

¿Sexismo en enfermería? Una mirada desde la perspectiva de género a roles feminizados como el cuidado*

Sexism in Nursing? A look from the gender perspective to feminized roles such as care

Carolina Pinzón-Estrada¹
María Victoria Aponte-Valverde²
Martha Liliana Useche-Morillo³

Resumen

En este artículo se presentan los resultados de un trabajo que busca hacer visible el sexismo en el entorno laboral de profesionales de enfermería en la ciudad de Bogotá. A partir de testimonios y recuerdos de enfermeros y enfermeras, se visibilizan los tipos de violencia de género a los que se ven abocados e interpreta los estereotipos culturales que los condicionan y su significado en las relaciones laborales.

A través del relato de seis experiencias de vida, tres de cada género, el análisis del significado y sentido de este fenómeno, demuestra que, aunque las mujeres del último siglo han dado grandes pasos hacia su autonomía, todavía existen algunas restricciones sociales que conducen a una peligrosa naturalización de la violencia.

* Este trabajo se presenta como parte de los resultados del proyecto de investigación: *Memorias de violencia de género en el ámbito profesional de hombres y mujeres enfermeros en Bogotá en el año 2016*, avalado y financiado por la Fundación Universitaria del Área Andina.

¹ Historiadora y Magíster en Estudios de Género de la Universidad Nacional de Colombia. Docente Investigadora de la Fundación Universitaria del Área Andina. Correo electrónico: spinzon@areandina.edu.co

² Trabajadora Social y Magíster en Investigación en Ciencias Sociales de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Docente Investigadora de la Fundación Universitaria del Área Andina. Correo electrónico: maponte@areandina.edu.co

³ Internacionalista y Politóloga y Magíster en Gerencia de Proyectos de la Universidad Militar Nueva Granada. Docente Investigadora de la Fundación Universitaria del Área Andina. Correo electrónico: museche@areandina.edu.co

Fecha de recepción: 20 de diciembre 2016 - Fecha de aprobación: 16 de febrero 2017

PROSPECTIVA. REVISTA DE TRABAJO SOCIAL E INTERVENCIÓN SOCIAL No. 23, enero-junio 2017: pp. 123-146

Dentro de los hallazgos más importantes, se encontró que, en profesiones feminizadas, aunque las relaciones de poder se invierten, el sexismo en contra de las mujeres se mantiene con base en los estereotipos tradicionalmente asociados a ellas.

Palabras clave: Violencia de género; Sexismo; Estereotipos culturales de género; Rol del cuidador.

Abstract

This article presents the results of a study which seeks to make sexism visible in the working environment of nursing professionals in the city of Bogotá. Based on testimonies of male and female nurses, the study makes types of gender-based violence visible and it interprets the cultural stereotypes that condition them and its meaning in labor relations. The analysis of the meaning and sense of this phenomenon is done through the narrative of six life experiences, three of each gender, and it shows that although women have made great strides towards their autonomy in the last century, there are still social restrictions which lead to a dangerous naturalization of violence. Among the most important findings, this study found that in feminized professions, although power relations are reversed, sexism against women is maintained based on the stereotypes traditionally associated with them.

Key words: Gender violence; Sexism; Cultural gender stereotype; Caregiver role.

Sumario: 1. Introducción; 2. Lo que se entiende por violencia en el contexto de esta investigación; 3. Sexismo ambivalente; 4. Metodología; 5. Hallazgos; 6. Conclusiones; 7. Referencias Bibliográficas.

1. Introducción

En la actualidad, la violencia de género es un tema preocupante porque constituye una vulneración de los derechos humanos, de las garantías legales, y de los principios éticos que protegen la libertad y la dignidad de todos los seres humanos sin distinción de raza, sexo, edad, estrato, etnia, en el ámbito civil, social y cultural.

Las consideraciones que se hacen a continuación, a partir de la recopilación y análisis de información en este trabajo, obedecen a figuraciones y cuestionamientos que presentan las condiciones y tipo de relaciones en que se dan las diversas formas de violencia de género en el ámbito laboral. El reto es reflexionar sobre ese sistema social que perpetúa patrones de discriminación que ubican a un género sobre el otro.

