE "Nursing")	11	8	0
CINAHL			
("cultural images") AND (nursing)	2	0	0
("professional identity") AND ("social image") AND (nursing)	1	1	0
(MH "Professional Image") AND (MH "Social Identity") AND (MH "Nursing as a Profession")	13	10	1
("professional image") AND ("social identity") AND (nursing)	24	17	1

(MH "Professional Autonomy") AND (MH "Social Identity") AND (MH "Nurses")	0	0	0
(MH "Social Identity") AND (MH "Nurses")	35	19	0
SciELO			
("social image") AND (nursing)	2	2	2
("professional autonomy") AND (nurses)	1	1	0
("social identification") AND (nursing)	2	1	1
(gender) AND (nursing)	51	44	1
(stereotypes) AND (nursing)	12	10	0
CUIDEN			
("social image") AND (nursing)	17	14	2
("professional role") AND (nursing)	45	39	2
("professional identity") AND (nursing)	75	67	4
(stereotypes) AND (nursing)	42	36	2
(gender) AND (nursing)	402	370	0
DIALNET			
Imagen social y Enfermería	75	58	0
Estereotipos de género en Enfermería	22	20	1
Identidad profesional y Enfermería	94	72	0
SCIENCE DIRECT			
("professional image") AND (nursing)	343	121	1
("gender role") AND (nursing)	1282	643	0
("social identity") AND (nursing)	643	347	0
GOOGLE SCHOLAR			
Identidad profesional en Enfermería	18800	15000	0
"Social image" AND nursing	2610	1880	0

Fuente: elaboración propia.

A continuación, se especificarán las búsquedas en las diferentes bases de datos.

2.4.1. PUBMED.

En esta base de datos se realizaron cuatro búsquedas con las palabras clave y términos MeSH “*professional autonomy*”, “*social identification*”, “*social perception*”, “*gender identity*”, *nursing*, “*nursing as a profession*” y *nurses*. Se utilizó en todas ellas lenguaje controlado, ya que la utilización de lenguaje libre en esta base de datos proporcionaba infinidad de resultados. De todos los artículos consultados, se seleccionaron basándonos en los criterios de inclusión y exclusión dos (en inglés), expuestos en el Anexo 1 en orden acorde a las estrategias de búsqueda plasmadas en la Tabla 1.

2.4.2. PsycINFO.

Se realizaron otras cuatro búsquedas, dos con lenguaje controlado y otras dos en lenguaje libre. Se utilizaron “*professional image*”, *nursing*, “*gender stereotypes*”, “*professional identity*” y “*social identity*”, seleccionando un total de dos artículos.

2.4.3. CINAHL.

Se realizaron un total de seis búsquedas, tres con lenguaje libre y otras tres con lenguaje controlado. En todas se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, y se estableció el límite temporal de diez años (2007-2017).

2.4.4. SciELO.

En esta base de datos se llevaron a cabo cinco estrategias de búsqueda, obteniendo todos los artículos en español excepto uno y seleccionando un total de cuatro en base a los criterios de inclusión y exclusión.

2.4.5. CUIDEN.

Se utilizaron los términos “*social image*”, “*professional identity*”, “*professional role*”, *stereotypes*, *gender* y *nursing* para las búsquedas (en total cinco), obteniendo todos los resultados en español salvo uno de ellos.

2.4.6. DIALNET.

En este portal bibliográfico se llevaron a cabo cuatro búsquedas, seleccionando finalmente un artículo. No obstante, durante la realización de las búsquedas en las demás bases de datos, remitía para acceder al texto completo a este portal, siendo utilizado también para conseguir encontrar el texto completo de otros artículos.

2.4.7. SCIENCE DIRECT.

Los artículos encontrados en esta base de datos coincidían en su mayoría con los hallados en las anteriores, por lo que solo se llevaron a cabo tres búsquedas, seleccionando finalmente un artículo en inglés. Al igual que en el portal bibliográfico DIALNET, muchos de los artículos encontrados en las otras bases de datos remitían el texto completo a esta base, siendo utilizada también con ese fin.

2.4.8. GOOGLE SCHOLAR.

La búsqueda en Google Scholar ofreció infinidad de resultados, no todos relacionados directamente con la temática del trabajo. Los artículos pertinentes para el mismo ya fueron escogidos en las anteriores bases de datos, por lo que no se seleccionó ningún resultado de los encontrados.

3. RESULTADOS.

Los resultados de los 22 artículos seleccionados serán presentados siguiendo los dos principales componentes de la identidad social, extraídos de la definición que aporta Tajfel (1984) de este concepto.

Por un lado, encontramos la autoestima y autoconcepto, componente relacionado con la percepción de sí mismo de un individuo en base a su identificación con un grupo social determinado. Se expondrán los resultados de los artículos que aborden la autoimagen de los profesionales y estudiantes, fundamentado en el componente personal que conforma la identidad profesional.

Por otro, complementa la definición el pensamiento categorial, esto es, las categorías sociales. Éstas se construyen en base a lo que las personas perciben de su entorno y modifican el autoconcepto del individuo. Aquí se aglutinarán los artículos relacionados con estereotipos de género (los cuales surgen del proceso de categorización), imagen en los medios de comunicación e imagen social percibida por la sociedad, ya que todos ellos son factores influyentes en la conformación de la identidad social y, por ende, de la identidad profesional.

3.1. AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO.

Para este apartado se incluyeron un total de ocho artículos, encontrando diversas metodologías de trabajo, diferentes muestras, países e idiomas (español e inglés).

Cuatro de ellos utilizaron metodología cualitativa, tres optaron por método cuantitativo (descriptivos) y solo uno de estos abordó el tema desde una revisión bibliográfica en bases de datos. Asimismo, encontramos trabajos procedentes de distintas Comunidades de España (Cataluña, País Vasco, Islas Canarias, Andalucía), y de otros países como Estados Unidos, Brasil, Israel y Argentina.

Los trabajos con metodología cualitativa utilizaron, generalmente, grupos focales y entrevistas como técnicas de recogida de datos y análisis de contenido para el análisis de los resultados. También encontramos grupos de discusión. Los que optaron por método cuantitativo utilizaron encuestas y cuestionarios.

Las muestras son variables, incluyendo tanto a estudiantes de Enfermería (de todos los cursos académicos) hasta profesionales del ámbito asistencial y docente. Los resultados deben de ser tomados con cautela puesto que algunas de las muestras pueden no ser

representativas por su escasez en número y proceden de diferentes contextos socioculturales.

Albar y Sivianes-Fernández (2016) resaltan el proceso formativo de los estudiantes como factor clave influyente en el desarrollo de la identidad profesional. A pesar de esto, Ben (2009) añade que la percepción de sí mismos como profesionales no cambia entre los estudiantes de primer y último curso.

De Oliveira, Medeiros, Nogueira, Santos, Gurgel y Rêgo (2013) y Arreciado e Isla (2015) señalan la actitud de los docentes y tutores clínicos como factor fundamental en la construcción de la identidad.

Por otra parte, según Samaniego y Cárcamo (2013), la percepción que tienen las enfermeras de sí mismas y de sus funciones no es congruente con la percepción de la población y del resto de profesionales sanitarios. Emeghebo (2012) destaca que esta percepción va cambiando a lo largo de su carrera profesional y De Ríos (2015) reseña la falta de unión que perciben las enfermeras en su profesión.

3.2. CATEGORÍAS SOCIALES.

3.2.1. Medios de comunicación.

Tres artículos se incluyeron en los que se aborda la imagen social proyectada por los medios de comunicación, sin incluir las redes sociales e Internet por ser un criterio de exclusión.

Uno de ellos utilizó metodología cualitativa, mientras que los otros dos llevaron a cabo una revisión bibliográfica. Los tres se encontraron en español y se elaboraron en España (Andalucía).

Baldrich-Rodríguez, Navarro-Revueltas y Lázaro-Maeso (2016) y Calvo-Calvo (2011, 2014) están de acuerdo en que los medios de comunicación tienen gran repercusión sobre la imagen de la profesión e influyen en la percepción y en el reconocimiento que se les otorga a las enfermeras. Asimismo, Calvo-Calvo (2014) afirma que existen estereotipos ligados al género que se transmiten en la comunicación publicitaria y que perpetúan la imagen distorsionada de este colectivo.

3.2.2. Imagen social.

Ocho artículos son los que abordan la imagen social desde la perspectiva de la sociedad. Uno de ellos utilizó metodología cuantitativa (estudio descriptivo), dos optaron por metodología cualitativa y cinco por revisión bibliográfica (se incluyen discussion papers).

