



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico 2014-15

IMAGEN SOCIAL DE LA ENFERMERÍA.

Autor/a: García Guillén, Sonia

Tutor/a: Frutos Martín, Manuel

ÍNDICE	PÁG
1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN	2
3. OBJETIVOS	5
4. ANÁLISIS TEÓRICO	6
4.1. IMAGEN SOCIAL A TRAVÉS DE LA EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS.....	6
4.2. IMAGEN SOCIAL A TRAVÉS DEL GÉNERO.....	8
4.3. IMAGEN SOCIAL A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.....	10
4.4. IMAGEN SOCIAL DE LA ENFERMERÍA EN LA ACTUALIDAD.....	13
4.4.1. LA MIRADA EXTERNA DE LA SOCIEDAD.....	13
4.4.2. LA MIRADA INTERNA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.....	14
5. ANÁLISIS DAFO – DISCUSIÓN	15
6. ESTRATEGIAS DE REAFIRMACIÓN SOCIAL DE LA PROFESIÓN	17
7. CONCLUSIONES	19
8. BIBLIOGRAFÍA	20

1. RESUMEN

En opinión de Errasti, et al. (2012), la enfermería es una profesión que ha sufrido del estereotipo público durante mucho tiempo, estando sujeta a ser vista como una profesión predominantemente femenina, bajo el mandato médico y sin un campo competencial propio.

En los últimos años, y sobre todo a partir de la implantación definitiva de la Atención Primaria, la Enfermería se ha hecho más visible para la comunidad, siendo un profesional resolutivo, eficaz y útil para los ciudadanos, como líder experta en salud y cuidadora especializada y eficaz.

En este TFG hemos hecho una revisión con metodología sistemática que pretende analizar la imagen social de la enfermería para conocer la realidad perceptiva de la población en cuanto a los cambios que se han sucedido en los últimos 20 años en la realidad práctica de la actividad de los profesionales de enfermería y, si no es así, definir estrategias de información y marketing social que facilite el acercamiento del rol profesional de la enfermería a los ciudadanos y su oferta de servicios como profesión claramente diferenciada e integrada en el equipo multidisciplinar de salud.

Palabras clave: Imagen social, enfermería, medios de comunicación, rol profesional, estereotipos, estrategias, identidad profesional.

2. INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN

La imagen social de la enfermería no se corresponde con la identidad que ésta realmente tiene y, que, por su formación, nivel de responsabilidad y trabajo que desarrolla, se merece. A este respecto, Hernández (2010) establece que: *“La enfermería no posee un perfil de imagen de profesión, sino más bien de ocupación vocacional, subordinada, más basada en las habilidades de trato que en una sólida formación científico-técnica, sin expectativas de progreso”*.

Es una profesión desconocida y salpicada por el estereotipo público perteneciente a una época pasada y con grandes reminiscencias de las distintas etapas que la profesión ha pasado a lo largo de la historia. Heierle (2011) indica que: *“Los estereotipos son la base del lenguaje visual; desde una perspectiva psicosocial y*

antropológica, se puede afirmar que llevan incluidos valores y conceptos, anclados en lo que se denomina la mente o la memoria colectiva". Así pues, la imagen mental comúnmente aceptada por la sociedad del rol enfermero es errónea debido a la falta de conocimiento sobre la práctica y la responsabilidad real de la enfermería.

A todo esto han contribuido numerosos factores, entre ellos, es de enorme relevancia la imagen transmitida por parte de los medios de comunicación en general, y la publicidad, en particular. Rodríguez (2008), afirma en este sentido que: *"Los medios de comunicación contribuyen a la formación de las identidades profesionales, así como a los estereotipos entorno a éstas"*.

El cine y las series de tv. han representado, desde hace décadas, a la enfermera en un papel secundario, sometida en la mayoría de los casos al trabajo médico, sin independencia ni autonomía. Se destacaba en la enfermera la sentimentalidad y las emociones pero no era protagonista por su profesionalidad (De España, 2012).

La prensa tampoco se queda atrás. En muchos de los casos incluso se llega a confundir a la enfermera con otros profesionales. Tal como menciona Cristina Heierle, (2011): *"No solo no aparece la identidad profesional, el papel individual y la responsabilidad que cada enfermera tiene en su trabajo, sino que ni siquiera se llega a percibir el papel que como grupo profesional ejercen las enfermeras"*.

Es verdad, por tanto, que los medios no representan una imagen que ayude a comprender las capacidades que realmente poseemos, pero los propios profesionales de enfermería tampoco han potenciado la transmisión de su verdadera identidad.

Buresh y Gordon (2006), establecen que: *"La enfermería debería aspirar a tomar presencia como colectivo autónomo y con claro perfil profesional, y para ello debería diseñar un plan de comunicación que la llevara "del silencio a la voz"*. También Hernandez (2010), refuerza este criterio afirmando que: *"La enfermería no debería tolerar que su aparición en los medios de comunicación únicamente se produzca cuando es protagonista involuntaria de un suceso grave, como el caso del bebé Rayán, fallecido el 13 de julio de 2009 en un hospital madrileño, presuntamente a causa del "terrorífico error", como lo calificó el gerente del centro, de una enfermera."*

Existe un sinfín de valores que identifican, reconocen, representan y aprecian a la enfermería en sociedad, sin embargo es muy escasa la información que la población tiene acerca de ellos. Todo esto puede tener innumerables consecuencias negativas para una profesión que, sin embargo, ha evolucionado notoriamente en las últimas décadas. Se ha llegado al nivel formativo universitario superior con el Grado en enfermería, se ha desarrollado la formación especializada y llevado a cabo la fundamentación científico-técnica que concluirá con la aprobación de la preinscripción enfermera; ¿Por qué no se han invertido recursos en la transmisión de nuestra verdadera identidad, en la divulgación de una imagen pública que coincida con nuestro verdadero rol?

