

Vivencia profesional de enfermeras españolas al final de su vida laboral

¹ M^a Dolores Burguete Ramos
² José Ramón Martínez Riera
³ Jorge López Gómez
³ Pablo Rico Berbegal

¹ Enfermera. Doctora por la Universidad Católica de Valencia. Profesora Facultad de Enfermería Universidad Católica de Valencia.

³ Enfermero. Grado de Enfermería por la Universidad de Alicante. Miembro de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).

² Enfermero. Doctor por la Universidad de Alicante. Profesor Titular Departamento Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia (Universidad de Alicante). Presidente de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).

Dirección de contacto: dobur2001@yahoo.es

Resumen

Introducción: la transición de ayudante técnico sanitario (ATS) a Grado en Enfermería ha supuesto para los que la han hecho la modificación de su práctica profesional, así como su definición como profesionales.

Objetivo: conocer y analizar la vida profesional de los enfermeros/as que se encuentran al final de su carrera profesional.

Material y método: se llevaron a cabo cinco entrevistas en profundidad, realizadas a profesionales enfermeros de distinto sexo, con el fin de comparar sus vivencias.

Resultados: la elección de la profesión correspondió a valores personales. El grado de implicación personal determinó su capacidad de tener una vida laboral hasta la jubilación en la asistencia a pie de cama. Las mujeres en general consideran que su formación básica fue deficitaria; sin embargo, los varones indican que esa etapa fue determinante para su vida profesional. El género influye de manera muy directa al asociar los cuidados enfermeros a acciones que se consideran femeninas. La percepción de los líderes formales es valorada muy negativamente por las enfermeras/os.

Conclusiones: la motivación para acceder a enfermería ha sido mayoritariamente ayudar a otros. Los profesionales varones analizan los cuidados como algo consustancial con la profesión, pero sin valor, por lo que no se sienten identificados con ellos. Los profesionales enfermeros identifican una clara ausencia de liderazgo que repercute sensiblemente en el desarrollo profesional y en una falta de reconocimiento social derivada de la invisibilidad de los cuidados en el ámbito institucional.

Palabras clave: enfermería; enfermeras/os; formación; percepciones; estereotipos; vida laboral; género.

Abstract

Professional experience in Spanish nurses ending their professionally active life time

Introduction: transition from "ayudante técnico sanitario" (ATS) to Grade in Nursing has meant for those involved a change in their professional practice, as well as in their own definition as a healthcare professional.

Purpose: to know and assess professional live of nurses ending their professionally active life time.

Material and methods: five in-depth interviews were carried out with male and female nurses, in order to compare their experiences.

Results: choosing their occupation was based on personal values. Their degree of personal involvement determined their ability to have a professional life in bedside healthcare until retirement. In general terms, female nurses consider their basic training was poor; however, male nurses state that this period was a key determinant in their professional life. Gender appears to influence directly on the association of nursing care with actions that are considered to be related to females. Perception on formal leaders is particularly negative in both female and male nurses.

Conclusions: main motivation to become a nurse has been helping other people. Male nurses consider care to be intrinsically associated to nurse profession, but not having value, so that they do not feel identified with them. Nurses perceive a clear-cut lack of leadership, which has a substantial impact on professional development and on the lack of social recognition due to nursing care not being visible in institutional settings.

Key words: nursing; female/male nurses; training, clichés; professional live; gender.

Introducción

En el año 1896 se crea la primera Escuela de Enfermería en Madrid: "Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría", fundada por Dr. Federico Rubio y Galí (1). El plan de estudios de esta escuela se basaba en dos años de formación teórica y práctica, impartidos por médicos del Hospital La Princesa de Madrid, y de formación moral, que recaía sobre las monjas de dicho hospital. Se las obligó a cortarse el pelo al rape y llevar la cabeza cubierta con un birrete ribeteado de amarillo. Durante la Guerra Civil española (1936-1939) se paraliza la formación de enfermeras, matronas y practicantes, y como consecuencia nacen cuerpos como: cuerpos auxiliares de damas enfermeras militares, enfermeras de guerra. El final de la Guerra Civil supuso un cambio fundamental en la consideración profesional de las enfermeras. El Decreto del 4 de diciembre de 1953 produjo la unificación de los estudios de Enfermería pasándose a llamar la nueva titulación ayudante técnico sanitario (ATS). La figura del ATS, sin equivalente en la sanidad mundial, supone la pérdida de identidad profesional. Junto a esto se adjudicaron a las mujeres y a las profesiones, como la enfermería, que se consideraban "femeninas" unos determinados valores que supusieron incluso la separación de los estudios por sexo (escuelas masculinas y femeninas de ATS). En ellas, además de impartir contenidos distintos en función de que la escuela fuera masculina o femenina, tenían una orientación asistencial diferente según el sexo de los alumnos. Los ATS masculinos ocupaban plazas de los servicios más "técnicos". En cuanto a las ATS, estas eran destinadas a los hospitales. Los contenidos de los estudios de ATS fueron diseñados para proporcionar una formación técnica, de destrezas y habilidades cuya justificación siempre estaba en función del diagnóstico y del tratamiento médico.