Los idiomas en los que se encontraron fueron español e inglés, y de países como España (Islas Baleares, Madrid, Navarra), Países Bajos, Australia, Chile y México.

Las muestras incluyen población no sanitaria, docentes y profesionales de Enfermería con distinto grado de experiencia. Se utilizó cuestionario en el estudio cuantitativo y entrevistas, grupos focales y técnica de análisis de contenido en los cualitativos.

Fueron incluidos en este apartado ya que de manera prioritaria analizan el concepto de imagen social y cómo esta se construye a través de diversos factores presentes en la sociedad.

Muñoz y Consuegra (2015), Ten Hoeve, Jansen y Roodbol (2013) y Fernández y Ramos (2013) están de acuerdo en que la sociedad tiene una imagen de la Enfermería distorsionada y no congruente con su verdadera identidad profesional. Se tiende a ver a la profesión como subordinada de la medicina y se desconocen sus verdaderas funciones.

3.2.3. Estereotipos de género.

Los tres artículos incluidos abordan los estereotipos de género desde las perspectivas de estudiantes y profesionales, y su pertinencia en este trabajo se debe a la relación entre la imagen social de la Enfermería y los estereotipos de género presentes en ésta.

Dos de ellos utilizaron metodología cuantitativa (diseño cuasi-experimental y observacional descriptivo) y el restante se realizó mediante revisión bibliográfica. Se encontraron en inglés y español. Los países de estudio fueron España (Andalucía y Comunidad Valenciana) y Turquía.

Los resultados hallados por Herdman y Badir (2008) y Burguete, Martínez y Martín (2010) sugieren la persistencia de imágenes estereotipadas de las enfermeras. Por su parte, Aranda, Castillo-Mayén y Montes-Berges (2015) vislumbran una disminución de esta visión estereotipada en comparación con estudios previos, aunque ésta siga vigente en la sociedad.

4. DISCUSIÓN.

En relación con la autoestima y el autoconcepto, Emeghebo (2012) analiza la visión del rol profesional en estudiantes y profesionales, concluyendo que los primeros poseen una visión positiva del rol que desempeñan, mientras que las enfermeras con experiencia tienen más percepciones negativas de su rol, puesto que afirman que siguen siendo vistas como las auxiliares del personal médico.

Los estudiantes, por su parte, destacan el “miedo al fracaso” y “la falta de autoconfianza” que perciben, puesto que Enfermería implica gran cantidad de conocimientos y una alta responsabilidad para la cual no saben si están capacitados para asumir. Las enfermeras con experiencia describen orgullo y satisfacción con su conocimiento y experiencia clínica, aunque expresan decepción por la indiferencia y falta de respeto por su conocimiento y experiencia que muestra la sociedad.

En cuanto a las actitudes de las enfermeras, los estudiantes de Enfermería afirman que su imagen y sus actitudes se forma en base a las rotaciones clínicas y a las enfermeras que han observado en la práctica clínica, destacando la disparidad a la hora de implicarse y realizar su trabajo con mayor o menor grado de excelencia entre los profesionales. Esto confluye con los resultados obtenidos por De Oliveira et al. (2013) y Willets y Clarke (2014): los estudiantes destacan los aspectos negativos que en ocasiones se vislumbran durante la realización de las prácticas clínicas, además de la no correlación entre los conocimientos aprendidos y la realidad profesional, siendo estos factores perjudiciales para la conformación de la visión de la profesión y el desarrollo de la identidad profesional.

Por ello, la actitud, transmisión de valores, la vocación y la interdisciplinariedad en el proceso de enseñanza y aprendizaje son factores claves a la hora de construir la identidad profesional.

Asimismo, Albar y Sivianes (2016) observaron diferencias en la percepción de los estudiantes de primero y de cuarto en relación con el carácter autónomo de la profesión, con el rol investigador y con nuevos roles profesionales y desarrollo académico.

Los estudiantes de primer curso destacan como funciones enfermeras el cuidado, asistencia y atención en hospitales, la ayuda al enfermo y la toma de muestras. Sin embargo, los estudiantes de cuarto ofrecen una visión más amplia (influenciada por la

formación académica, pilar fundamental en la construcción de la identidad profesional), puesto que destacaron la asistencia, investigación, docencia, gestión, administración, promoción y prevención de la salud como funciones de la profesión.

Los hallazgos, por tanto, ponen de manifiesto que el alumnado de primero refleja la imagen que tiene la sociedad de una profesión dependiente de la medicina, centrada en el ámbito hospitalario, mientras que el de cuarto identifica la profesión con un carácter autónomo, una mayor amplitud de roles y diferentes contextos de trabajo y de desarrollo académico. Destacan, asimismo, la formación académica como elemento fundamental para la adquisición de la identidad profesional.

Ben (2009) también encontró diferencias entre las percepciones de los alumnos de Enfermería en Israel de primer año y los de segundo, tercero y cuarto: observó una disminución por parte de los estudiantes de cursos superiores en relación con la atribución de las características “románticas y angelicales” a las enfermeras asignadas por los estudiantes de primero.

Por otro lado, Arreciado e Isla (2015) ponen de manifiesto la importancia del contexto clínico a la hora de enfrentarse a la realidad profesional, siendo un pilar fundamental a la hora de ir conformando una identidad como futuros profesionales.

Los estudiantes incluidos en su estudio dan máxima importancia a los profesionales de la práctica diaria (tanto sus ganas de enseñar como la compenetración y relación con los estudiantes) en el proceso de aprendizaje, puesto que estos no solo transmiten conocimientos, sino también ideas, valores y actitudes. Estos resultados son congruentes con los hallados por Emeghebo (2012) y De Oliveira et al. (2013).

Por otra parte, De Ríos (2015) concluye que, a pesar de la generalizada percepción positiva de su profesión, los profesionales reclaman una visibilidad mayor y la valorización de las tareas llevadas a cabo por el colectivo, tanto por parte de los pacientes como por otros compañeros. Asimismo, establece una asociación entre la profesión y el estrés y ansiedad, originados por diversos factores como la sobrecarga de trabajo, inestabilidad laboral, riesgos laborales, diversos turnos de trabajo, etc.

Emeghebo (2012), De Oliveira et al. (2013) y De Ríos (2015) destacan la falta de unión entre los propios profesionales de Enfermería, incluyendo a las supervisoras. También Samaniego y Cárcamo (2013) encontraron como resultado que el ítem “unión de equipo”

obtuvo el porcentaje más bajo en el grupo de las enfermeras frente a los médicos y otros profesionales, y, en consonancia, la variable “conflictos dentro del grupo de trabajo” fue puntuada como la más alta entre los profesionales de Enfermería.

Por su parte, García, Ruymán, Fernández, Reyero y Ruiznavarro (2015) obtuvieron como resultado que, tras realizar encuestas a pacientes y profesionales con ocho ítems diferentes, el peor valorado por ambos era el denominado “prestigio social”. Por otra parte, la percepción de las enfermeras está en discordancia con la de los pacientes, pues estos valoran de forma más alta los ítems “autonomía profesional” y “nivel académico y proyección profesional”, lo que sugiere una mejor percepción de la profesión por parte de la población en comparación con la propia autoimagen del colectivo.

Un dato relevante a la hora de abordar la autoestima del colectivo enfermero es el de la percepción de las enfermeras de bajas puntuaciones asignadas por los pacientes a diversos aspectos profesionales del cuidado. Este resultado es interpretado por García et al. (2015) como una baja autoestima colectiva de los profesionales de Enfermería, que estaría relacionado con la percepción por parte de estos de falta de reconocimiento social y visibilidad.

Como complemento a la percepción de los profesionales de Enfermería, Samaniego y Cárcamo (2013) introducen en su estudio la percepción de los profesionales de medicina y otros de la salud sobre estos.

Los autores concluyen que, en general, las enfermeras consideran que tienen buenas y malas relaciones con los médicos y que, a pesar de no sentir valoradas sus capacidades y autonomía, trabajan en equipo con estos. Asimismo, afirman que no se reconocen las funciones específicas de las enfermeras y aceptan trabajar en un equipo en el que sigue vigente la hegemonía médica. Por su parte, los médicos valoran positivamente la profesión enfermera, y sus motivaciones a la hora de elegir carrera profesional no incluye la posibilidad de una rápida inserción laboral, ítem que fue puntuado de forma mayoritaria por los profesionales de Enfermería. Por otro lado, y en la misma línea que Miró-Bonet, Bover-Bover, Moreno-Mulet, Miró-Bonet y Zaforteza-Lallemand (2013), Samaniego y Cárcamo (2013) afirman que las enfermeras son vistas como el nexo de unión entre el médico y el paciente y su familia.