A estas preguntas da respuesta Heierle (2011), resaltando que: *“Cambiar sólo las formas, es decir, los uniformes, los signos, los títulos, los niveles académicos, sin comprender y, sobre todo, sin explicar a través de los medios la estructura que determina dichos cambios, no condiciona el cambio de imagen que percibe la sociedad, porque para ella, la imagen sigue teniendo la misma naturaleza”*.

Se debe, por tanto, profundizar en las causas de la discordancia entre la imagen real y la imagen pública actual de la profesión de enfermería y esforzarnos por elaborar una imagen pública que muestre la esencia real de la misma, para lo cual, como opina Calvo (2011): *“Es conveniente que las instituciones enfermeras cuenten con gabinetes de comunicación eficientes y bien estructurados, y que las enfermeras integren en su práctica profesional el uso de recursos de la comunicación pública, tales como aplicar las nuevas tecnologías en su práctica diaria, difundir científica y masivamente su producción intelectual, divulgarla e informar a los medios de actividades enfermeras susceptibles de convertirse en producto informativo”*.

Esta política de información social con todos los recursos disponibles de apertura y acceso a todas las personas es lo que significó un gran salto cualitativo de reconocimiento en las décadas de los años 70 y 80 del papel fundamental de la enfermera cualificada como gran experta en cuidados de alta calidad en Canadá y supuso el fundamento de la gran demanda y el gran prestigio profesional de la enfermería en dicho país. Igualmente ha sucedido en el Reino Unido, en los países nórdicos y en otros países desarrollados donde se ha asumido profesionalmente la necesidad de hacer visible la actividad de enfermería con todos los recursos disponibles.

Los medios de comunicación de masas son de gran accesibilidad y están en constante contacto con la sociedad constituyendo un camino fundamental para hacer posible la visibilidad de nuestro trabajo. Es de suma importancia que la enfermería potencie su imagen en ellos, muestre sus verdaderas competencias y no permita que la sociedad visualice una imagen falsa que nada tiene que ver con la realidad actual.

Tal como concluyen Fernández y Ramos (2013), *“La investigación, la orientación a resultados, la comunicación adecuada con los ciudadanos y la responsabilidad de cada uno de los profesionales son esenciales para mostrar una imagen más clara del cuidado enfermero”*.

3. OBJETIVOS

3. 1. Objetivo principal:

Conocer la imagen social de la profesión enfermera desde el punto de vista de los usuarios y analizar los factores que influyen en la configuración actual de dicha imagen así como las estrategias de mejora derivadas del análisis crítico de la documentación revisada.

3. 2. Objetivos específicos:

1. Determinar las causas de los estereotipos presentes en la sociedad sobre la identidad enfermera
2. Analizar el impacto de los medios de comunicación de masas (Cine, series de televisión y prensa) en la imagen pública de la enfermería.
3. Analizar las imágenes visuales que transmiten los medios de comunicación.
4. Identificar la imagen interna que tienen las propias enfermeras de su profesión en la actualidad
5. Realizar un diagnóstico DAFO que resuma críticamente la situación de la imagen de la enfermera en base a la documentación analizada
6. Definir posibles estrategias de mejora y reafirmación social de la profesión de enfermería

Material y métodos

Se ha llevado a cabo una revisión crítica de literatura científica e investigación bibliográfica de los diez últimos años, intentando destacar la información relevante más actualizada.

Para la realización de la búsqueda se ha consultado el metabuscador Google Scholar o académico (<http://scholar.google.es/>), bases de datos en ciencias de la salud: PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), CUIDEN (<http://www.doc6.es/index>), sciELO (Scientific Electronic Library Online: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>) y DIALNET (Base de datos de la Universidad de la Rioja: <http://dialnet.unirioja.es/>), tesis doctorales, trabajos de fin de grado y artículos científicos publicados en revistas electrónicas como Índice de Enfermería o revista electrónica internacional de cuidados.

4. ANÁLISIS TEÓRICO

4. 1. Imagen social a través de la evolución de los cuidados

Las características de la profesión enfermera son producto y reflejo de la evolución del cuidado a lo largo de la historia (Costana 2014).

Los cuidados han sido transmitidos desde sus comienzos por mujeres. Se perpetuó la idea de que la motivación, ganas e impulso necesarios para cuidar adecuadamente de las personas se proporcionaban específicamente por la mujer, debido fundamentalmente al instinto maternal y de protección, vinculado a la capacidad reproductiva y de perpetuación de la especie. En las tribus, el rol de los hombres era cazar mientras que las mujeres se quedaban en el refugio, cuidando de niños, ancianos y personas heridas, asumiendo el papel de la persona cuidadora.

Esta percepción de la mujer al servicio del hogar y la familia perdura hasta la influencia dominante del cristianismo en el siglo XV. Esta idea dominante del cristianismo involucra una nueva transformación; convierte el cuidar en una acción vocacional. En este momento el sentimiento de vocación impregna la enfermería, ahora conlleva dedicación a los pobres y necesitados. Sentimiento que podríamos asegurar que a día de hoy aún existe (Carrasco, et al. 2005).

Torres y Sanhuenza, (2006), corroboran que: *“La conducta de la mujer cuidadora es transformada por los valores de servilismo, caridad y abnegación, en un marco abstracto y contemplativo”*.

Los enfermos merecen recibir cuidados caritativos y lo importante de cuidar es la actitud con la que se hace, centrada en la sumisión, religiosidad y ayuda a los necesitados. El conocimiento teórico es casi inexistente y los procedimientos que se llevan a cabo muy rudimentarios.