Teniendo en cuenta estos aspectos, se analizó el sexismo que experimentan las y los enfermeros en el campo laboral, a partir de los roles estereotipados que asignan la dominación, el poder y el control a los hombres o lo masculino, y la sumisión, la dependencia y la aceptación indiscutible de la autoridad masculina, a las mujeres o lo femenino.

La metodología, se estructuró con base en estudios fenomenológicos, explorando seis experiencias particulares, indagando acerca de ideas y saberes, frente a valores dominantes que perpetúan la subordinación de las mujeres y de lo femenino. Se inició en la primera etapa, con una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, principalmente *Scielo*, y *Scopus*; posteriormente, se elaboró un instrumento de recolección de información, validado por un experto, con un total de 8 preguntas abiertas, donde los participantes respondieron desde sus vivencias.

Un estudio alrededor de la recuperación de memorias de violencia, se hace oportuno porque históricamente las memorias de violencia generan beneficios descriptivos que podrían brindar al contexto inmediato herramientas de no repetición. Al compartir las historias de violencia surge el cambio político, ya que la recuperación de la memoria genera un acto de justicia social para las víctimas (Aranguren, 2010).

De igual manera, es necesario entender que existen prácticas culturales que generalizan las relaciones de poder, como un modo de existencia que se ha naturalizado. Según informa el DANE, las mujeres en Colombia “trabajan más horas, tienen una participación mayor en el mercado laboral y cuentan con más años de formación académica que los hombres, ganan en promedio, un 20,2 por ciento menos que ellos, incluso si desempeñan funciones similares.”; siendo ésta una de las diferencias salariales por género más altas en Latinoamérica, que tiene un promedio de 17% (Perilla & Mojica, 2015).

Cabe decir que la violencia de género, pero en menor medida el sexismo, es en la actualidad un tema de preocupación social. Los medios de comunicación han comenzado a recoger como noticia, los asesinatos de mujeres a manos de sus novios, parejas o ex parejas y otros tipos de muertes de hombres y mujeres que obedecen a las derivaciones de la violencia de género.

Desde la memoria se puede indagar por las razones de la existencia de este fenómeno ¿A qué se debe el aumento de este tipo de violencia, considerando que este fenómeno en el país es alarmante y va en aumento y ésta no ocurre solamente en ciertas clases sociales, sino que, por el contrario, atraviesa distintos estratos socioeconómicos, etnias, niveles de escolaridad y se presenta en diversas formas?

Es pertinente entonces, indicar que este tipo de violencia se ve agravada en entornos laborales donde también se invisibiliza el trabajo realizado por las mujeres. Marie-France Hirigoyen (Citada en Poblete-Troncoso, M., y Valenzuela-Suazo, 2005) lo define como *acoso moral o Mobbing*, y lo explica como un factor que se vive en el campo laboral, “como toda conducta abusiva (gesto, palabra, comportamiento, actitud) que atenta por su repetición o sistematización, contra las mujeres y hombres en razón de su género, ideologías políticas, lugar de procedencia, lenguaje, clase, raza, entre otras.

En este sentido, es necesario partir de un saber acumulado en las experiencias laborales de las y los entrevistados, teniendo en cuenta que en Colombia no se ha explorado con profundidad este tema y que se hace pertinente, por cuanto este tipo de violencia utiliza mecanismos naturalizados por todos y todas, haciendo muy difícil su visibilización y, de esta forma, obstaculizando la equidad de género en las sociedades.

2. Lo que se entiende por violencia en el contexto de esta investigación

El concepto *violencia* ha sido bastante estudiado y complejizado dentro de las ciencias humanas y sociales, por lo cual cada vez es más difícil su explicación teórica (Blair, 2009, 9-33). Este trabajo parte de la comprensión

del concepto de *violencia simbólica* como una forma de comunicación o de argumentación dirigida a convencer a otro de la importancia, la validez y la coherencia de creencias y valores propios del comunicante. En este caso, la categoría de los actos violentos no se limita a comprender las formas de interacción social, sino también los fenómenos de pura y simple transmisión de información (Barbier, 1974; citado en Gallino, 1995).

Al respecto, Bourdieu (2008) explica que el orden social funciona como una inmensa máquina simbólica que tiende a ratificar la dominación masculina. Ésta tiene todas las condiciones para su pleno ejercicio, se basa en una división sexual del trabajo de producción y de reproducción biológica y social que confiere al hombre la mejor parte, así como los esquemas construidos por unas condiciones semejantes, objetivamente acordados, funcionan como matrices de las percepciones de los pensamientos y de las acciones de todos los miembros de la sociedad (Bourdieu, 2008, p. 23).