A pesar de que su objetivo de estudio no sea abordar el autoconcepto de las enfermeras sobre su imagen profesional, Ten Hoeve, Jansen y Roodbol (2013) sentencian que la

subordinación a la profesión médica, la formación y la adquisición de conocimientos son factores que influyen en el autoconcepto (el cual, a su vez, está influenciado por la percepción de la sociedad) e identidad profesional de las enfermeras, y que todavía se sigue viendo a la profesión con un bajo estatus, sin autonomía y sin requerir cualificación. Asimismo, encontraron en el aprendizaje colectivo y el proceso de socialización contribuciones a la mejora de la autoestima y el autoconcepto.

En cuanto al grupo de los medios de comunicación de las categorías sociales, Calvo-Calvo (2014), tras el análisis de cuatro acciones publicitarias, encontró que, generalmente, en esa publicidad se proyectan sesgos como el androcentrismo, la doble norma y la dicotomía sexual.

Se resalta el cuerpo de la mujer mediante vestimentas que no se corresponden con la realidad -perpetuando el estereotipo social de la mujer como simple valor estético y sexual y cosificándola-, además de desarrollar acciones que son impropias del ejercicio profesional de las enfermeras, como enjabonar el pelo -lo que tiene que ver con estereotipos sociales, relacionando a la mujer con actividades y cuidados elementales-, bailar y cantar rodeando a un hombre desnudo mientras mantienen poses insinuantes y sensuales. Se observan también estereotipos ligados a características de personalidad de las enfermeras, como por ejemplo la ternura, falta de control, afectividad marcada, pasividad, sumisión, subordinación y frivolidad; y roles considerados propios de la mujer, excluyéndola de la asignación de funciones de poder y resaltando estereotipos y atributos propios de la mujer necesarios para la prestación de cuidados, contribuyendo a la que la profesión siga siendo considerada una extensión de lo que realiza la mujer en el hogar.

Asimismo, las enfermeras carecen de protagonismo profesional o social en las acciones publicitarias, ocupando la periferia de las imágenes. Esto perpetúa las ideas del protagonismo del hombre sobre la mujer y el lugar que ocupan ambos sexos en la jerarquía social. Este escaso protagonismo profesional está relacionado con el concepto de superioridad y subordinación médica que abordaron en su estudio Baldrich-Rodríguez, Navarro-Revueltas y Lázaro-Maeso (2016), concluyendo que la profesión enfermera ha estado siempre a la sombra de la medicina y que aún persiste el estereotipo de “enfermera ayudante del médico”.

En este contexto, Calvo-Calvo (2011) asegura que las enfermeras han conseguido últimamente logros profesionales y académicos importantes, pero todavía no ha cambiado

por completo la percepción que la sociedad tiene de la profesión, siguiendo vigentes los estereotipos y la discordancia entre la imagen social y la identidad profesional. Afirma que la imagen la construye la sociedad basándose en lo que la profesión comunica y retrasmite, la cual está influenciada por la forma en que los medios comunican las características y los rasgos de la identidad enfermera.

Entre las causas de esta discordancia se pueden encontrar factores como los estereotipos de género y la falta de preocupación y gestión por parte del colectivo en transmitir sus funciones para comunicar la verdad identidad enfermera.

En cuanto a las influencias de los medios de comunicación, Baldrich-Rodríguez et al. (2016) determinaron que existe una gran influencia de los mismos sobre la sociedad, hecho que modula y forma la imagen social de las enfermeras. Al igual que Calvo-Calvo (2014), sentencian que la profesión se muestra de forma predominante femenina, atribuyendo connotaciones sexuales (a través de la representación de la enfermera como simplista, sin liderazgo, sin inteligencia, provocadoras, sumisas e incluso hasta con ropa provocativa).

Dentro del grupo denominado imagen social, encontramos que Muñoz y Consuegra (2015) afirman que se sigue otorgando mayor relevancia a la profesión médica. En esta línea, Errasti-Ibarro, Arantzamendi-Solabarrieta y Canga-Armayor (2012) y Chuaqui-Kettlun, Bettancourt-Ortega, Leal-Román y Aguirre-González (2014) establecieron que la Enfermería, a pesar de ser vista como una opción profesional positiva, no goza del status que tienen los médicos, y que todavía siguen vigentes los estereotipos de género femeninos ligados a las enfermeras.

Tanto Muñoz y Consuegra (2015) como Errasti-Ibarro et al. (2012) destacan el escaso conocimiento por parte de la profesión de las actividades llevadas a cabo por las enfermeras, ya que ni la mitad de los participantes identificaron las actividades preventivas con el personal de Enfermería y se asocia a las enfermeras con poner inyecciones, curar heridas y ayudar al médico. Estos hechos están relacionados con la autonomía que la sociedad cree que tiene la profesión a la hora de realizar juicios clínicos y tomar decisiones, la cual afirman los autores que es prácticamente imperceptible para la población. Además, este hecho se relaciona con la confianza en el colectivo, la cual no es plena, puesto que la población prefiere contrastar las recomendaciones de las

enfermeras con los profesionales de medicina y no otorga confianza a las mismas en actividades que no hayan sido consideradas como enfermeras tradicionalmente.

En esta línea, Fernández y Ramos (2012) destacan que, en gran medida, esta invisibilidad de nuestras funciones se debe a los propios profesionales de Enfermería, quienes, a través de la asunción de mayores y más responsabilidades y la dotación de evidencia científica a los cuidados, favorecerían su imagen social, pues ésta se construye a través de lo que proyecta la propia profesión. También atribuyen la falta de comunicación con los pacientes, la invisibilidad de los cuidados y desconocimiento de nuestras funciones como causas de esta imagen social de la profesión distorsionada, no coincidente con la identidad de las enfermeras. Entre ellas resaltan la implicación emocional, cuidado invisible proporcionado por el colectivo.

Con el fin de otorgar la perspectiva del profesorado en esta cuestión, Alonso, López, Medina, Esparza, Alonso y Álvarez (2009) aportan que la identidad, según afirman los 20 profesores entrevistados en su trabajo, se construye mediante creencias, valores, normas y saberes que compartimos como grupo y que son la base para actuar profesionalmente. Señalaron que la identidad es dinámica y su construcción debe iniciarse desde el momento en el que el estudiante toma la decisión de convertirse en profesional de Enfermería, continuando a lo largo de su vida profesional. El programa formativo, por tanto, adquiere un papel vital y debe estar centrado en el cuidado, la esencia de la profesión.

A la hora de hablar del reconocimiento social que se merece la profesión, Willets y Clarke (2014) destacan la necesidad de realzar también los atributos del colectivo y no solamente la preparación académica, imprescindible en el proceso de mejora de la imagen social pero no siendo el único factor.

Por su parte, Chuaqui-Kettlun et al. (2014) afirman que el estatus profesional del colectivo estaba caracterizado por la rigidez en la formación y el control sobre la vida personal de las enfermeras, mientras que, a lo largo de su desarrollo como profesión, se ha ido considerando la autonomía e independencia de éstas. Asimismo, se ha pasado de una vocación de servicio exacerbada a una vocación más profesional, además de a una posición más cooperativa con el resto del equipo de salud, olvidando sus inicios más autoritarios por la formación estricta recibida.

En un intento por vislumbrar los factores que contribuyeron de forma determinante en la creación de la identidad enfermera, Miró-Bonet et al. (2013) realizaron un análisis de manuales de formación de enfermeras de la época franquista. Aseguran que la dictadura franquista y la imposición de la moral atendiendo a preceptos católicos condicionaron la forma de pensar, actuar, interactuar, organizarse y formación de las enfermeras, condicionando su evolución como colectivo.

Durante los años 50 se experimentaron cambios relacionados con el asentamiento de un modelo biomédico y tecnológico como perspectiva de trabajo en salud, donde el médico era el científico y la autoridad y la enfermera quedaba relegada a un segundo plano. El cuidado era considerado una tarea propia de la mujer, además de promocionar unas actitudes y personalidad consideradas propias de las creencias religiosas impuestas en la época. Las mujeres eran formadas bajo valores religiosos, siendo consideradas como ángeles dedicadas al cuidado de los enfermos. Se les enseñaba a no pensar independientemente, a no tener iniciativa y a ser dóciles y obedientes, especialmente a la hora de recibir órdenes médicas. Asimismo, los autores establecen la década de los 70 como el momento en el que las enfermeras se empezaron a cuestionar los roles de poder establecidos, sus actividades y autonomía como colectivo y los preceptos morales y religiosos sobre los que habían sido educadas.