A comienzos el siglo XIX se vuelve a dar un cambio de paradigma y aparece una nueva mentalidad. *“Emergen fuertes sentimientos de falta de estimación propia, como la sumisión y la falta de autonomía, que dan origen a sentimientos coercitivos como la culpabilidad y el miedo.”* (Torres y Sanhuenza, 2006). La ciencia médica evoluciona y el campo del saber se desarrolla a la vez que a las mujeres se les arrebató autonomía. Aparece ahora un nuevo rol, el de ayudante técnico o colaborador de un ser superior, el médico. (Torres y Sanhuenza 2006; Burgos 2009).

De acuerdo a lo establecido por Cano (2004), la enfermería renace en la mitad del siglo XIX de la mano de Florence Nightingale. La aparición de su figura marca el inicio de la enfermería profesional. Según Prat (2013), Nightingale: *“Instauró el primer modelo conceptual de Enfermería, cambiando las medidas de los cuidados y emprendiendo la necesidad de la docencia y la investigación”*.

Sin embargo, a expensas del enorme empuje que realizó proveyendo a la enfermería de un modelo que le permitió evolucionar en los cuidados, impregnó también la imagen enferma con principios de servidumbre a la técnica y a la medicina. (Heierle, 2009)

Varios autores coinciden, además, en que fue precisamente Nightingale quién promovió su ideología feminista, implicando la necesidad de ser mujer para impartir cuidados. (Fernández, 2012)

Las profesiones sanitarias se basaron en las diferencias de género, negando el acceso a los hombres a la escuela de enfermería. Se institucionalizaron dos ocupaciones, practicantes y enfermeras, además de matronas. A pesar de que los practicantes pudieran atender partos, su docencia era impartida en las facultades de Medicina y era orientada a técnicas concretas de cirugía menor, vacunar o curas

mientras que las enfermeras eran formadas en escuelas hospitalarias y su trabajo estaba orientado a diferentes cuidados a los enfermos. A este respecto, Bernalte (2015), concluye que: *“Esta dualidad practicante-hombre-curador-autónomo y enfermera-mujer-cuidadora-asalariada tardaría muchos años en desaparecer, unos cuarenta años, desde el punto de vista legal, y otros treinta al menos de transición cultural”*

En 1953 apareció la figura del Ayudante Técnico Sanitario (ATS) que unificó a practicantes, matronas y enfermeras en una sola formación. No obstante, si querías estudiar ATS siendo mujer deberías aceptar una formación en un régimen interno, lo que no era obligatorio en el caso de ser hombre.

Torres y Sanhuenza (2006) determinan que: *“Todas las etapas de este desarrollo han tenido elementos comunes: la subyugación de género, religiosa y médica, y la escasa valoración económica y social de la profesión. Condiciones que en nada propiciaron la autonomía, la identidad, la creatividad, el autoconcepto y la autovaloración”*.

En 1977 se integran los estudios de Enfermería en la Universidad y se creaba la figura de Diplomado/a Universitario en enfermería, lo que supone un avance evolutivo enorme para la profesión. Desde entonces se trabaja en el desarrollo de un campo de conocimientos propio, que constituya el sello de la enfermería y proporcione un marco que defina la responsabilidad y funciones que tienen las enfermeras en la atención a personas sanas y enfermeras (Martínez, 2007).

Pero, en palabras de Burguete, et al. (2010), ni siquiera *“la aprobación de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS) en 2003, confirmando la Enfermería, a todos los efectos legales, con un campo de actuación propio y con su propia metodología”* ha logrado que sea vista de tal manera ante la mirada pública.

4. 2. Imagen social a través del género

Como indica Marchador (2005): *“Históricamente ha sido una profesión realizada principalmente por mujeres cuyo trabajo y esfuerzo cuidando se devaluaba por su malentendida inherencia al sexo femenino lo que le confería un carácter obligatorio que restaba a sus logros cualquier reconocimiento.”*

Los cuidados y su profesionalización han estado ligados al género femenino. Esta conexión enfermera-mujer ha tenido grandes consecuencias a la hora de la profesionalización de la enfermería, colocándola en un lugar secundario. El género ha sido fuertemente influyente en el ejercicio de la práctica enfermera. Diferentes autores coinciden en la conclusión final de su análisis: es la feminización gran causa de la desvalorización de la identidad enfermera (Francisco, 2008)

La subordinación cultural de la mujer ha provocado una limitación a la hora del desarrollo de la profesión. *“...mientras que los conocimientos de las mujeres se transmitían por tradición, los conocimientos médicos (ejercidos por hombres) se transmitían de forma hermética, sin que trascendiera a la comunidad, el poder de expertos diría yo”* (Carrasco, et al. 2005).

Cano (2004), con respecto a la disciplina considera que: *“Su saber le viene de un saber ancestral, donde lo importante es la intuición y la imitación de comportamientos como principal fuente de actuación práctica. Por su parte, la capacitación teórica, así como el estudio científico tiene menor peso específico”*

La condición social de reclusión, invisibilidad o subordinación de las mujeres ha arrastrado a la de la enfermería. Los cuidados prevalecen categorizados como inferiores, más cerca de lo doméstico que de lo científico. *“La enfermera, pues, podría ser el espejo en el que se refleja la situación de la mujer a través de los tiempos”* (Celma y Acuña, 2009).

Estos autores establecen que la opinión general de médicos y enfermeras coincide en que los puestos de trabajo caracterizados por su mayor número de tareas directas con los pacientes, delegadas o colaborativas, a partir de una orden médica que posteriormente evalúa sus resultados mediante la respuesta del paciente, son ocupados en mayor medida por mujeres.