Para este autor, el principio de la inferioridad y la exclusión de la mujer, o lo asociado con lo femenino, que el sistema ratifica y amplifica, se convierte en el principio de división de todo el universo, en el que las mujeres sólo pueden aparecer como objetos o símbolos, y cuya función es contribuir a la perpetuación o al aumento del capital simbólico poseído por los hombres. Esta forma de entender las relaciones entre los géneros permite una comprensión más compleja y detallada de las jerarquías sociales establecidas en el mundo contemporáneo y que tienen sus manifestaciones en niveles macro y micro sociales.

Dentro de este marco conceptual, el sexismo aparece como una forma de violencia de orden cultural, es decir simbólica. Para Sanmartín (2007) “Por violencia de género se debería entender la que se perpetra contra alguien porque se considera que se ha separado del papel (no cumple la función) que tradicionalmente le corresponde (p.11). ¿Y cuál es este papel? El que la cultura (androcéntrica) ha impuesto históricamente. Es decir, el sexismo que varios autores han definido como “un conjunto de creencias tradicionales sobre los roles, características y conductas que se consideran apropiadas para mujeres y hombres y que tiene una influencia perniciosa sobre las mujeres [...] no es neutral y perpetúa la subordinación de las mujeres a los hombres (Glick y Fiske, 1996, 2001; Glick *et al.*, 2000;

Moya, 2004; Jiménez-García-Bóveda *et al.*, 2014). De esta manera, entra a ser fundamento de la violencia por género. Debe considerarse que la identidad de género es una experiencia subjetiva de hombres y mujeres que se expresa en un papel social construido a partir de la diferencia, pero que está intrínsecamente ligado a la cultura y al momento histórico en el que vive cada persona (Zucker, 2002; Ezpeleta, 2005; Sanmartín, 2007). En consecuencia, el sexismo se convierte en una forma violenta de decirle a un otro(a) “no correspondes o quedas por fuera del tipo de sociedad en el que vivimos”. Una forma violenta de exclusión, apocamiento e invisibilización de la persona en razón de su identidad de género.

3. Sexismo ambivalente

Muchos autores, principalmente en España y Argentina, han abordado el sexismo y el sexismo ambivalente desde mediados de los años noventa. En particular, buscan poner en evidencia los mecanismos de las formas modernas de prejuicio construidas a partir de los estereotipos de género que, como han argumentado Barreto y Ellemers (2005), contribuye al mantenimiento de desigualdades y pasa desapercibido, en el caso del sexismo benevolente, como forma de prejuicio por su difícil detección e intervención.

En esta línea, la mayoría de estudios se han enfocado en indagar acerca de actitudes de sexismo ambivalente, especialmente, en espacios académicos como colegios y universidades y laborales, deteniéndose en enfoques cuantitativos. Por ejemplo, un estudio de los valores y dominancia social en un grupo de 238 cadetes de ambos sexos del Colegio Militar de la Nación-Argentina, mostraron que los roles sexuales y tipicidad de género de las mujeres se enmarcaban dentro de un estereotipo andrógino, asociado probablemente a la necesidad de presentarse de manera contra estereotípica para funcionar como líderes (Zubieta *et al.*, 2011). Asimismo, en el estudio, titulado *El sexismo ambivalente en estudiantes universitarios de Antropología, Medicina e Ingeniería Química*, se investigó acerca del sexismo, especialmente en los jóvenes y en particular en los universitarios, de los que se esperan actitudes y valores más liberales y promotores de

cambio. A pesar de los esfuerzos en contra de las actitudes sexistas, éstas continúan existiendo en la actualidad, lo que nos da una imagen real de lo que sucede en el mundo, ya que incluso se han incrementado (Paredes, M. L. 2012).