En el año 1977 se integraron las escuelas de ATS en las universidades. La entrada en la universidad, producida a raíz de los conflictos que se desarrollaron a lo largo de los años 1976 y 1978 (2), hizo que se crearan las Escuelas Universitarias de Enfermería (EUE) y el cambio a la denominación de diplomados universitarios de Enfermería de los nuevos profesionales. Las escuelas desarrollaron programas reformando los anteriores, dirigiendo la atención hacia la globalidad de la persona (3). En el año 1980 se marcaron las directrices para homologar el título de ATS al nuevo Diplomado Universitario de Enfermería (DUE). Una parte de las actuales enfermeras/os españolas/es, es decir, todas/os las/los que estudiaron antes de 1978, se formaron bajo estas premisas, y constituyen una parte del colectivo enfermero actual español. Una vez alcanzada la inclusión de la profesión enfermera en el grupo de las carreras universitarias, y desde la segunda mitad del siglo XX, ha seguido un continuo progreso, asentado en la búsqueda rigurosa y metodológica de la manera de prestar cuidados, hasta el desarrollo académico al que se está asistiendo. En la actualidad, y con el fin de adquirir una homogenización académica en el ámbito europeo, por medio del Real decreto 1393/2007, la enseñanza universitaria en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) consiste en el Grado de Enfermería (240 créditos) en cuatro años; máster de un año y doctorado.

Objetivo general

Analizar la vida laboral de los enfermeros/as entrevistados que se encuentran al final de su carrera profesional.

Objetivos específicos

- Comparar si existen diferencias de motivación en la elección de la profesión en función del sexo de los informantes.
- Relatar si sus expectativas se han cumplido.
- Enumerar las expectativas que no se han cumplido.
- Determinar si las razones por las cuales se eligió estudiarla se cumplieron.

Metodología

Diseño del estudio

Entrevistas en profundidad realizadas a cinco profesionales de la enfermería de distinto sexo y con larga vida laboral.

Población y diseño muestral

La elección de las personas entrevistadas fue escogida en función de su representatividad. Todas las personas poseen una larga trayectoria profesional desarrollada en la asistencia, y se encuentran finalizando su vida laboral o la han terminado

recientemente. Han vivido todo el proceso de transformación de la disciplina enfermera y su adaptación al ámbito profesional. Teniendo en cuenta los criterios de Valles (5) en 2007, se realizó la selección de los narradores y estos aceptaron ser nuestros interlocutores, accediendo a compartir su tiempo, sus recuerdos y sus experiencias.

Técnica de recogida de información

La realización de las entrevistas sucedió a lo largo de seis meses; siempre en el entorno que decidió el informante. Las sesiones tuvieron una duración aproximada de dos horas en total. Dada la duración de proceso, se recurrió al registro sonoro de las entrevistas, lo que permitió posteriormente su repaso y análisis. Como el objetivo principal en este caso era construir un relato sobre su experiencia como enfermera/o se construyó un guion sobre cómo había sido su trayectoria laboral, para poder posteriormente analizar su relato. El guion empleado respondía a cuestiones de investigación y no a preguntas dinámicas a usar durante la entrevista.

Todos los sujetos entrevistados participaron de forma voluntaria y dieron su consentimiento después de ser informados por escrito en las entrevistas de la naturaleza del estudio. Antes de comenzar la entrevista se aseguraba la confidencialidad de la información. Los participantes firmaron una copia del consentimiento informado. Este fue elaborado de forma que la información que contenía no influenciará las opiniones de los participantes (4). Se les aseguró la posibilidad de revocar su consentimiento en caso de no estar de acuerdo con sus intereses.

Técnica de procesamiento y análisis de datos

Dada la gran cantidad de datos obtenidos en torno a las entrevistas, se codificaron para descomponer y segmentar los datos hasta obtener categorías más generales y simples y para entresacar los datos a fin de formular niveles de interpretación. De esta manera se recuperaron fragmentos de datos textuales que comparten un código común. Para la codificación y análisis de los datos, estos se han clasificado en función de qué o de quiénes se han obtenido (6).

Limitaciones del estudio

Las personas entrevistadas han podido interpretar la historia más que reflejarla, es decir, es una memoria subjetiva, por lo que su realidad actual les habrá podido influir en su recuerdo, en sus opiniones y en sus experiencias pasadas. Los datos obtenidos no se pueden desligar de su dimensión, política, histórica y cultural, y la forma de agrupar los datos y su interpretación han estado condicionados por la subjetividad de los investigadores.