A la luz de lo anterior, las enfermeras acaban por ejercer más de lo que su profesión requiere, tareas relacionadas con aquello relativo al hogar. En contra, los enfermeros son confundidos más comúnmente con el médico y no son interrumpidos para ello en su lugar de trabajo. (Cano, 2004; Fernández, 2012)

4. 3. Imagen social a través de los medios de comunicación

Desde el punto de vista comunicacional, una de las causas de que el público haya construido en sus mentes una imagen distorsionada de la profesión enfermera, que no se corresponde con su verdadera identidad profesional, hay que buscarla en los mensajes explícitos e implícitos que sobre este colectivo transmiten los medios de comunicación social (Calvo, 2011)

Los medios no representan a las enfermeras de manera que se ayude a comprender las habilidades que poseen ni el trabajo que realizan. La sociedad hoy en día raramente ve imágenes que representen su intelectualidad, la toma de decisiones respecto a la salud de la población o sus servicios a la sociedad. Tampoco se hace eco de sus esfuerzos por ofrecer intervenciones responsables o defender a los pacientes de actuaciones terapéuticas poco seguras. Heierle (2009), afirma que: *“No se visualiza donde trabajan las enfermeras y no se informa de la evolución que ha tenido su carrera profesional”*. Con este mismo criterio se identifican Paes y Fahl, (2007) al establecer que es una imagen pobre, poco respetada, que carece de reconocimiento profesional. No diferencian ni muestran el campo de actuación propio de la enfermería, su mercado laboral o su categoría profesional.

Tal como señala Muñoz, (2007): *“Han potenciado el perfil de la profesión que realiza tareas rutinarias, de importancia limitada, siempre bajo la supervisión de una mente más diestra y capaz, siempre dispuesta a obedecer, anhelando y lamentándose eternamente de no haber sido médico y condenada a ser lo que es”*.

El cine y la televisión son, en este caso, los que han contribuido en mayor medida a mostrar una imagen más negativa de la enfermería. Se distinguen ciertos estereotipos cinematográficos y televisivos: Enfermera sexy y provocativa, con claro papel erótico; ayudante y criada del médico; enfermera heroína y militar; enfermera religiosa, servicial en todo momento; enfermera psicópata o asesina; enfermera dulce y maternal; y/o enfermera secretaria o administrativa.

Eran representadas, en su mayoría, en un segundo plano, como fondo de decoración. Realizaban trabajos secundarios o protagonizaban historias románticas con el médico o con algún paciente (Prat, 2013).

Los estereotipos más difundidos han estado siempre ligados al género pornográfico, una representación visual de la enfermera como objeto erótico (Siles 2009; Errasti, et al. 2012). Como indica Calvo (2014) en su artículo *Estereotipos y sesgos sexistas asociados al modelo de mujer enfermera en la comunicación publicitaria*: “...Con vestimentas que generalmente no usan las enfermeras en su práctica profesional, como el vestido de falda muy corta, muy ceñido y largos escotes que marcan ostensiblemente los contornos y siluetas del cuerpo de las mujeres, e incluso con zapatos de altos tacones rojos”.

El cine bélico llevado a la gran pantalla aprovecha la intensidad de la guerra para difundir una imagen de una enfermera entregada, que voluntariamente atiende a los heridos, idealizándola y llegándola a convertir en heroína. (Siles 2009)

Cristina Francisco (2008), en su tesis doctoral *De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera: Concepciones presentes en el ejercicio profesional* analiza la mirada de la prensa y concluye que, muy lejos de aparecer relacionadas con su competencia profesional, las referencias están enlazadas con aspectos de reivindicación laboral o con agradecimientos en el apartado de Cartas al Director. Y, aunque, reconociendo el trato recibido, en su mayoría expresando esta gratitud al servicio o unidad donde se ha llevado a cabo la atención y no al colectivo enfermero en particular.

De acuerdo a la opinión de Villacé (2014): “*La investigación, formación, gestión y la labor asistencial aparecen mínimamente, no transmitiendo así los distintos campos de actuación de la Enfermería*”.

Ambas autoras coinciden en que además parece existir cierto grado de confusión con respecto a las designaciones utilizadas para referirse a los propios profesionales, en muchos casos siendo equivocados con auxiliares de enfermería.

Cabe destacar, en esta misma línea, una reciente noticia publicada el 11/05/2015 con motivo del día Internacional de la Enfermería en *El Mundo digital (figura 1)*, que manifiesta que el 60% de la población española desconoce las tareas que realiza un profesional de enfermería en su día a día. En el comunicado se pone de manifiesto también como prácticamente la mitad de los encuestados afirma no consultar con el profesional enfermero acerca de aspectos relacionados con su salud.

En relación a revistas científicas, si existen artículos que aporten una identidad real de la práctica enfermera, firmados por los propios profesionales del colectivo, pero estas titulaciones son prácticamente desconocidas para la sociedad en general, por lo que no resultan influyentes.



Figura1: Noticia publicada en el Mundo Digital. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/salud/2015/05/11/55509326e2704e161d8b458b.html>. Consultado: 13/05/2015

En definitiva y como afirma Fernández (2012), la enfermería está enormemente desvinculada de los medios de comunicación. No aprovecha su saber y formación para influenciar a la población a través de ellos. No se da a conocer como profesional sanitario, perfectamente capacitado para educar en prevención y promoción de la salud y portador de múltiples conocimientos sobre el cuidado de la persona, tanto sana como enferma.

4. 4. IMAGEN SOCIAL DE LA ENFERMERÍA EN LA ACTUALIDAD

4.4.1. La mirada externa de la sociedad

La enfermería es una profesión estrechamente vinculada al estereotipo público (Heierle 2009), desconocida para una sociedad que aún mantiene viva una percepción errónea de la profesión, sin diferenciar un campo de actuación profesional propio (Sta Clotilde, et al, 2006; Errasti, et al. 2012).