En relación con el grupo de los estereotipos de género, Muñoz y Consuegra (2015) afirman que la mayor parte de los participantes declararon que la profesión debía estar conformada por ambos sexos, aunque se observó una mayor predisposición hacia el género femenino. Los cuidados fueron considerados como buenos o excelentes; sin embargo, ambos sexos de los participantes identificaron la administración de inyecciones a la disciplina enfermera. Esto es congruente con los hallazgos de Burguete, Martínez y Martín (2010) quienes encontraron una clara asociación aún vigente entre la profesión enfermera y las mujeres a través de la persistencia de los estereotipos de género -que no se eliminan durante el proceso de formación-, y de la asociación entre el cuidado como algo innato de la mujer y la profesión.

Estos resultados confluyen con los de Herdman y Badir (2008), quienes analizaron el impacto que tuvo la reestructuración legal en Turquía en 2007 que autorizaba, por fin, a los hombres a ejercer como enfermeros. Aseguran que la Enfermería está considerada como una profesión de bajo estatus, además de tener poca visibilidad y reconocimiento dentro del sistema de salud.

Entre las razones que sustentan la entrada de los hombres en la profesión se contempla el cambio de imagen que ésta experimentará para dejar de ser vista exclusivamente como una profesión femenina. Los resultados muestran la aceptación por parte de la población de esta entrada, a pesar de que ésta se vería condicionada por la adquisición por parte de los hombres -promocionando más rápidamente que las mujeres- de los puestos más prestigiosos y de poder dentro de la profesión enfermera (gerencia, investigación, docencia, especialidades que requieren características culturalmente asociadas a los hombres), quedando alejados del ámbito asistencial, considerado campo de actuación de las mujeres.

Por otro lado, aseguran que esta inclusión de hombres en la profesión condiciona el comportamiento de estos, quienes intentarían alejarse de los estereotipos femeninos que giran en torno a la profesión con el fin de evitar la puesta en duda de su masculinidad. Este hecho va en consonancia con la elección de las especialidades de Enfermería relacionadas con aspectos más técnicos y competencias culturalmente asignadas al hombre, en las que se podría enmarcar psiquiatría, urgencias y cuidados intensivos.

Ten Hoeve et al. (2013) y Aranda, Castillo-Mayén y Montes Berges (2015) coinciden en que la Enfermería sigue siendo vista como una ocupación femenina y como una actividad doméstica propia de las mujeres, con escasa autonomía y capacidad de toma de decisiones. Ten Hoeve et al. (2013) encontraron que el cuidado fue el factor más influyente en el desarrollo del autoconcepto e identidad profesional de las enfermeras, pero la interpretación por parte de la sociedad no era la misma que la de éstas. Añaden que la imagen estereotipada de la profesión enfermera es una expresión de la tradicional visión de la Enfermería como parte de las tareas femeninas. Por su parte, Aranda et al. (2015) aseguran que Enfermería está menos valorada que las profesiones consideradas masculinas, lo que influye en la autoestima de las enfermeras y en la decisión de la población a la hora de elegir Enfermería como carrera profesional.

Por último, los trabajos de Errasti-Ibarondo et al. (2012) y Aranda et al. (2015) encontraron una imagen menos estereotipada de la profesión con respecto a otros estudios anteriores y más heterogeneidad. Sin embargo, afirman que esta evolución de los estereotipos de género en Enfermería sigue una tendencia específica: mientras que las enfermeras son percibidas tanto con características femeninas como masculinas, los enfermeros son descritos en la forma en la que tradicionalmente han sido definidos por la sociedad.

5. CONCLUSIONES.

De forma global, se podría afirmar que la imagen pública de la Enfermería es diversa e incongruente, y está influenciada por los estereotipos de género que giran en torno al colectivo. Lo que proyectan los medios de comunicación tiene una gran influencia en lo que la gente percibe de la imagen de la profesión, la cual, por otro lado, sigue siendo vista como una profesión femenina con limitadas opciones profesionales, lo que sigue sin coincidir con la verdadera identidad de las enfermeras.

Como conclusiones se pueden extraer las siguientes:

- La construcción de la identidad profesional comienza durante el periodo académico y continúa a lo largo de la carrera profesional. Se otorga gran importancia a las prácticas clínicas y a la motivación y actitud que transmiten los docentes y tutores clínicos como factores claves en esa construcción.
- Entre los factores que componen la creación de la identidad se encuentran: el modelo de rol desarrollado por profesorado y que es aprendido por estudiantes, programas educativos de pre y posgrado y el ejercicio profesional. Por otro lado, entre los que limitan este proceso destacan: las características psicosociales de los profesionales, la no incorporación de la identidad profesional en la filosofía de los estudios de Enfermería, la escasa visibilidad, el hecho de no tener vocación de servicio y la normativa de los servicios de salud.
- La imagen social que tiene la sociedad no se identifica con la identidad del colectivo.
- Existe una queja por la escasa visibilidad y reconocimiento social que favorecen los medios de comunicación. Esta falta de reconocimiento social se relaciona con consecuencias como absentismo laboral, estrés, disminución de calidad de los cuidados, etc.
- A pesar de que la sociedad cree que los dos sexos pueden trabajar como profesionales de Enfermería y de que algunos trabajos sugieren una evolución en la asignación de los estereotipos de género, estos siguen vigentes en la actualidad.

5.1. LIMITACIONES DEL TRABAJO.

Los resultados y conclusiones deben ser interpretados con cautela debido a la disparidad de contextos socioculturales, metodologías de trabajo y muestras que han sido utilizados en los estudios incluidos. Algunas de las muestras pueden no ser representativas por su escasez en número, lo que pondría en duda la validez y capacidad de extrapolación de los resultados. Asimismo, los criterios de exclusión imposibilitan la inclusión de artículos relacionados con estereotipos de género que podrían aportar una visión más completa del tema.

Por otro lado, las estrategias de búsqueda y el corto periodo en el que se realizaron pueden haber dejado fuera literatura de otros países pertinente para el trabajo, la cual no ha sido incluida en esta revisión por la necesidad del establecimiento de límites.

5.2. RECOMENDACIONES.

5.2.1. PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL.

Tal y como demuestran los resultados, la actitud y la motivación que transmiten los docentes y los tutores clínicos resulta imprescindible a la hora de conformar la identidad enfermera. Por ello es necesario un refuerzo en la implicación y transmisión de valores, además de conocimientos, por parte de estas figuras.

Por otro lado, las enfermeras deben abogar por una comunicación efectiva que haga llegar a la totalidad de la población sus funciones y aportaciones al cuidado de la salud, mejorando la relación con los pacientes y abogando por un mayor peso en el Sistema de Salud. Además, cobra especial importancia difundir la producción científica y la investigación enfermera tanto en los medios como en las redes sociales e Internet.

En el intento de conseguir un mayor reconocimiento social, juega un papel importante la Sistematización de la Asistencia de Enfermería, herramienta de trabajo necesaria para identificar las necesidades de los pacientes y direccionar los cuidados de Enfermería, la cual todavía no se aplica en la práctica clínica y que De Oliveira et al. (2013) sugieren como una de las causas del no reconocimiento de la profesión. Es necesario transmitir a la población nuestras actividades y hacer saber que están basadas en objetivos y en una metodología propia de Enfermería que es necesaria para el cuidado de la salud de la población.

Por último, la unión del colectivo y el trabajo en equipo resulta absolutamente necesaria a la hora de cambiar la imagen social y proyectar la verdadera identidad enfermera.

5.2.2. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

La realización de estudios que incluyan tanto metodología cualitativa como cuantitativa no solo aportaría variedad a la literatura relacionada con la imagen social e identidad profesional de la Enfermería, sino que sería interesante por la combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas que arrojarían unos resultados más completos.

Además, se vislumbra la necesidad de estudios longitudinales que permitan observar la evolución de un colectivo, en el que se haya realizado algún tipo de intervención en favor de la imagen de la Enfermería y se pueda comprobar su verdadera efectividad. También serían interesantes estudios que evalúen la utilidad y eficacia de estrategias y programas educativos que proporcionen información a la sociedad sobre la verdadera identidad enfermera, orientados a resultados y con una metodología propia que dé visibilidad.