Resultados

Influencias en la elección de la profesión

Entre los entrevistados no parece que el apoyo familiar haya tenido influencia alguna en la elección de la profesión. La firme oposición junto con los intentos de disuadir ha sido constante en las mujeres, mientras que en los hombres se reconoce la influencia, pero no como imposición ni sugerencia, sino más bien como fascinación por el trabajo:

"Mi padre me metió una bronca alucinante; él era médico y me dijo: Pero tú estás loca, por qué te has matriculado en enfermería si eso es lo peor, si eso es para limpiar mierda y recoger vómitos" (Mujer 1ª).

"A mí siempre me gustaba el ambiente sanitario, las películas que tenían un poco un enfoque sanitario; no sé, tenía una tendencia natural; familiarmente no tenía ninguna relación, ninguna, en mi familia nadie era sanitario" (Varón 2º).

Motivos para ser enfermera/o

Aunque los informantes no refieren unos hechos concretos, sí que definen que su elección correspondió a valores personales.

"En un principio esta carrera la elegí porque siempre me gustó, eso es lo que más me llamaba la atención" (Varón 1º).

Estabilidad económica

Aunque el empleo les ha proporcionado una estabilidad económica significativa, en ocasiones se han visto mal remunerados por la dureza de las condiciones laborales y la necesidad de acceder a un doble empleo.

"Me ha dado estabilidad económica. Evidentemente ha habido momentos que he pensado que estaba mal remunerado" (Varón 2º).

Reflexiones sobre nuevos campos de actuación/nuevos entornos

Tanto desde el punto de vista formal como sociológico, la enfermería es hoy muy distinta a como se practicaba hace treinta o cuarenta años. Pero las estrecheces y burocratización por las que actualmente pasa la sanidad repercuten en los profesionales, ya que no se sienten vinculados a su trabajo como consecuencia de la precariedad de su empleo y la falta de progresión laboral.

"Nosotras cuando empezamos a trabajar nos daban una plaza de trabajo y eso lo considerábamos como nuestro, pero claro las chiquitas de ahora vienen tres meses, se van a otro sitio tres meses más... ¡que no acaban siendo de ningún lado!" (Mujer 2ª).

¿Se puede seguir siendo enfermera asistencial a lo largo de toda la vida laboral?

La actitud frente al trabajo y el grado de implicación personal determinan su capacidad de tener una vida laboral hasta la jubilación en la asistencia a pie de cama.

"Creo que en la medida en que te guste lo que haces, que busques la mejor manera de ofrecer a los pacientes tus conocimientos, se puede mantener uno en la asistencia; en la medida que entres en una dinámica de reutilización, de cansancio físico y de distanciamiento con los pacientes, necesitas irte" (Varón 2º).

¿Es una profesión?

Las entrevistadas lo afirman sin ninguna duda, pero no existe unanimidad en las respuestas, ya que uno de los informantes afirma que la falta de valor añadido, reconocido por la sociedad, limita como profesionales.

"Somos considerados como meros trabajadores, pero no profesionales; el profesional da un valor añadido a su producto y en este momento, el valor añadido no está reconocido ni socialmente, ni laboralmente ni económicamente y te diría que ni por los propios enfermeros" (Varón 2º).

Código ético

El cuidador profesional debe cultivar el ejercicio de un deber humano para con los seres en situación de vulnerabilidad. Nuestros entrevistados manifiestan este compromiso aun a costa de su dolor personal.

"Para mí ser enfermera asistencial es lo que más me ha gustado, pero en una sala ser una enfermera asistencial es duro, porque estás en la evolución de la enfermedad y de la persona" (Mujer 2ª).

Orgullo de pertenecer a esa profesión

El sentimiento de orgullo profesional conlleva un sentido de pertenencia al colectivo y a su identificación con los valores del mismo.

"Sí que volvería a estudiar enfermería" (Varón 1º).

Formación

Las mujeres en general consideran que su formación básica fue deficitaria; sin embargo, los varones recuerdan que lo que aprendieron en su etapa de formación ha sido determinante para su vida profesional. La realidad es que en la formación de aquella época se reproducían las relaciones de poder dominantes en ese momento histórico.

"Todo lo que aquella gente te decía adolecía mucho de contenidos científicos y había mucho de espíritu religioso, sería el año 69 y en aquel contexto no llamaba tanto la atención" (Mujer 1ª).

"A lo largo de la vida he aprendido otras técnicas, pero las básicas son las que aprendí siendo estudiante de enfermería" (Varón 1º).

Docencia alejada de la práctica

Los informantes manifiestan que existen caminos paralelos entre los docentes y los asistenciales que no se encuentran muy a menudo.

"Existe una gran laguna y lo diré hasta la saciedad entre lo académico y lo clínico porque en lo académico estamos dando la enfermería que nos gustaría... pero en un hospital lo que más utilizan son las técnicas" (Varón 3ª).