Rodríguez (2013), establece que: *“La imagen que la sociedad tiene de las enfermeras no coincide, con lo que realmente las enfermeras son y hacen, lo que repercute negativamente en su reconocimiento social”*.

El último barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) 2013, según referencia de Villacé (2014), señala a la enfermería como una de las profesiones más valoradas por los españoles y ciertos estudios realizados sobre la opinión social consideran un alto porcentaje del 70% como muestra que valora positivamente la profesión. Pero esta valoración hay autores como Pedre et al. (2004) o Fernández (2012) que se preguntan ¿En base a qué competencias profesionales?

Se identifica a las enfermeras con su función más técnica, poner inyecciones o curar heridas. (Errasti, et al. 2012; Hernández, 2010; Celma y Acuña, 2009). Tal y como dice Rodríguez-Camero (2008): *“Cuando desde el paradigma actual se pretende describir la práctica enfermera, se reduce a una mera descripción de tareas y poco más”* y la verdadera esencia de la profesión, los cuidados, resultan casi invisibles (Errasti, et al. 2012; Ramirez, et al. 2010; Costana 2014). La función docente, gestora o en investigación de la que es partícipe la enfermera no es identificada en la sociedad (Pedre et al. 2004).

Las cualidades personales como el talento humano, la amabilidad, el equilibrio personal y el trato recibido son atributos que preocupan a los enfermos y a sus familias, valorándolos por encima de las competencias profesionales.

Se cree que cuidar no tiene la misma importancia que curar, sin embargo, lejos de esto, un paciente no puede curarse sin ser cuidado. Esta es la forma en la que se desvalúa la imagen enfermera, no dando reconocimiento al cuidar. (Francisco 2008)

Parece que va abriéndose camino otro punto de vista, considerando más natural la existencia de varones en el colectivo pero la mayoría de la población sigue ligando fuertemente la profesión al género femenino (Sta. Clotilde, et al. 2006). Como determina Pimentel et al (2011), la antigua y sencilla imagen de una mujer que cuida con cariño aún persiste en el tiempo.

Villacé (2014), concluye que tanto la invisibilidad del sector como la feminización del colectivo enfermero constituyen dos grandes obstáculos para el reconocimiento profesional de la enfermería.

Por último, Pedre et al (2004), realizan un estudio sobre la opinión pública y expresan que existen diferencias entre las personas que han sido ingresadas y las que nunca se han encontrado en una unidad de hospitalización, siendo las primeras las que conocen en mejor medida la competencia enfermera. Y Hace hincapié en pacientes crónicos, apuntando que cuánto más contacto se tiene con el profesional enfermero más se valora y conoce su actuación. Destaca también diferencias entre servicios especializados como UCI o quirófano, donde se considera que la enfermera tiene mayor formación.

4.4.2. La mirada interna de los profesionales de la enfermería

La opinión pública influye fuertemente sobre la imagen de la profesión enfermera hacia sí misma, ambas ideas se encuentran directamente vinculadas (Muñoz, 2008). Así, este limitado prestigio podría incluso afectar a la identidad enfermera, dando como consecuencia una alteración en la autoestima de los profesionales e implicando un cambio en su visión de la profesión. Podríamos llegar a vernos a nosotros mismos de la manera en que los demás nos proyectan, dando lugar a un modo diferente de actuar, trabajar o pensar (Zamorano e Ingrid, 2008)

No es poco común encontrar a enfermeras manifestando su sensación de bajo reconocimiento social que en muchos de los casos deriva en la propia escasa autovaloración de su trabajo. La imagen transmitida en el entorno laboral está vinculada a la imagen personal y es fundamental ser consciente de nuestra propia identidad, pues de lo contrario pueden quedar en el olvido responsabilidades propias y/o implantarse erróneamente otras ajenas (Pérez y Fernández, 2005)

Quizás, como varios autores apuntan, este sea un buen camino donde buscar la solución: López (2013) opina que: *“Los principales culpables de esta invisibilidad somos nosotros mismos, tanto los que estamos en consulta o a pie de cama como aquellos que nos representan”*. Rodríguez (2013), establece que: *“Más allá de los estereotipos, la imagen de la enfermera, de la enfermería, se construye a través de lo que proyecta la propia enfermera”*. Evies et al. (2010), corroboran que: *“Un profesional, cualquiera que sea su campo de actividad, debe estar en condiciones de explicar cuál es el servicio que presta a la sociedad y determinar qué es lo específico de él”*.

La profesión enfermera puede obtener a diario un gran reconocimiento moral en el ámbito humano o afectivo pero hoy en día, las enfermeras optan por que se obtenga en un círculo más amplio. No es la búsqueda de una nueva cara de la enfermería si no la reconstrucción de la identidad incluyendo los nuevos roles y proyectos vinculados a la misma (Pérez y Fernández, 2005).

5. ANÁLISIS DAFO - DISCUSIÓN

El análisis DAFO es una evaluación de criterios internos (Debilidades, Fortalezas) y externos (Amenazas, Oportunidades) cuyos propósitos son el diagnóstico presente de una organización y la proyección de estrategias que dinamicen el cambio de la misma. (Ponce, 2006).

En base a este concepto hemos querido definir, a modo de discusión y análisis crítico de todos los estudios y publicaciones revisadas para la realización de este Trabajo de Fin de Grado, la situación actual de la enfermería en cuanto a su proyección social, sintetizando esta análisis diagnóstico en la *figura 2*.