6. AGRADECIMIENTOS.

Dar, en primer lugar, las gracias a la Dra. M.^a Carmen Sellán Soto, no solo por guiarme en la realización de este trabajo, sino también por enseñarme a desarrollar un pensamiento crítico, por transmitir su dedicación por esta profesión y por demostrar su interés por inculcar valores profesionales y despertar la motivación por aprender.

También a todos los profesores, tutores clínicos y profesionales que se han implicado con cariño y dedicación en mi aprendizaje y han contribuido, a lo largo de mi carrera, a la construcción de mi identidad profesional. Gran parte de la motivación por llevar a cabo este trabajo no tendría cabida sin ellos.

Dedicar una especial mención a mis familiares y amigos que han contribuido a la realización de este trabajo y que me han ayudado y apoyado a superar las dificultades, desde el cariño, la paciencia y la comprensión.

Por último, a todas las personas, tanto del ámbito sanitario como de otras disciplinas, que han luchado y continúan haciéndolo día tras día por el desarrollo profesional, la visibilidad y el reconocimiento de esta bonita profesión.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Albar, M.J., Sivianes-Fernández, M. (2016). Percepción de la identidad profesional de la Enfermería en el alumnado de grado. *Enfermería Clínica*, 26 (3), 194-198. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.10.006>

Alonso, M.A., López, K.S., Medina, M.R., Esparza, S.E., Alonso, M.T., Álvarez, M.E. (2009). El Cuidado como Fundamento de la Identidad de Enfermería: Las Voces del Profesorado. *Desarrollo Científico En Enfermería*, 17 (9), 386-391. <http://www.index-f.com/dce/17pdf/17-386.pdf>

Aranda, M., Castillo-Mayén, M., Montes-Berges, B. (2015). Has the traditional social perception of nurses changed? Attribution of stereotypes and gender roles. *Acción psicológica*, 12 (1), 103-112. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.12.1.14353>

Armendáriz, A.M., Medel, B. (2009). Identidad profesional. *Desarrollo Científico en Enfermería*, 17 (4), 166-169. <http://www.index-f.com/dce/17pdf/17-166.pdf>

Arreciado, A. (2013). *Identidad profesional enfermera: construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria*. (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona, Barcelona.

Arreciado, A., Isla, M.P. (2015). Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 35 (7), 859-863. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.014>

Ashkenazi, L., Livshiz-Riven, I., Romem, P., Grinstein-Cohen, O. (2016). Male nurses in Israel: Barriers, Motivation, and How They Are Perceived by Nursing Students. *Journal of Professional Nursing*, 0 (0), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.08.001>

Balderas, K.E. (2013). Elementos que constituyen la identidad profesional de la enfermera. *Atlante, Cuadernos de Educación y Desarrollo*. <http://atlante.eumed.net/wp-content/uploads/profesion.pdf>

Baldrich-Rodríguez, I., Navarro-Revueltas, C., Lázaro-Maeso, A. (2016). Imagen de la Enfermería en la sociedad española y medios de comunicación. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 7 (2), 310-323. <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3455>

Barreiro, P., Bermejo, J.M. (2009). *El colegio de Enfermería de Madrid. Cien años de historia*. Madrid, Colegio de Enfermería de Madrid.

Ben, M. (2009). Effects of Nursing Education on the Image of Nursing as a Profession in Israel. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 6 (1), 1-13. doi: 10.2202/1548-923X.1942.

Burguete, M.D., Alcalá, L. (2007). Estereotipos de género y Enfermería. Buscador encuentra. *Enfermería 21*. <http://0-www.enfermeria21.com.cisne.sim.ucm.es/>

Burguete, M.D., Martínez, J.R., Martín, G. (2010). Actitudes de género y estereotipos en Enfermería. *Cultura de los Cuidados* (28), 39-48. <http://www.index-f.com/cultura/28pdf/28-039.pdf>

Calvo-Calvo, M.A. (2011). Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index de Enfermería*, 20 (3), 184-188. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200010>

Calvo-Calvo, M.A. (2014). Estereotipos y sesgos sexistas asociados al modelo de mujer enfermera en la comunicación publicitaria. *Contexto Enfermería, Florianópolis*, 23 (3), 530-537. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014004120012>

Calvo-Calvo, M.A. (2014). La reacción de los practicantes en Medicina y Cirugía frente a la creación del título de Enfermera en 1915. *Dynamis*, 34 (2), 425-446. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362014000200008>

Chuaqui-Kettlun, J.R., Bettancourt-Ortega, L.P., Leal-Román, V.J., Aguirre-González, C.A. (2014). La identidad profesional de la Enfermería: un análisis cualitativo de la Enfermería en Valparaíso (1993-2010). *Aquichan*, 14 (1), 53-66. <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2413/html>

Collière, M.F. (1993). *Promover la vida*. (Trad. Rodríguez, L.). Madrid, Interamericana-McGraw-Hill (Trabajo original publicado en 1982).

De Oliveira, G.J.N., Medeiros, R., Nogueira, C., Santos, M., Gurgel, A., Rêgo, D.P. (2013). Factores relacionados con la identidad profesional del enfermero: visión de los discentes. *Enfermería Global*, 12 (29), 130-137. <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/157421/143931>

De Ríos, N. (2015). Percepción de las enfermeras asistenciales sobre su rol profesional. *Fundación Index, Archivos de la Memoria*. <http://www.index-f.com/memoria/12/12309.php>

Emeghebo, L. (2012). The image of nursing as perceived by nurses. *Nurse Education Today*, 32 (6), 49-53. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2011.10.015>

Errasti-Ibarrondo, B., Arantzmendi-Solabarrieta, M., Canga-Armayor, N. (2012). La imagen social de la Enfermería: una profesión a conocer. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35 (2), 269-283. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>

Etchezahar, E. (2014). La construcción social de género desde la perspectiva de la Teoría de la Identidad Social. *Ciencia, docencia y tecnología*, 25 (49), 128-142. <http://www.scielo.org.ar/pdf/cdyt/n49/n49a05.pdf>

Fernández S., Ramos, A.J. (2013). Comunicación, imagen social y visibilidad de los Cuidados de Enfermería. *ENE. Revista de Enfermería*, 7 (1). <http://www.index-f.com/ene/7pdf/7108.pdf>

García-Leiva, P. (2005). Identidad de género: modelos explicativos. *Escritos de psicología*, 7, 71-81. http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num7/escritospsicologia7_revisio_n4.pdf

García Martín-Caro, C., Martínez, M.L. (2001). *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*. Madrid: Harcourt.

García Moreno, V., Brito, P.R., Fernández, D.A., Reyero, B., Ruiznavarro, C. (2015). ¿Cómo crees que te ven? Imagen de la Enfermería percibida por profesionales y usuarios. *Ene*, 9 (3). <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000300017>

Herdman, E., Badir, A. (2008). Gender equality or patriarchal dividend: Structural change in Turkish nursing. *Nursing and Health Sciences*, 10, 159-163. doi:10.1111/j.1442-2018.2008.00384.x

Hernández, J. (1995). *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los Cuidados de Enfermería*. Madrid, McGraw-Hill Interamericana.

Instituto Nacional de Estadística (2015). Estadística de profesionales sanitarios colegiados. Nota de prensa. <http://www.ine.es/prensa/np970.pdf>

Kemmer, L.F., Silva, M.J. (2007). La visibilidad del enfermero según la percepción de los profesionales de comunicación. *Revista latinoamericana de Enfermería*, 15 (2), 1-8. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a02.pdf

Martínez, N., Fernández, M.L. (2012). El rol enfermero. Cambios más significativos entre ayudante técnico sanitario y diplomado universitario en Enfermería. *Cultura de los cuidados* (33), 22-29. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24148/1/CC_33_03.pdf

Miró Bonet, M., Bover-Bover, A., Moreno-Mulet, C., Miró-Bonet, R., y Zaforteza-Lallemand, C. (2014). Genealogy as a critical toolbox: deconstructing the professional identity of nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (4), 768-776. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12236>

Miró-Bonet, M., Gastaldo, D., Gallego-Caminero, G. (2008). ¿Por qué somos como somos? Discursos y relaciones de poder en la constitución de la identidad profesional de las enfermeras en España (1956-1976). *Enfermería Clínica*, 18 (1), 26-34. [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621\(08\)70690-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621(08)70690-9)

Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital* (2), 1-25. <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/33945>

Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. (Trad. Finetti, N.A.). Buenos Aires, Huemul. (Trabajo original publicado en 1961).