Formación continuada

Según el Código Deontológico de la Enfermería Española en su artículo 60, será responsabilidad de la enfermera/o actualizar constantemente sus conocimientos personales.

"Creo que es fundamental continuar leyendo" (Varón 2º).

Trabajo en equipo

Las enfermeras/os no trabajan aisladas, como también sucede en casi todas las profesiones hoy en día. Los informantes muestran su satisfacción por haber conseguido, gracias a los compañeros, aumentar sus conocimientos y capacidades.

"Yo aprendí el método de trabajo de los médicos. Empecé a estudiar porque empecé a pedir información; allí comencé a ver lo que era la clínica de verdad" (Mujer 1ª).

"Afortunadamente me pusieron de pareja con J., aprendo mucho, y la verdad es que poco a poco me fui integrando" (Varón 2º).

Valores recibidos/valores actuales

Al tratarse de un colectivo mayoritariamente femenino ha experimentado un proceso paralelo a la evolución social de las mujeres en España. En los primeros años del siglo XXI, la enfermería aparenta tener unos rasgos identitarios débiles, que se manifiestan por la falta de corporativismo.

"Creo que desgraciadamente no somos corporativistas, es envidiable el corporativismo entre otras profesiones que aunque a lo mejor se pegan entre ellos a la hora de la verdad siempre hay piña, nosotros la verdad es que no hay" (Varón 1º).

Feminización: identificación de los varones con el cuidado

La profesión enfermera es considerada una profesión de mujeres. El género influye de manera muy directa al asociar los cuidados enfermeros a acciones que se consideran femeninas, por lo que muchos de los varones puedan decantarse por la técnica, aunque hay otros, que en ella establecen su rol profesional fundamental.

"Cuando te encuentras un buen enfermero que ha adquirido el rol profesional completo son magníficos, me refiero a la parte del apoyo humano y emocional y cuando no, cuando es gente que no quiere profundizar sobre ello, lo que le gusta es la técnica" (Mujer 1ª).

Ausencia de discriminación

En el desarrollo profesional, el acceso a puestos de trabajo de la Sanidad Pública se realiza mediante concurso-oposición. La movilidad se rige por un baremo de méritos. Los informantes no refieren ninguna discriminación ni utilización en su vida profesional.

"He trabajado con chicas y nadie me ha llamado diciéndome: oye, ven que fulano está agresivo. No, nunca, nunca" (Varón 3º).

Liderazgo

La percepción que manifiestan tener de los líderes formales es valorada muy negativamente por las enfermeras/os; el acceso por parte de las enfermeras a cargos de dirección dependen de factores que en ocasiones no son profesionales, sino políticos y sociales.

"A lo largo de mi trayectoria de 40 años yo solo he encontrado una gestora que daba la talla, que era... el resto no ha sabido y se toman las decisiones. Hay que tener voz y voto para dar esa talla y luego trasladarlo a la gran masa profesional" (Mujer 1ª).

Frustración

La existencia de desencanto y/o cansancio entre las enfermeras/os originan sentimientos de abandono y desesperanza por la ausencia de expectativas o fracaso de las ilusiones puestas en el futuro. La falta de reconocimiento de su trabajo que desencadena un fracaso personal no siempre es superado.

"El holismo en la filosofía enfermera ha servido para todos los pacientes que han podido aprovecharse de ella, pero a nivel social creo que en este momento es una debacle, pero porque el sistema está en una debacle y la gente está hundida. Yo con todas las que hablo, están hartas, quemadas, se quieren ir" (Mujer 1ª).

Sensación de no haber alcanzado metas profesionales y personales

La sensación de fracaso, por una sobrecarga de exigencias del trabajo; el no haber alcanzado metas profesionales, quizás por demandas personales no congruentes con la realidad del contexto, junto con un entorno poco favorecedor de cambios, ha llevado a alguno de los sujetos entrevistados a un agotamiento emocional.

"Da pena, ¿no?, todo el proyecto de la enfermería y que no haya llegado, que sin llegar ya estemos o parados o para atrás. Creo que estamos hacia atrás, porque vienen muy preparadas las enfermeras, pero no se valora también esa parte importante de relación, estamos perdiendo una parte de la profesión muy importante" (Mujer 2ª).

Visión de la enfermería en la sociedad

Los profesionales aquí hablan de la dificultad para hacerse visibles y solamente lo son cuando se haya requerido de sus servicios en situaciones comprometidas. La cercanía hace que se valore su presencia como profesionales, de otra manera se pasa como una prolongación de otros profesionales.

"No tenemos el reconocimiento social que a mí como enfermero me gustaría. Porque todavía tenemos y yo he percibido en algunas ocasiones que somos colaboradores del médico: Vds. dependen del médico" (Varón 2º).