En dicho análisis destaca que una de las principales causas de la imagen distorsionada, incorrecta o incompleta de la profesión de enfermería estaría en la falta de iniciativas en el propio grupo profesional para hacer más visibles sus actuaciones y su responsabilidad dentro del equipo sanitario de salud, manteniendo el clásico “complejo de inferioridad” con respecto a otros estamentos o disciplinas, y la clara imagen distorsionada transmitida desde los medios de comunicación social, en la que priman aspectos más ligados al género/sexo de sus componentes y el papel representado por la mujer en la sociedad, que si bien se ha modificado positivamente en los últimos

años en la cultura occidental, mantiene reminiscencias claras de una sociedad predominantemente machista.

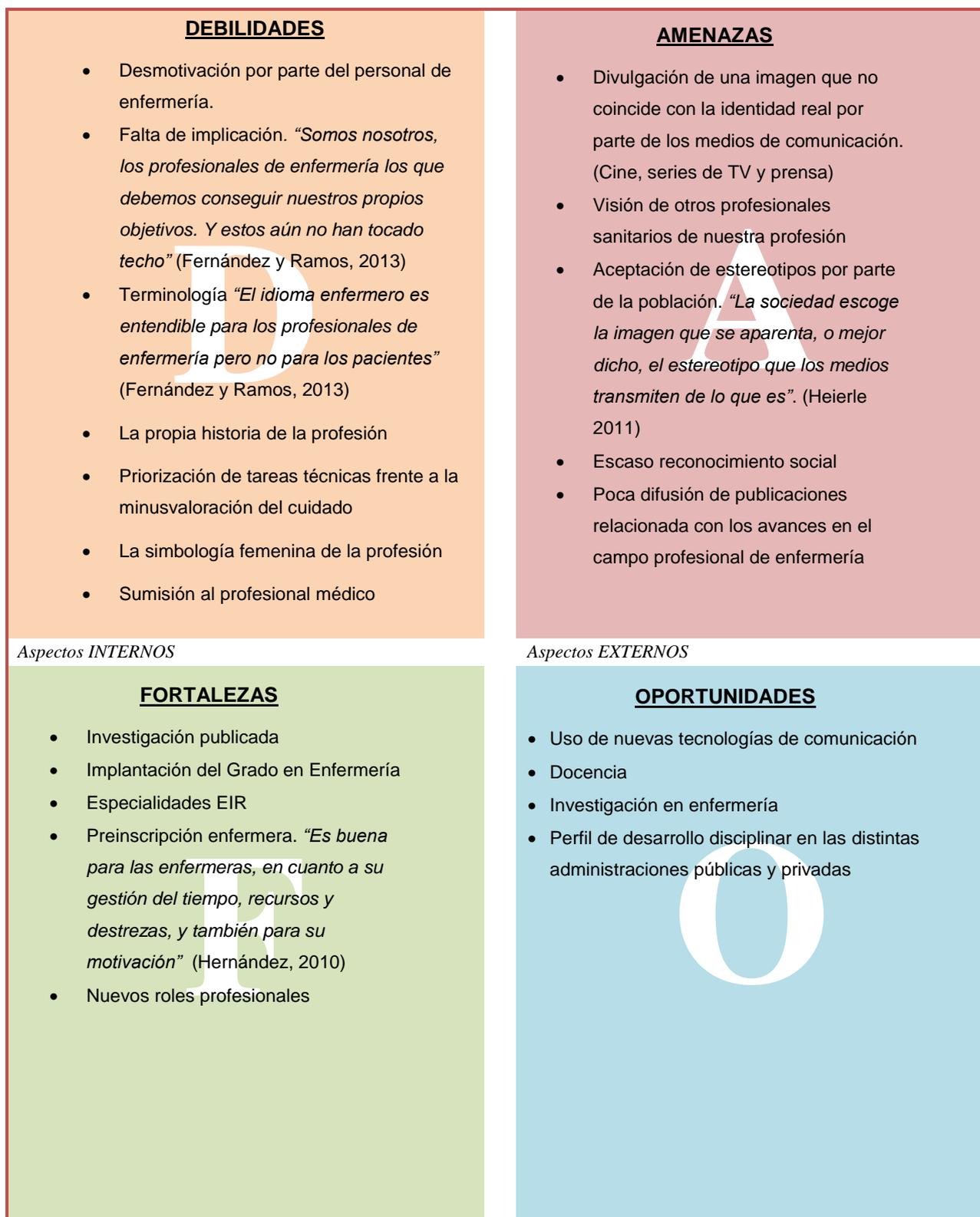


Figura 2: análisis DAFO sobre la imagen social de la enfermería

6. ESTRATEGIAS DE REAFIRMACIÓN SOCIAL DE LA PROFESION

Ante el análisis teórico realizado y a la vista de la documentación consultada consideramos que es indispensable consolidar nuestra identidad en la sociedad. Para lograrlo, es imprescindible la implicación a dos niveles: a nivel interno mediante la reflexión y actuación de los propios profesionales, afianzando una imagen homogénea en base a las actuales orientaciones y competencias curriculares, y a nivel externo, utilizando los recursos de comunicación pública que se encuentran a nuestro alcance. A este respecto proponemos como estrategias de impacto que pueden ayudarnos en este objetivo las siguientes:

- Docencia a los estudiantes de enfermería que incida en las actuales competencias asistenciales de la profesión y de esta forma tengan claro su identidad profesional.
- Educación para la salud en colegios, empresas y organismos institucionales impartida por un profesional de enfermería, mostrando así el papel de la enfermera como educadora en salud.
- Uso de un lenguaje apropiado cuando nos comunicamos con nuestros pacientes. De manera que no se usen términos científicos y si palabras sencillas, que puedan ser comprendidas por todo el mundo, independientemente de su nivel cultural.
- Ser, como profesionales de enfermería, los propios líderes a la hora de divulgar la imagen enfermera, sin dejarlo en manos de los medios de comunicación. Que las propias instituciones de enfermería (colegios, sindicatos...) tengan sus responsables de comunicación pública, capacitados para la transmisión de la verdadera identidad enfermera. Pues, como establece Calvo (2011): *“Para comunicar eficazmente con la sociedad y transmitirle nuestro quehacer y razón de ser, es condición indispensable que nuestras sociedades científicas y profesionales cuenten con sus propios responsables de comunicación, y mucho mejor si son direcciones o gabinetes de comunicación bien estructurados y donde estén integrados periodistas o especialistas en comunicación corporativa”*.