Mosqueda-Díaz, A., Paravic-Klijn, T., Valenzuela-Suazo, S. (2013). División sexual del trabajo y Enfermería. *Index de Enfermería*, 22 (1-2), 70-74. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100015>

Muñoz, R., Consuegra, M.D. (2015). Imagen social de la Enfermería en una población no sanitaria de la ciudad de Madrid. *Nuberos Científica. Fundación de la Enfermería de Cantabria*, 2 (14), 15-19. Versión impresa: ISSN: 2173-822X.

Narváez-Traverso, A., Martínez-Galiano, J.M., Pérez-Martín, B. (2010). Revisitando a Florence Nightingale desde una perspectiva de género. *Index de Enfermería*, 19 (4), 299-302. Versión impresa: ISSN 1132-1296.

Pimentel, M.H., Augusto, F., Pereira, M.A. (2011). La construcción de la identidad social y profesional de una profesión femenina: Enfermería. *Prismasocial* (7), 1-23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3804937>

Ramírez, N. (2016). Significado, relevancia y elementos de género asociados al cuidado. Metasíntesis cualitativa. *Index de Enfermería*, 25 (1-2), 33-37. <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n1-2/revision.pdf>

Samaniego, V.C., Cárcamo, S. (2013). The nursing image and professional identity. The future of a construction. *Investigación y Educación en Enfermería*, 31 (1), 54-62. ISSN 0120-5307.

Scandroglio, B., López, J.S., San José M.C. (2008). La teoría de la Identidad Social: una síntesis crítica de sus fundamentos, evidencias y controversias. *Psicothema*, 20 (1), 80-89. <http://www.unioviedo.es/reunido/index.php/PST/article/view/8626/8490>

Sellán, M.C. (2010). *La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española contemporánea* (2.ª ed.). Madrid, FUDEN.

Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales* (Trad. Huici, C.). Barcelona, Editorial Herder. (Trabajo original publicado en 1981).

Ten Hoeve, Y., Jansen, G., Roodbol, P. (2014). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (2), 295-309. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12177>

Tizón, E., Santiago, M.C., Vázquez, M., Aboy, A. (2012). Imagen profesional enfermera en el centro de salud: percepción de los niños respecto a nuestra vestimenta. *Enfermería Clínica*, 22 (2), 91-94. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.09.007>

Vázquez, A. (2011). *El papel del conocimiento histórico en la construcción de la identidad enfermera en España: una perspectiva mediacional sobre el conflicto interdisciplinar* (Tesis doctoral). Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.

Willets, G., Clarke, D. (2014). Constructing nurses' professional identity through social identity theory. *International Journal of Nursing Practice*, 20 (2), 164-169. <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12108>

8. ANEXOS.

Anexo 1. Artículos seleccionados ordenados según el orden de utilización de las bases de datos y de las estrategias de búsqueda.

AUTORES, AÑO, PAÍS	MUESTRA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Ben, M. (2009). ISRAEL.	400 estudiantes de diplomados en Enfermería. 200 eran de primer año y los otros 200 de segundo a cuarto año.	Examinar las percepciones de los estudiantes de primer año de Enfermería en Israel atendiendo a la Enfermería como profesión y a la imagen pública de las enfermeras, además de determinar la diferencia entre las percepciones de estudiantes de primer año y los de cursos más avanzados.	Estudio cuantitativo transversal. Cuestionario modificado y adaptado que fue utilizado previamente en el estudio de Tzeng (2006). Fue validado por opinión de expertos. Consta de 19 ítems relacionados con la percepción y otros 19 con lo esperado.	La mayoría cree que la imagen social de la profesión debe cambiar. Las características asignadas fueron: cuidadores, ayudantes del médico, inteligentes, profesión respetable y con alta moral. Las que querrían tener las enfermeras: alta cualificación, profesión respetable, inteligentes, cuidadores y valientes.	No se observaron diferencias entre las percepciones de los alumnos de primero y los demás, por lo que se deberían llevar a cabo campañas para cambiar la percepción irreal que se tiene. Es necesario aumentar el número de publicaciones científicas enfermeras y hacerlas visibles.
Herdman, E. y Badir, A. (2008). TURQUÍA.	Artículos y literatura extraída de bases de datos, conferencias nacionales, libros y revistas.	Explorar el paradójico potencial de las enfermeras turcas de experimentar un aumento en la discriminación en un sistema que ha sido reestructurado por la legislación para dejar de serlo.	Revisión bibliográfica en las bases de datos CINAHL, Science Direct, MEDLINE/OVID, EJS Basic y JSTOR. Bases de datos utilizando palabras clave como "gender", "patriarchy", "Turkish nursing", "males nurses", etc.	La sociedad turca es una sociedad patriarcal donde la equidad de género progresa lentamente. La Enfermería es considerada una profesión de bajo estatus y sigue siendo invisible sin ocupar una posición reconocida en el Sistema de Salud. La entrada de hombres a la profesión se realiza en los ámbitos no asistenciales y estos promocionan antes.	La reestructuración legal en favor de la equidad de género ocasiona un aumento en la discriminación hacia las mujeres. Los hombres están asociados con las nuevas tecnologías y gozan de un alto estatus y buen salario en comparación con las mujeres.

AUTORES, AÑO, PAÍS	MUESTRA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Ten Hoeve, Y., Jansen, G. y Roodbol, P. (2014). PAÍSES BAJOS.	Selección de 18 artículos extraídos de las bases de datos MEDLINE, CINAHL y PsycINFO.	Discutir la actual imagen de las enfermeras y otros factores que influyen en el desarrollo del autoconcepto y la identidad profesional.	Discussion paper. Bases de datos utilizando las palabras clave “ <i>job performance</i> ”, “ <i>literature review</i> ”, <i>nurses</i> , <i>perception</i> , etc.	La actual imagen de la Enfermería es diversa e incongruente, la cual es creada por los medios de comunicación y por las propias enfermeras. La autoestima y la identidad profesional está influenciada por la imagen pública, lugar de trabajo, valoración del trabajo y educación y valores culturales tradicionales.	Las enfermeras deben aumentar su visibilidad para mejorar su imagen pública y conseguir una mejor posición en el Sistema de Salud. Esto se puede conseguir mediante educación y formación y empoderamiento de las enfermeras.
Miró-Bonet, M., Bover-Bover, A., Moreno-Mulet, C., Miró-Bonet, R. y Zaforteza-Lallemand, C. (2014). ESPAÑA.	Se seleccionaron cinco de 33 manuales para Enfermería publicados durante la dictadura Franquista y se utilizaron seis entrevistas a estudiantes o profesores de Enfermería.	Discutir el concepto foucaultiano de genealogía como marco para comprender y transformar la identidad profesional de las enfermeras.	Discussion paper. Bases de datos con las palabras clave <i>discourse</i> , <i>identity</i> , “ <i>nursing history</i> ”, <i>foucault</i> , <i>genealogy</i> , etc.	La genealogía de Foucault sirve como marco de referencia para clarificar las prácticas que construyen la identidad profesional de la Enfermería, cuestiones relacionadas con la profesión y los diferentes enfoques profesionales.	Este marco de referencia prioriza el análisis del fenómeno ante la simple descripción del mismo. Permite conocer cuestiones olvidadas y desconocidas relacionadas con la identidad enfermera.
Willets, G., Clarke, D. (2014). AUSTRALIA.	Artículos y literatura relacionada con la Enfermería, la identidad profesional y la Teoría de la Identidad Social.	Clarificar y describir la identidad profesional de las enfermeras, tomando como marco de referencia la Teoría de la Identidad Social y explorando su contribución a la clarificación de la identidad profesional.	Research paper. Principales bases de datos utilizando palabras clave como <i>nursing</i> , “ <i>professional identity</i> ”, “ <i>social identity theory</i> ”.	La falta de claridad en las funciones de las enfermeras devalúa su trabajo. Es necesario continuar esforzándose por clarificar y justificar el espacio de la Enfermería dentro del sistema de salud y la Teoría de la Identidad Social es un buen marco de referencia.	Aplicando la Teoría de la Identidad Social, las enfermeras podrán explicar con mayor claridad su verdadera identidad profesional. Asimismo, un adecuado entendimiento de ésta incluye un reconocimiento de todos los ámbitos de trabajo de la Enfermería.