Discusión

La tradición familiar no parece una motivación para elegir enfermería. En las mujeres, la elección de la profesión desencadena en la familia oposición, bien por falta de reconocimiento social o bien por prejuicios sobre la disciplina. No se ha de olvidar que antes del ingreso de la enfermería en la universidad (2) esta era una disciplina paramédica y los prejuicios acerca de ella eran bastante comunes. Curiosamente es uno de los varones el que sí se ha visto influido por sus experiencias personales con el ámbito sanitario, pero aquí también se podría hablar del prestigio social que en esa época tenía la figura del practicante.

Importante es destacar también la contradicción manifestada por uno de los informantes varones al analizar su situación económica, que consideraba deficitaria, con la satisfacción que, sin embargo, la misma le aportaba para el logro de sus necesidades, esto coincide con el trabajo de Torres Pinzón y Fajardo David (7).

Los informantes corroboran la afirmación de que la elección de su profesión ha estado vinculada a la vocación por el servicio al prójimo, más allá del cumplimiento de tareas rutinarias.

La formación básica, las mujeres la juzgan deficitaria. Todos estudiaron ATS, después homologaron el título de ATS por el de diplomados en Enfermería y algunos de ellos han llegado al doctorado. Pasaron de una visión técnica de la profesión a adquirir una visión integral de la persona, donde se pretendía enfatizar el rol independiente, cosa no asumida por todo el colectivo, ya que el trabajo durante muchos años se ha seguido organizando por tareas y, por supuesto, sin trabajar a base de planes de cuidados como manifiestan en su discurso. La falta de conocimiento de la metodología junto con hábitos de trabajo muy arraigados, consecuencia de su formación claramente biologicista, y unidades hospitalarias orientadas a la patología o a la realización de procedimientos diagnósticos, han contribuido a ello. Pero sí que han manifestado a lo largo de todos sus discursos la necesidad de mantener actualizados sus conocimientos; unos de una manera más empírica y otros mediante búsqueda de conocimientos, primero con la práctica y después de una forma más reglada.

En cuanto al desafío intelectual que supone para ellos estudiar actualmente enfermería, las opiniones son divergentes. Por una parte, opinan sobre la dificultad de la disciplina en el momento actual, por la inclusión de un nuevo lenguaje enfermero para unificar criterios y, por otra, manifiestan que la dificultad no está tanto en el conocimiento teórico sino en la problemática en el mundo laboral actual. Cuando las mujeres se quejan de su deficiente formación, la ausencia de contenidos científicos y la no mención del cuidado en su etapa de formación básica y el detrimento del desarrollo de actitudes de reflexión crítica o científica, no se puede olvidar que los estudios de ayudante técnico sanitario se encontraban dentro de unos parámetros exclusivamente técnicos y dependientes del modelo médico; hasta el año 1977 no se incluyeron asignaturas con nombre enfermero: Enfermería fundamental y Enfermería Médico-Quirúrgica. Uno de los varones, sin embargo, se ha encontrado más identificado con esta formación por dar énfasis a la técnica, ya que la imagen del practicante era un referente para él. Pese a ello, los cinco son muy conscientes de la necesidad de la formación continuada y hablan de su formación como un proceso continuo y permanente, que han recibido, no solamente de una manera reglada, sino también, y fundamentalmente, de compañeros en el trabajo diario, ya que la experiencia les ha demostrado como refiere Salum y do Prado (8), que independientemente de que su formación básica la consideren correcta o deficitaria, sus contenidos son rápidamente superados u obsoletos en la medida del progreso de las Ciencias de la Salud y en Enfermería.

Las condiciones laborales son diferentes de trabajar en la asistencia o en la docencia. Los asistenciales piensan que los docentes o no preparan a los estudiantes para enfrentarse a la realidad, o dicho de otra manera, la teoría está alejada de la práctica, como dice uno de los informantes. La integración de la práctica a la teoría, o viceversa, es una preocupación importante en las instituciones docentes. Cómo se enseña que deberían ser las cosas y cómo son en realidad es un punto de fricción entre los docentes asistenciales y los docentes teóricos. El conflicto entre unos y otros desencadena, en ocasiones, confusión entre el alumnado. Los asistenciales piensan que no preparan a los alumnos, desde una perspectiva actual, como refiere este informante, y los docentes piensan que los asistenciales son reacios a abrirse a los nuevos campos de actuación de la enfermería (9). La falta de coordinación, los errores de conceptos por parte de algunos asistenciales, como usar a los alumnos como recurso humano para el servicio, cosa bastante frecuente, junto con la falta de comunicación de los docentes con los asistenciales, hace que en ocasiones el alumno se distancie y no vea la enseñanza como un todo. La integración docente/asistencial es un elemento constructivo y facilitador del proceso enseñanza/aprendizaje, que debe buscar la formación de profesionales de enfermería que incorporen en su formación las bases del cuidado auténtico.