Ahora bien, en el campo laboral, las investigaciones ponen en evidencia numérica las desigualdades entre los sexos. Una investigación, realizada por Lameiras et al. (2003) muestra de qué forma, en la ciudad de Buenos Aires, la estructura del mercado de empleo privado formal está compuesta en un 62.8% por varones y que, si bien no hay diferencias en los puestos profesionales, los hombres superan a las mujeres en las tareas operativas y las mujeres están más representadas en puestos de tipo técnico. La proporción de mujeres con ocupaciones no calificadas es menor que en los hombres. A la hora de tener que ocupar un puesto y especificar el sexo de los potenciales postulantes, se requiere en un 48.1% a hombres y en un 7.6% a mujeres. Estas diferencias, que contrastan con las opiniones y actitudes a favor de las mujeres, reflejan la persistencia de conductas discriminatorias que ya no coinciden con el estilo del sexismo abiertamente hostil dirigido hacia las mujeres, sino con un sexismo nuevo o moderno que adopta en la actualidad formas más sutiles e imperceptibles que por ello no dejan de ser dañinas (Citado en Zubieta, 2011, p. 107-108).

En este punto, es pertinente mencionar que las discusiones en estas investigaciones, al trabajar con los estereotipos construidos de género, se concentran en analizar cómo son percibidos los hombres y las mujeres y no en cómo son realmente. En esta línea, la investigación de Recio *et al.* (2007) reafirma la importancia de las percepciones de género y los constructos a las que ellas dan lugar.

Por otra parte, es importante mencionar de qué forma el sexismo ambivalente ha sido analizado en el campo de la salud. El trabajo: *Are You Man Enough to be a Nurse? The Impact of Ambivalent Sexism and Role Congruity on Perceptions of Men and Women in Nursing Advertisements* de Clow, Ricciardelli y Bartfay (2015) es un ejemplo reciente de cómo estos estudios han empezado a aparecer, especialmente en Estados Unidos. Este estudio profundizó en las percepciones de los estudiantes de enfermería de sexo masculino y femenino, al ver anuncios de reclutamiento para

estudiar esta carrera. Los resultados señalaron que los hombres perciben al enfermero de forma menos competente y más desviada, al contrario que las enfermeras, quienes calificaron a los hombres como perfectamente aptos para esta carrera.

Igualmente, el trabajo de Jiménez *et al.* (2014) *Evaluación del sexismo ambivalente en las y los profesionales de la red de salud mental de Andalucía*, busca conocer y analizar las formas de sexismo en los profesionales de salud mental, un campo que, como señalan los autores, ha sido poco estudiado.

Ahora bien, particularmente en el campo de la Enfermería, los estudios se han realizado mayoritariamente en España y han partido desde miradas antropológicas. María Dolores Burguete *et al.* (2010) en su investigación: *Actitudes de género y estereotipos en enfermería* aborda la temática, a partir de una metodología cuantitativa, para explicar las percepciones de los estereotipos de género en enfermeros. Igualmente, el artículo: *Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional*, de Matilde Celma-Vicente y Ángel Acuña-Delgado (2009) indaga sobre la influencia de la feminización de la carrera de Enfermería en el rol principal de los enfermeros, que es el cuidado. En otras líneas de investigación, los trabajos apuntan a identificar las creencias y actitudes sexistas de los estudiantes de enfermería, como por ejemplo: *Creencias y actitudes del alumnado de Enfermería sobre la violencia de género*, de Macías *et al.* (2012) “*Asignatura Género y salud*” y en *el Grado Universitario de Enfermería: minimizar creencias sexistas* (2012) de la misma autoría. Otros se han enfocado en identificar los rasgos sexistas en los diagnósticos de enfermeros: *¿Son sexistas los diagnósticos enfermeros?* de Martínez (2014), y en reconocer la violencia de género en los estudiantes de enfermería: *Actitud frente a la Violencia de Género del alumnado de Enfermería y su relación con la formación universitaria recibida*, de Macías (2009); y los estereotipos publicitarios del modelo de mujeres enfermeras: *Estereotipos y sesgos sexistas asociados al modelo de mujer enfermera en la comunicación publicitaria*, del año 2014. Estudios que analicen las relaciones laborales de enfermeros y enfermeras a la luz del sexismo ambivalente no se han

realizado y los más cercanos, como ya se ha visto, no se han hecho en Colombia.