AUTORES, AÑO, PAÍS	MUESTRA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Samaniego, V.C., Cárcamo, S. (2013). ARGENTINA	Muestra probabilística de 308 participantes (100 enfermeros, 103 médicos y 105 otros profesionales).	Describir la imagen que tienen los profesionales de medicina, Enfermería otras profesiones sanitarias sobre los de Enfermería.	Estudio descriptivo. Tres cuestionarios (uno para cada submuestra) con diferentes ítems incluidos en un estudio cualitativo anterior.	Percepción de las condiciones laborales que implica desgaste y conflictos en el trabajo. Asimismo, se encontraron discrepancias entre lo que los enfermeros consideran “funciones específicas” y lo que consideran otros profesionales.	Existe tensión entre el rol prescrito por el modelo médico y el que define Enfermería. La identidad profesional se construye a partir de estrategias identitarias resultantes, a su vez, de estrategias objetivas y subjetivas.
Calvo-Calvo, M.A. (2011). ESPAÑA.	Literatura relacionada con las palabras clave imagen social, enfermeras, estrategias y comunicación pública.	Describir el estado actual de la imagen social de las enfermeras y aportar estrategias para obtener una imagen positiva.	Revisión bibliográfica. No se utilizaron instrumentos.	Existe una discordancia entre la verdadera identidad profesional de las enfermeras y su actual imagen pública. Los medios distorsionan la verdadera identidad, pero el colectivo no se preocupa de gestionar su imagen.	Es necesario afianzar la identidad y reformar la imagen social en busca de una imagen positiva. El colectivo debe liderar la gestión de su imagen. Se proponen el uso de las TIC en la práctica enfermera y la difusión y divulgación de la producción enfermera como estrategias para aumentar el reconocimiento social.
Errasti-Ibarrondo, B., Arantzamendi-Solabarrieta, N., Canga-Armayor, N. (2012). ESPAÑA.	Trece artículos abarcando un periodo de 1988-2010. Todos ellos son estudios cuantitativos de corte transversal.	Analizar la imagen social de la Enfermería para poder vislumbrar si la población está percibiendo los cambios que se están sucediendo y si tiene una imagen cercana de lo que es o pretende ser.	Revisión de la literatura con metodología sistemática. Bases de datos como CINAHL, CUIDEN, Pubmed, PsycINFO, Dialnet. La calidad de los estudios fue evaluada en base a <i>Scotish Intercollegiate Guidelines Network. A guideline developer's handbook.</i>	Ocho categorías emergentes tras el análisis: estatus/prestigio social, funciones o actividades, independencia, formación, atributos de las enfermeras, salario, confianza en el profesional de Enfermería y género vinculado a la Enfermería.	A pesar de la Enfermería es una profesión poco visible y profundamente desconocida, se empiezan a vislumbrar otras funciones del personal de Enfermería y se va asociado cada vez menos a la feminidad.

AUTORES, AÑO, PAÍS	MUESTRA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
García, V., Ruymán, P., Fernández, D.A., Reyero, B., Ruiznavarro, C. (2015). ESPAÑA.	138 enfermeras de Tenerife y 46 pacientes del Centro de Salud Laguna Mercedes (Tenerife).	Describir cómo se valoran diferentes aspectos de la disciplina enfermera desde dos perspectivas: el profesional y el usuario.	Estudio analítico, descriptivo, observacional y transversal. Encuesta diseñada en formulario Google para cumplimentación online para enfermeras con ocho ítems y otra para cumplimentar por los pacientes.	La mayoría de los participantes procedían de Canarias y trabajaban en el ámbito de Atención Primaria. El aspecto que las enfermeras consideraban que sería mejor valorado fue “empatía, confianza, cercanía”, pero finalmente fue “contribución a la mejora de la salud poblacional”. El peor valorado por ambos grupos fue “prestigio social”.	Se tiene alta consideración a la enfermera. El ítem accesibilidad fue uno de los peor valorados, lo que hace plantearse si llegamos a toda la población. Se encontraron grandes diferencias entre los dos grupos para los ítems autonomía profesional y nivel académico: las enfermeras no perciben el reconocimiento social de los pacientes.
Aranda, M., Castillo- Mayén, M., Montes- Berges, B. (2015). ESPAÑA.	121 participantes - 33 hombres y 88 mujeres de entre 18 y 66 años- procedentes de tres grupos: pacientes, no pacientes y estudiantes de Enfermería.	Analizar la asignación de estereotipos y roles de género a enfermeras y enfermeros.	Diseño cuasi-experimental. Cuestionarios utilizando las escalas <i>Social Dominance Orientation Scale; Current Gender Stereotypes Scale</i> y <i>Role assignment Task: competence, social skills and leadership</i> .	La distribución de estereotipos de género a enfermeras y enfermeros presentó similitudes, por lo que se obtiene una visión menos estereotipada. Esta asignación influye en la imagen de la profesión y en los estudiantes.	A pesar del dinamismo mostrado en la percepción de los y las enfermeras, sigue existiendo un sesgo de género sobre el que hay que seguir trabajando.
Fernández, S., Ramos, A.J. (2013). ESPAÑA.	Literatura indexada bajo los términos de búsqueda Enfermería, comunicación, <i>blogging</i> y “red social”.	Describir el estado actual de la imagen social de la Enfermería, identificar las causas de su estado y analizar aspectos favorecedores para la imagen de la profesión.	Discussion paper. No se utilizaron instrumentos.	Causas de la invisibilidad: los propios profesionales de Enfermería, pues la imagen de la Enfermería se construye a través de lo que proyecta la propia profesión; la no percepción de nuestros cuidados y la comunicación inadecuada con los pacientes.	Se proponen aspectos favorecedores de la visibilidad como el trabajo en equipo, orientación a resultados, uso de Internet y las redes sociales y acercamiento a los pacientes.

AUTORES, AÑO, PAÍS	MUESTRA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Muñoz, R., Consuegra, M.D. (2015). ESPAÑA.	220 (110 hombres y 110 mujeres) personas entre 18 y 60 años de edad.	Identificar la imagen social de la Enfermería a través de una población no sanitaria.	Estudio cuantitativo descriptivo transversal. Cuestionario autoadministrado que había sido utilizado previamente en otros estudios, el cual constaba de 7 preguntas.	La mayor parte de los participantes declararon que los profesionales debían de ser ambos sexos, aunque se muestra una mayor predisposición hacia las mujeres. Los cuidados se consideran como buenos o excelentes, a pesar de que se identifican las actividades típicas con la profesión.	Resaltan la importancia de dar a conocer todos los roles de la profesión puesto que sigue vigente la idea de subordinación a los profesionales de medicina y la asignación de tareas típicas y estereotipadas.
De Ríos, N. (2015). ESPAÑA.	6 profesionales de Enfermería que trabajan en el ámbito asistencial, excluyendo a los recién graduados y los que se dedican a gestión, investigación o docencia.	Conocer la percepción de las enfermeras asistenciales sobre su rol profesional, la motivación a la hora de elegir Enfermería como profesión y los obstáculos o facilidades que encuentran en su día a día laboral.	Estudio con metodología cualitativa utilizando el análisis cualitativo de contenido. Para la recogida de datos se utilizaron grupos focales (65 minutos). Asimismo, se utilizó un grupo de discusión con el posterior análisis de contenido.	Se identificaron seis áreas temáticas: vocación profesional, expectativas profesionales, aspectos positivos de la profesión, aspectos negativos, imagen de la enfermera en la sociedad, Enfermería y género y aspectos de mejora de la profesión.	Se demanda mayor visibilidad y valoración por parte de la sociedad. Existe la queja de que la Enfermería no es una profesión unida. Por otro lado, se describe un trato de favor hacia los hombres, y destacan la mayoría de mujeres dentro del colectivo.
Alonso, M.A., López, K.S., Medina, M.R., Esparza, S.E., Alonso, M.T., Álvarez, M.E. (2009). MÉXICO.	Muestreo intencional en 20 profesores (3 hombres y 17 mujeres) de dos Facultades de Enfermería de Nuevo León y Tamaulipas.	Conocer elementos que construyen la identidad en Enfermería; Identificar factores que limitan la construcción de la identidad; Comprender de qué forma el cuidado construye la identidad y determinar elementos que se consideran en la construcción de la identidad profesional en estudiantes.	Estudio exploratorio cualitativo. Entrevista semiestructurada a partir de la pregunta: ¿cómo definiría usted la identidad profesional en Enfermería, qué factores la construyen y cuáles la limitan?	En la categoría “los elementos que construyen la identidad” surgieron las subcategorías: modelo de rol, programas educativos de pre y posgrado, ejercicio profesional. Otras dos categorías emergieron: el cuidado como esencia de la profesión y proceso de construcción de la identidad (con las subcategorías programas educativos, experiencias de aprendizaje, bases morales y éticas y experiencias para la formación.	No se observa congruencia entre lo que la sociedad define e identifica como Enfermería con lo que el grupo de profesionales intenta proyectar. Los elementos de construcción de la identidad incluyen el modelo de rol, programas educativos y experiencias derivadas del ejercicio profesional. Entre los factores que la limitan: características psicosociales del personal, limitada visibilidad y normatividad de los servicios de salud.