Respecto a la autonomía profesional, los informantes no lo tienen tan claro, pero si la hay, debe ser siempre dentro de un equipo multidisciplinar; el pasar de acometer tareas subordinadas a trabajar en equipos multidisciplinarios es muy gratificante, como ellos mismos manifiestan, pero lamentablemente hay autores que apuntan que no todos los/las enfermeros/enfermeras están dispuestos a ello, ya que asumir esa competencia implica también responsabilidad. Afortunadamente la formación en Enfermería, como en muchas otras disciplinas, se ha ido adaptando a todos los cambios, la etapa técnica quedó atrás cuando se incorporó a la universidad, por lo que se espera que sirva para que las enfermeras sean competentes en el manejo de información compleja, ya que solo de esta manera se puede conseguir una verdadera autonomía.

Autores como Harding (10), Chamizo (11), German Bes (12) han reflexionado sobre la dificultad de los hombres para el ejercicio de una profesión feminizada. La valoración de la profesión si se atiende a la forma en que sus rasgos son reproducidos en los diferentes medios de comunicación (tv, prensa, publicidad, cine) es una profesión poco valorada socialmente. En la actualidad, en que teóricamente se deberían de haber superado los roles sexistas, se sigue dando una imagen devaluada de las actividades enfermeras, a pesar de la importancia social con que se le reconoce su labor.

Ninguno de los informantes ha manifestado haber sufrido discriminación por su sexo y en eso han sido rotundos. Sin embargo, disienten con la bibliografía consultada; cuando se habla de discriminación, se hace alusión a describir formas

de desigualdad y existe el sentimiento masculino, cada vez más generalizado, que hace pensar a los varones enfermeros que el estereotipo femenino les ha perjudicado a todo el colectivo, por haberse aceptado una relación de subordinación-sumisión como algo natural, que no se habría dado si mayoritariamente no fueran mujeres las enfermeras; una de las informantes en este caso mujer también lo manifiesta.

En cuanto a la utilización de los varones por parte de las mujeres en la ayuda en actividades pesadas, como refieren algunos estudios, Pardilla Laparra y García Pozo (13), los informantes siguen manifestando como en el punto anterior que no se les ha utilizado, quizás en otros puestos de trabajo como pueden ser las unidades de psiquiatría sí que hay referencias al tema, pero manifestaron rotundamente su desacuerdo de haber sufrido utilización por parte de sus compañeras.

En cuanto a la identificación de los varones con el cuidado, contrariamente al pensamiento popular, la profesión enfermera ha sido un campo desarrollado y dominado en sus principios por hombres, Osses, Valenzuela y Sanhuesa (14) ponen de manifiesto la necesidad de reunir las virtudes femeninas y masculinas para lograr un desarrollo pleno de la profesión. Que los varones tengan la tendencia de ocupar puestos donde prevalece la pericia técnica, es cierto, pero no existe ningún impedimento para que no puedan desempeñar su trabajo. Los medios de comunicación se han centrado cuando hablan de enfermería principalmente en las mujeres (Bernalte Martí, 2015) (15), mientras que la imagen del enfermero varón es a menudo ignorada. El sentimiento de pertenecer a un colectivo, en absoluto corporativista como apunta una de las informantes, con pocos intereses en consolidar el reconocimiento profesional, excepto en el ámbito económico, como apunta otra, quizás haya contribuido a que los hombres la ven dirigida a las mujeres y les impide acercarse y demostrar su capacidad para el cuidado. Cuidar a una persona es preocuparse de ella y eso tiene que ver con la actitud, el compromiso y la responsabilidad, tal como apunta Guerrero (16), y esto no tiene nada que ver sobre quien lo proporciona.

Sin embargo, refieren que es más grave la falta de sensibilidad de los gestores hacia el personal. La percepción que tienen los informantes sobre los gestores formales, tanto en el reconocimiento del trabajo que realizan como su capacidad de motivación y de vehicular su participación en la toma de decisiones, como recoge Martínez Riera (17) en su trabajo, ha sido valorada muy negativamente por ellos. Escasamente han reconocido un líder o dos como confiesan a lo largo de su vida profesional: es cierto que no se eligen por un concurso de méritos, en ocasiones hasta la fecha, por tener una filiación política determinada, pero pensamos que quizás la totalidad no puede ser nefasta.

La gestión de los profesionales ha experimentado frecuentes cambios de modelos. Esto ha sido muy evidente en los grandes centros sanitarios públicos; en los privados, existe una larga tradición de organización del trabajo, con un modelo empresarial y no se suelen cuestionar a menudo cambios culturales.

Se ha pasado de las antiguas Jefaturas de Enfermería a las Direcciones de Enfermería, con nuevas herramientas más desarrolladas, tal como apunta Ferrer Arnedo (18). Los servicios enfermeros se ven substancialmente modificados, lo que no siempre es ni comprendido ni aceptado como recogen Alberdi Castell y Cuxart Ainaud (19).