- Potenciar y dar a conocer la imagen de la enfermera fuera de la cara “técnica”, mostrando a la sociedad la importancia del resto de actuaciones que hasta hoy parecen invisibles. Priorizar la difusión de los valores y competencias relativas al cuidado, frente a actividades más técnicas como el vacunar o sondar y hacer visible la eficacia y función del cuidar.
- Cursos de formación interna a los propios profesionales de enfermería que permitan a la enfermera ser capaz de conocer y explicar la totalidad de sus competencias asistenciales, ayuden a la automotivación y a su vez permitan la creación de nuevas ideas y proyectos.
- Formación de enfermeras especializadas en marketing y publicidad.
- Uso de internet y redes sociales como plataformas de difusión para potenciar la identidad profesionales de enfermería. Tal como indican Fernández y Ramos (2013): *“Internet ofrece nuevas oportunidades para acercarnos a nuestros pacientes, dar a conocer nuestro trabajo e interaccionar con ellos en un nuevo contexto”*.
- Publicación de diferentes trabajos de investigación que muestren la eficacia de las intervenciones y cuidados de enfermería.
- Elaboración de técnicas visuales que muestren a la población la actuación de la enfermera y muestren la esencia de la profesión.
- Que como enfermeras, tanto a nivel individual como colectivo, seamos capaces de definir nuestra identidad y transmitirla así al resto de la sociedad. Solano (2012), afirma que: *“El silencio de los profesionales es una amenaza para la enfermería. No se puede obtener reconocimiento social si no se rompe el silencio”*.
- Campañas publicitarias de promoción y prevención de la salud llevadas a cabo por el profesional de enfermería. Dirigidas a la población en general, tanto a personas sanas como a enfermas.
- Acceso a los medios de mayor impacto social con programas de divulgación de la práctica enfermera. En países de nuestro entorno han adquirido gran relevancia entre la sociedad por su utilidad en los autocuidados (Reino-Unido, Noruega, Dinamarca...etc.).

7. CONCLUSIONES

- A pesar de la gran evolución que la enfermería profesional ha llevado a cabo en las últimas décadas su imagen pública sigue estancada en el pasado, sin que la sociedad tenga una idea que coincida con la verdadera identidad de la enfermera.
- Los medios de comunicación de masas (cine, TV y prensa) y los mensajes, tantos explícitos como implícitos que transmiten, son los principales responsables de haber divulgado los estereotipos comúnmente aceptados en la sociedad.
- Los propios profesionales de enfermería juegan un papel imprescindible a la hora de la transmisión de su propia identidad. El fortalecimiento de la imagen social de la enfermería comienza desde el fortalecimiento de la autoimagen del profesional por medio de la identidad y el liderazgo. A este respecto la Organización colegial de Enfermería de Costa Rica (2011) establece que las personas actuamos basadas en nuestra autoimagen, de manera que cuando los y las enfermeras mejoremos nuestra autoimagen, la imagen social de la enfermería va a reflejar ese cambio.
- La enfermería debe persuadir a la sociedad y potenciar su imagen pública, dando a conocer su verdadero rol, su intelectualidad y su campo asistencial propio.
- Debemos beneficiarnos del avance de la tecnología y la comunicación y no desaprovechar la posibilidad que nos brindan para proyectar y transmitir que es y que hace realmente una enfermera.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Bernalte V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enferm glob.* 2015;14(37):328-34.
2. Buresh B, Gordon S. *From silence to voice: What nurses know and must communicate to the public.* Nueva York: Cornell University Press; 2006.
3. Burgos M; Paravic T. Enfermería como profesión. *Revista Cubana de Enfermería.* 2009; 25 (1-2): p 1-9. [Consultado el 7 de marzo de 2015]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010
4. Burguete MD, Martínez JR, Martín G. Actitudes de género y estereotipos en enfermería. *Cultura de los cuidados.* 2010; 28:39-48.
5. Calvo MA. Estereotipos y sesgos sexistas asociados al modelo de mujer enfermera en la comunicación publicitaria. *Text Context Nursing Florianópolis.* 2014 Jul-Set; 23(3):530-7. [consultado el 18 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/es_0104-0707-tce-23-03-00530.pdf
6. Calvo MA. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index Enferm.* 2011;20(3). [consultado el 7 de abril de 2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000200010&script=sci_arttext
7. Calvo MA. Salud y medios de comunicación: donde las enfermeras no existen. *Salud y Cuidados* [online]. 2004; 8. [consultado el 23 de abril de 2015]. Disponible en: <https://macalvoc.wordpress.com/articulos-de-salud-y-cuidados/>
8. Cano-Caballero MD. Enfermería y género. Tiempo de reflexión para el cambio. *Index Enferm.* 2004; 13(46):34-9.
9. Carrasco MC, Márquez M, Arenas J. Antropología-enfermería y perspectiva de género. *Cultura de los cuidados.* 2005;18(2):52-9.
10. Celma M, Acuña A. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *Revista de antropología experimental.* 2009(9):119-136. [consultado el 10 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.ujaen.es/huesped/rae/>.
11. Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica. (2013). *Misión y Visión del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.* [consultado el 10 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.enfermeria.cr/int.asp?pag=mision.html>
12. Costana, E. *Imagen social de la enfermería. Estrategias para la reafirmación social de la profesión.* 2014 [trabajo fin de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; [consultado el 1 de mayo de 2015] Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5101>