Desde la Psicología social, campo en el que surgen mayoritariamente los estudios de sexismo ambivalente, se ha trabajado este concepto que explica las dos caras que tiene la violencia por género. Entre varios autores (Glick y Fiske, 1996; Expósito *et al.*, 1998; Moya, 2004; Rodríguez, 2009; Expósito, 2011; Jiménez, 2014); Francisca Expósito, Miguel Moya y Peter Glick de la Universidad de Granada (1998), lo explican de la siguiente manera:

La conceptualización del prejuicio como un reflejo de la hostilidad hacia las mujeres olvida un aspecto importante: los sentimientos positivos que existen hacia ellas y que coexisten con la antipatía sexista. [...] el sexismo es ambivalente porque está formado por dos componentes claramente diferenciados (aunque relacionados): el sexismo hostil y el sexismo benévolo. El primero coincide básicamente con el viejo sexismo. El sexismo benévolo es definido como un conjunto de actitudes interrelacionadas hacia las mujeres que son sexistas en cuanto las considera de forma estereotipada y limitadas a ciertos roles, pero que tiene un tono afectivo positivo (para el perceptor) y tiende a suscitar en éste conductas típicamente categorizadas como prosociales (p. ej., ayuda) o de búsqueda de intimidad (p. ej., revelación de uno mismo). (1998, p. 161)

En esta línea argumentativa, expone tres paradigmas –dentro de lo que se conoce como el viejo sexismo– que ayudan a su comprensión. El primero de ellos, el *paradigma de Goldberg* - 1968, explica la discriminación hacia las mujeres en el ámbito laboral, exponiendo que, si bien las mujeres han ido ganando espacios en muchos trabajos reservados a los hombres, “aún siguen trabajando en profesiones muy acordes al estereotipo femenino, ocupando posiciones en las empresas casi siempre inferiores” e incluso disminuyendo el prestigio de la misma con su ingreso (Expósito *et al.*, 1998, p. 160). En este sentido, los autores demuestran el peso social que los estereotipos y creencias de género tienen, reforzado por el hecho de que si la actividad laboral es realizada por un hombre suele tener mejor valoración que si fuera realizada por una mujer.

Un segundo paradigma, –K. Deaux, 1976–, concluye que la devaluación del trabajo femenino se debe a las explicaciones de los resultados obtenidos diferencialmente tanto por hombres como por mujeres. Al igual que en el paradigma de Goldberg, los estereotipos refuerzan la idea de que cuando “una mujer obtiene éxito en el trabajo es probable [...] que sea atribuido a factores externos y/o inestables (el esfuerzo, la suerte) el fracaso, en cambio, tendría que ser atribuido a factores internos o estables (falta de capacidad, dificultad en la tarea) en los hombres el proceso sería el contrario” (Expósito *et al.*, 1998, p. 160).

Finalmente, este estudio plantea la existencia de un tercer paradigma, el del *contenido evaluativo de los estereotipos*, que argumenta la imposibilidad de asignar valoraciones cien por ciento positivas o negativas tanto a las mujeres como a los hombres, pues existen la misma cantidad de investigaciones que demuestran como ciertos uno y otro punto.

De tal forma, argumentan los autores, que se hace necesario un cuarto paradigma que pueda brindar explicaciones más complejas y globales, para lo cual traen el sexismo ambivalente explicado arriba. Tanto el *sexismo hostil*, más cercano al viejo sexismo, como el *sexismo benévolo*, parten de la idea de la existencia de una relación de interdependencia entre hombres y mujeres que los lleva (o les permite) a reconocer como “buenas” actitudes de discriminación del uno hacia el otro y viceversa (Glick y Fiske, 1996; Expósito *et al.*, 1998; Rodríguez, 2009; Expósito, 2011; Jiménez, 2014).

El poder diádico de la mujer se refleja en casi todas las sociedades en ciertas formas de ideología: actitudes protectoras hacia las mujeres, reverencia por su rol como esposas y madres y una idealización de las mujeres como objetos amorosos [...] el sexismo benévolo sigue siendo sexismo pesar de los sentimientos positivos que pueda tener el perceptor, porque descansa en la dominación tradicional del varón y tiene aspectos comunes con el sexismo hostil: las mujeres están mejor en ciertos roles y espacios y son “más débiles” (Expósito *et al.*, 1998, p. 161).