Todo lo anterior supone un reto difícil y un recorrido lento, ya que la gestión es compleja; no se puede olvidar que coordinan el grupo más numeroso en el ámbito sanitario y suelen ver limitados sus espacios de poder por otros profesionales.

Lamentablemente, para acceder a un puesto de gestión, porque sin duda es clave para el avance profesional, no existe una vía clara para alcanzarlo; en ocasiones el logro académico, la actitud profesional en un sistema tan estructurado, no sirven de mucho como denuncian los informantes. Se prima más la oportunidad que una carrera profesional planificada con unos parámetros de selección claros y de todos conocidos, ya que en lugar de directivos responsables, se han buscado mandos fieles a la autoridad (20).

En España, a diferencia de otros, existen políticas que legitiman prácticas, como la contratación de la enfermera "corretornos" también llamada de "pool"; estos enfermeros trabajan cada día, con profesionales, en unidades y pacientes diferentes; también se reparten contratos basura, para responder a cuestiones políticas a muy corto plazo. El resultado es una desconfianza de los profesionales hacia los gestores que les lideran. Lamentablemente esto viene sucediendo a lo largo de mucho tiempo; en el estudio de Camaño Puig y Garrido Bartolomé (2014) (21) concuerdan las respuestas de las enfermeras/os con la opinión anterior y consideraban que las Direcciones de Enfermería no estaba al mismo nivel de poder y autoridad que el resto de los directivos del hospital; ya que, aunque se han producido importantes avances, a las direcciones de enfermería les falta de reconocimiento de su labor.

En cuanto al hecho de ser enfermero/a resaltan el orgullo que sienten a la hora de exponer cuál es su profesión, otros autores como Castrillón (22) refuerzan esta afirmación en sus publicaciones. En esto están totalmente de acuerdo los profesionales entrevistados, puesto que afirmaron estar orgullosos de pertenecer a ella, la escogieron, les gustó, les permitió

más o menos bien vivir de ella y les ha hecho que se sientan útiles y les ha generado satisfacción; todo lo anterior concuerda con el estudio de Beltran Noguer (23) donde sostiene las mismas opiniones. Sin embargo, el exceso de trabajo, la responsabilidad junto con el escaso reconocimiento profesional les genera insatisfacción, lo que concuerda con otros estudios como los de Marrau 2009 (24). Alguno de ellos siente que han sufrido una importante pérdida de reconocimiento social, especialmente en el medio urbano; en cualquier caso no se sienten fracasados, aunque en alguno de los casos sí desbordados por los acontecimientos. Por otra parte, la imposibilidad de acceder a puestos clave para intentar modificar las estructuras o ascender en la jerarquía laboral, bien por medio del liderazgo formal o por medio de un plan de estudios, ha hecho que se sientan insatisfechos, pero la volverían a estudiar pese a todos los contratiempos.

Preguntados sobre la imagen que proyecta la enfermería frente a la sociedad, manifiestan que cuando se le reconoce su labor, cuando se ha estado en contacto de una manera más cercana con la profesión, tienen prestigio y valor social; pero si no es así, existe un desconocimiento real de la profesión. En los diversos trabajos consultados se confirma lo anterior, aparece por una parte la opinión de que la imagen está plagada de estereotipos, que refuerzan los valores existentes entre el hombre y la mujer, ayudante del médico. En otros casos perdura una imagen frívola, con minifalda; es ridiculizada la profesión por su utilización en determinado cine X y en líneas generales aparece como un acompañante secundario, sin impacto social, ni autonomía, siendo la jerarquía, según Prat (25), el elemento más discriminante a la hora de entender y crear una imagen de la enfermera. Las enfermeras no se identifican más que como grupo dentro de un centro sanitario, fuera la imagen está difuminada. Una de las consecuencias de todo lo anterior es que la enfermería no es suficientemente conocida y reconocida por la sociedad, por lo que su imagen continúa estando muy alejada de la profesión más autónoma, competente y con mayor capacidad de decisión en que se ha convertido.

También se tendría que reflexionar sobre la manera que los enfermeros han comunicado su aportación a la sociedad, cuando aparecen en los medios, en demasiadas ocasiones ligados a una mejora salarial y/o académica o en la defensa de un determinado profesional. Aunque se diga que la enfermería es una profesión bien valorada por la sociedad, no es lo mismo tener una buena opinión de los profesionales de enfermería que una confianza sólida depositada en ellos a todos los efectos.