13. De España R. Enfermería y cine: una relación conflictiva. En V.V.A.A. Cuidar: Arte y ciencia: Reflexiones sobre la enfermería del siglo XXI. Barcelona:Uic-publicacions; 2012, p. 37-58.
14. Errasti B, Arantzamendi M, Canga N. La imagen social de la Enfermería: una profesión a conocer. Ant.sist. sanit. Navar. 2012; 35(2):269-83.
15. Evies J, Galindez N, Gómez Z, Jiménez E, Vargas E. Imagen de la enfermería desde la perspectiva de los pacientes en la unidad de medicina de mujeres en HUCAMP. Barquisimetro: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2010.
16. Fernández S, Ramos AJ. Comunicación, imagen visual y visibilidad de los cuidados de enfermería. ENE. Revista de Enfermería. Abr. 2013; 7 (1)
17. Fernandez C. Conformación de la opinión social de la enfermería. [trabajo fin de grado]. Santander: Universidad de Cantabria; 2012.
18. Francisco JC. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional [tesis doctoral]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2008.
19. Heierle C. Imagen social de la enfermera a través de los medios [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2011.
20. Heierle C. La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas. La prensa escrita. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2009; 18(2) [consultado el 6 de Abril de 2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200005&lng=es.
21. Hernández JF. La enfermería frente al espejo: mitos y realidades. Madrid: Fundación Alternativas; 2010.
22. López P. Lo esencial ¿Es invisible para los ojos? Blog: Cuidando.es [Internet] España; 2013. [consultado el 28 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.cuidando.es/24h24p-2013>
23. Machador B. Influencia de la prensa escrita en la imagen de la profesión enfermera. Biblioteca las casas. 2005; 1. [consultado el 1 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0011.php>
24. Martinez ML. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. Educación médica. 2007;10(2): 93-96.
25. Muñoz FJ. Imagen de la enfermería en los medios de comunicación: reflejo de una realidad social. Tempus Vitalis. Revista Electrónica Internacional de Cuidados. 2007; 7 (2):32-37. [consultado el 17 de abril de 2015]. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2570055.pdf

26. Paes MJ, Fahl, L. La visibilidad del enfermero según la percepción de los profesionales de la comunicación. Rev Latino-am Enfermagem [internet] 2007; 15(2) [consultado el 18 de marzo de 2015]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a02.pdf
27. Pedre M, Barral M^aC, Valiño C. Imagen social de la enfermería: un vistazo al espejo público. Enfuro 2004; (89):32-33. [consultado el 20 de abril de 2015]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3100283>
28. Pérez ML, Fernández C. Así nos muestran, ¿Así somos? Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades 2005(18): 98-101. [consultado el 10 de abril de 2015]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/1000>.
29. Periódico “el mundo digital” del 11 de mayo de 2015. [Consultado el 13 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2015/05/11/55509326e2704e161d8b458b.html>.
30. Pimentel MH, Pereira FA, Pereira MA. La construcción de la identidad social y profesional de una profesión femenina: enfermería. Prisma social: revista de ciencias sociales 2011(7). [consultado el 23 de abril de 2015]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3804937>.
31. Ponce H. La matriz FODA: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. Enseñanza e Investigación en Psicología [internet] 2007; 12(1):113-130. [consultado el 30 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29212108.pdf>
32. Prat C. Análisis de la imagen social de la enfermería a través del cine y la televisión. [trabajo de fin de grado] Cataluña: Universidad internacional de Cataluña; 2013. [consultado el 22 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/221904/Carmen_Pratt_Canet.pdf?sequence=1
33. Ramirez J, Pereda E, Delgado H, Delgado M. Enfermería y futuro: su evolución, ¿credibilidad? ENFURO. 2010;113:15-8
34. Rodríguez JA, Bosch JL. Enfermeras hoy: cómo somos y cómo nos gustaría ser. Conclusiones del estudio sociológico 2004. Barcelona: Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona; 2005.
35. Rodriguez M, Brito R. #24h24p: imagen e identidad enfermera. ENE. Revista de Enfermería. 2013; 7(3):1-3.
36. Rodríguez-Camero ML. La construcción mediática de la enfermería. Index Enferm. Abr-jun 2008; 17(2) [consultado el 7 de Abril de 2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200009

37. Santa Clotilde E, Casado MI, Fernández AM. Opinión de los usuarios sobre la profesión y el trabajo desarrollado por los profesionales enfermeros. Biblioteca Lascasas, 2006; 2(4) [consultado el 24 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0188.php>.
38. Siles J. Origen de la enfermería en el cine: el género histórico-documental y biográfico. Quaderns de Cine. 2009; 4: 57-69.
39. Solano AL. La imagen social de la enfermería en Costa Rica y su construcción desde la autoimagen profesional. Enfermería en Costa Rica. 2012; 33(2):54-6
40. Torres A, Sanhueza A. Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. Invest. educ. enferm. 2006; 24(2):112-9.
41. Villacé N. Imagen de la enfermería en España a través de la prensa digital. [trabajo de fin de grado] Valladolid: Universidad de Valladolid; 2014.
42. Zamorano P, Ingrid C. Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional Investigación y Educación en Enfermería. 2008; 26(2): 168-171.