AUTORES, AÑO, PAÍS	MUESTRA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Albar, M.J., Sivianes-Fernández, M. (2016). ESPAÑA.	50 estudiantes de primer curso y 51 de cuarto, utilizando un muestreo aleatorizado.	Identificar la percepción de la identidad profesional de Enfermería en el alumnado de primero y cuarto del grado.	Estudio descriptivo. Encuesta elaborada mediante consenso de expertos que contenía un registro de datos sociodemográficos, 14 ítems y dos preguntas abiertas.	Se encontraron diferencias en los ítems relacionados con la diversidad de roles que puede asumir el profesional de Enfermería y en el carácter autónomo de su ejercicio.	La formación académica es de gran importancia en el proceso de adquisición de la identidad profesional. El cambio de imagen social es responsabilidad de todos los agentes sociales, especialmente la de las propias enfermeras.
Arceciado, A., Isla, M.P. (2015). ESPAÑA.	Estudiantes de tercer año de grado de la Escuela Universitaria de Enfermería del Vall d'Hebron, Barcelona.	Conocer la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre su formación teórica y práctica y cómo la formación influye en el proceso de construcción de su identidad profesional.	Estudio cualitativo etnográfico. Observación participante, grupos de discusión, y método comparativo constante para el análisis.	Los estudiantes resaltan la importancia tanto de la teoría como la práctica. Sin embargo, las prácticas son imprescindibles para teorizar y conformar la identidad. Asimismo, los tutores clínicos son una figura esencial.	Tanto la teoría como la práctica son fundamentales en el proceso de construcción de la identidad, destacando las prácticas clínicas y la figura del tutor. Destacan los problemas basados en el aprendizaje como importantes para el desarrollo profesional.
Chuaqui-Kettlun, J.R., Bettancourt-Ortega, L.P., Leal-Román, V.J., Aguirre-González, C.A. (2014). CHILE.	17 enfermeros y enfermeras fueron entrevistados, los cuales tenían que haber estudiado o trabajado en Valparaíso durante tres periodos distintos.	Comprender la evolución de la identidad profesional de la Enfermería en Valparaíso, Chile, en el periodo de 1933 hasta el 2010.	Diseño cualitativo descriptivo complementado con análisis documental de valor histórico. Entrevistas en profundidad.	La identidad enfermera ha ido variando desde un rol caracterizado por una vocación desinteresada de lo económico, a una nueva etapa en que perdura una vocación en el servicio, pero más profesionalizado y complejo.	La Enfermería está caracterizada por un creciente individualismo y complejización de sus procesos, la exacerbación de la responsabilidad personal y las múltiples tareas estimuladas por el desarrollo científico y académico de la profesión.
De Oliveira, G.J.N., Medeiros, R., Nogueira, C., Santos, M., Gurgel, A., Rêgo, D.P. (2013). BRASIL.	11 estudiantes de Enfermería de la Universidad Federal do Río Grande do Norte.	Describir la identidad profesional de las enfermeras bajo el punto de vista de los estudiantes, y definir los factores que contribuyeron a la formación de la identidad profesional durante el periodo de formación.	Estudio cualitativo descriptivo. Para la recolección de datos se utilizaron grupos focales y posteriormente se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido.	Factores que construyen la identidad profesional: la propia vocación, interdisciplinariedad envuelta en el proceso de enseñanza-aprendizaje, experiencias vividas. La formación y la actitud de los docentes, y las experiencias y vivencias son fundamentales.	Se presenta la Sistematización de la Asistencia de Enfermería como una herramienta útil a la hora de concretar la identidad enfermera. La identidad debe ser abordada con más profundidad durante la carrera.

AUTORES, AÑO, PAÍS	MUESTRA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Calvo-Calvo, M.A. (2014). ESPAÑA.	Cuatro acciones publicitarias donde aparecían mujeres enfermeras con vestido y cofia blanca.	Conocer los estereotipos y sesgos sexistas que se proyectan sobre las mujeres enfermeras en acciones publicitarias, e identificar las características del modelo de mujer enfermera que transmite la publicidad.	Estudio cualitativo. Análisis de contenido descriptivo e inferencial mediante un instrumento de análisis de estereotipos y sesgos sexistas ya elaborado por otros autores y previamente validado.	Aparece el estereotipo de Enfermería como profesión vinculada tradicionalmente al género femenino. También estereotipos ligados a la personalidad de las enfermeras como ternura, afectividad marcada y frivolidad. Asimismo, son presentadas como simple valor estético y sexual, cosificando a la mujer, y carecen de protagonismo profesional y social. Existe un reforzamiento de los roles tradicionales y una falta de unión y de interés por comunicar su verdadera identidad.	Aparecen estereotipos de rol profesional de la enfermera como profesión vinculada al género femenino; estereotipos ligados a rasgos de la personalidad y sesgos sexistas. Por otro lado, aparece representada la enfermera desde dos perspectivas: una sexo-lúdica representada como una mujer joven, atractiva y sensual; la otra, como una mujer mayor y agresiva.
Burguete, M.D., Martínez, J.R., Martín, G. (2010). ESPAÑA.	440 alumnos de primer curso fueron encuestados. Al finalizar el tercer curso se volvió a pasar a 307.	Describir las actitudes de los estudiantes de Enfermería ante los estereotipos de género de la profesión, y valorar su evolución.	Estudio observacional, descriptivo y diacrónico. Encuesta de 12 ítems estructurada a 440 alumnos de primer curso y 307 al finalizar el tercero. Fue traducido del trabajo original en inglés.	Las mujeres son consideradas más cariñosas que los hombres, mientras que estos son considerados más independientes e inteligentes. Los estereotipos persisten y no se eliminan durante la formación.	Se sigue manteniendo la evidencia de lo innato de los comportamientos asociados al género. Los estereotipos de género se encuentran tanto en escuelas públicas como privadas. El tiempo de formación no contribuye a la identificación y eliminación de los estereotipos.
Baldrich-Rodríguez, I., Navarro-Revueñas, C., Lázaro-Maeso, A. (2016). ESPAÑA.	Artículos seleccionados de las bases de datos Index, Science Direct, Cuiden, CINAHL y MEDLINE.	Conocer lo que transmite o comunica la Enfermería a la sociedad en España desde el siglo XX al XXI.	Revisión bibliográfica narrativa. Estrategia de búsqueda con los descriptores comunicación, Enfermería, "medios de comunicación".	Las principales categorías fueron: superioridad y subordinación médica; ignorancia de competencias y estudios; estereotipos y género; respeto y admiración; participación enfermera en los medios y cine.	A pesar de un gran reconocimiento de la Enfermería por parte de la ciudadanía -el cual no es ni real ni suficiente-, siguen vigentes prejuicios y estereotipos. Los medios de comunicación tienen gran repercusión sobre la percepción del colectivo.

AUTORES, AÑO, PAÍS	MUESTRA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Emeghebo, L. (2012). EEUU.	13 participantes con distinto grado de experiencia, desde estudiantes de Enfermería hasta enfermeras con más de 21 años de experiencia (5 estudiantes y 13 enfermeras con experiencia).	Explorar la imagen de la Enfermería percibida por las enfermeras.	Estudio cualitativo descriptivo. Entrevistas semiestructuradas en profundidad.	Tres categorías emergentes: el rol de la enfermera, el conocimiento enfermero y actitudes de las enfermeras. Se tiene una imagen positiva de la Enfermería basada en sus conocimientos y roles que va empeorando según se avanza en la carrera profesional.	Los estudiantes comienzan su formación con una imagen estereotipada de la Enfermería que va desapareciendo hasta tener una visión positiva. Destacan que muchos de ellos no elijan, como primera opción profesional, Enfermería. Por su parte, las enfermeras con experiencia manifiestan falta de valoración de su trabajo y de interés por parte de las nuevas. Se observa falta de unión en el colectivo.

Fuente: elaboración propia.