Conclusiones

- Los profesionales manifiestan sentirse orgullosos de ser enfermeros, además dicen que volverían a estudiar enfermería a pesar de las dificultades encontradas.
- La enfermería genera en los profesionales compromiso y sacrificio que con el tiempo se torna en fracaso personal debido a las condiciones laborales.
- Los profesionales varones analizan los cuidados como algo consustancial con la profesión, pero sin valor, por lo que no se sienten identificados con ellos.
- Los profesionales identifican una clara ausencia de liderazgo que repercute sensiblemente en el desarrollo profesional y en una falta de reconocimiento social derivada de la invisibilidad de los cuidados en el ámbito institucional.

Conflicto de intereses y ayudas financieras

Los autores no tienen, ninguno de ellos, conflicto de intereses. No se ha recibido ningún tipo de ayuda financiera para la realización de este estudio.

Bibliografía

- [1] Chamizo C. El proceso de profesionalización de la Enfermería en el Principado de Asturias (Tesis Doctoral). Alicante: Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería; 2009.
- [2] Germán Bes C. La revolución de las batas blancas: la enfermería española de 1976 a 1978. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2014.
- [3] Siles González J. Antropología, historia y enfermería [Internet]. Cultura de los cuidados. 2012. p. 5-7. [citado 3 may 2017]. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/80/159>

- [4] Ramazanoglu C, Holland J. *Feminist methodology: Challenges and choices*. London: Londres Sage; 2002.
- [5] Valles MS. *Entrevistas cualitativas*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2007.
- [6] Martínez Riera JR. *Influencia del role-playing en el proceso de enseñanza-aprendizaje de Enfermería*. Tesis doctoral. Alicante: Universidad de Alicante; 2009.
- [7] Torres Pinzón KV, Fajardo David N. Factores asociados al trabajo que son generadores de satisfacción laboral en un grupo de trabajadores en condición de multiempleo. Biblioteca digital. Universidad de San Buenaventura 2015. [citado 3 may 2017]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10819/2648>
- [8] Salum NC, Do Prado ML. Educación continua en el trabajo: Nuevos desafíos para los profesionales de Enfermería. *Investig y Educ en enfermería*. 2007; 25(1):100-5.
- [9] Pérez Andrés C, Alameda Cuesta A, Albéniz Lizarraga C. La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales: un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Rev Esp Salud Publica*. 2002; 76(5):517-30.
- [10] Harding T. The construction of men who are nurses as gay. *J Adv Nurs*. 2007; 60(6):636-44.
- [11] Chamizo Vega C. La perspectiva de género en Enfermería: comentarios y reflexiones. *Index Enferm*. 2004; (46):40-4.
- [12] German Bes C. Género y enfermería. *Index Enferm*. 2004; (46):7-8.
- [13] Pardilla Laparra A, García Pozo A. Barreras y dificultades percibidas para el manejo de situaciones violentas: diseño y validación de un cuestionario. *Metas Enferm* mar 2015; 18(2):19-26.
- [14] Osses, C, Valenzuela S, Sanhueza O. Men al the Nursing Profession. *Enfermería Glob*. 2010; 18:1-7.
- [15] Bernalte Martí V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería: reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enfermería Glob*. 2015; 14(37):328-34.
- [16] Guerrero MV. Aportando valor al cuidado en la etapa final de la cronicidad. *Enferm Clin*. 2014; 24(1):74-8.
- [17] Martínez Riera JR. Interrelación profesional y continuidad de los cuidados. Necesidad vs. dificultad. *Cult los Cuid*. 2000; 4(7-8):166-71.
- [18] Ferrer Arrendo C. Diseño de una dirección de enfermería de Atención Primaria: experiencia en aplicación de la gestión del conocimiento. *Rev Adm Sanit*. 2005; 3:177-92.
- [19] Alberdi Castell R, Cuxart Ainaud N. Las enfermeras y el derecho a la salud: la defensa del Servicio Nacional de Salud. *Metas Enferm* 2013; 16(10):2 .
- [20] Macia Soler L. Enfermería. Una etapa más. *Enferm Clin*. 2014; 24(5):267-8.
- [21] Camaño Puig R, Garrido Bartolomé A. Estudio sobre la seguridad del paciente, a través de provisión de cuidados enfermeros y variabilidad de plantillas en hospitales de la Comunidad Valenciana. Alicante: CECOVA; 2014.
- [22] Castrillón C. Identidad Profesional en Enfermería: Construyendo las bases para SER cuidador(a) Profesional. *Rev Enfermería Univ Univ Autónoma México* [Internet]. 2008 [citado 3 may 2017]; 5(4). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/issue/view/2312>
- [23] Beltrán Noguera C. *La feminització de la infermeria causalitat i estratègies per a la formació de professionals*. (Tesis doctoral). Girona: Universidad de Girona; 2005.
- [24] Marrau MC. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. *Fundam en Humanidades*. 2009; (19):167-77.
- [25] Prat Canet C. *Análisis de la imagen social de la Enfermería a través del cine y la televisión*. Tesis. Universitat Internacional de Catalunya. 2014.