El sexismo benévolo descansa, además, en tres componentes: El *paternalismo protector*, que cuida a las mujeres como un padre a sus hijos. La *diferenciación de género complementaria*, que considera que

las mujeres tienen muchas características positivas que complementan a las de los hombres y, finalmente, la *intimidación heterosexual*, que hace dependientes a los miembros del grupo dominante de los miembros del grupo subordinado (Glick y Fiske, 1996; Expósito *et al.*, 1998; Rodríguez, 2009; Expósito, 2011; Jiménez, 2014).

La explicación ofrecida sobre el sexismo ambivalente (Glick y Fiske, 1996; Expósito *et al.*, 1998; Rodríguez, 2009; Expósito, 2011; Jiménez, 2014), demuestra claramente que no hay una violencia de género soterrada, sino que, por el contrario, este tipo de violencia goza de un piso muy sólido, fundamentado en los estereotipos sociales asumidos como *verdad* por casi todas las culturas del mundo.

4. Metodología

Con el fin de alcanzar la profundidad que permite la investigación cualitativa, se emplearon las narrativas testimoniales para la recolección de datos. Éstas son utilizadas desde varias perspectivas, una de ellas se enmarca en los estudios de historia oral, aplicada generalmente, en investigaciones sobre “medios sociales llamados dominados” ya que brindan la posibilidad de ampliar la comprensión sobre “lo que ocurre en el medio” es decir, poder entender mucho mejor el espíritu de una época y de los conflictos que la habitan (Godard, 1996, p. 9).

En este orden de ideas, para Godard, el sujeto brinda aún mayores posibilidades, pues “una vida, una existencia, un sujeto son una construcción social y no un dato” (1996, p. 12). Para trabajar la historia oral, Godard propone varios caminos. Esta investigación partió desde la fenomenología, método desarrollado a partir de los trabajos de Edmund Husserl, quien señaló que éste puede utilizarse si se requiere analizar realidades

[...] cuya naturaleza y estructura peculiar sólo pueden ser captadas desde el marco de referencia del sujeto que las vive y experimenta [...] ya que su *esencia* depende del modo en que es vivida y percibida por el sujeto como una realidad interna y personal, única y propia de cada ser humano” (Martínez, 2006, p. 163).

Este artículo, muestra el sexismo ambivalente, contado en historias de vida similares, versiones alternativas de la historia social, a partir de la reconstrucción de las experiencias personales. La historia de vida es una estrategia de investigación, que se constituye en un recurso de primer orden para el estudio de los hechos humanos, porque facilita el conocimiento acerca de la relación de la subjetividad con las instituciones sociales, sus imaginarios y representaciones. Esta aproximación propone, como una de sus vías de desarrollo, que las narrativas testimoniales se pueden trabajar como un relato, una manera de construir una realidad en contexto (Godard, 1996, p. 13).

La muestra: Esta investigación trabajó con 6 historias de vida de hombres y mujeres entre los 25 y 35 años, profesionales de enfermería que se encontraban ejerciéndola en cualquiera de los campos de acción que ella brinda. La técnica utilizada para reunir la muestra fue bola de nieve. Aunque este estudio no ha alcanzado la saturación (Martínez, 2012, p. 617), las autoras consideran que existe material novedoso y que estos resultados complementan y mejoran los estudios actuales.

Herramientas de recolección de información: Se emplearon técnicas de recolección de datos que permitieron explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentaron los participantes. Se utilizó como técnica de recolección la guía de entrevista semiestructurada, con preguntas que permitieron reproducir el discurso social en torno al tema objeto de estudio. Para ello se utilizó dicho instrumento de una manera flexible, con la finalidad de cubrir los temas definidos por los objetivos de investigación (Cifuentes, 2011, p. 45).

Categorías: Violencias de género; Estereotipos culturales de género en las relaciones laborales.

Categorías emergentes: Significado dado a la violencia de género y Sexismo.

5. Hallazgos

Dentro de los hallazgos del estudio, así como lo sugiere la literatura consultada (Glick y Fiske, 1996; Expósito *et al.*, 1998; Rodríguez, 2009;

Expósito, 2011; Moya, 2004; Jiménez, 2014) la categoría “violencia de género” se entrecruza con el “sexismo”, al ser este último una manifestación del primero. Para los participantes en este estudio, el sexismo estuvo latente como una forma de violencia, propia y observada, de diferentes formas.

Para mí la violencia es el hecho de negarle la oportunidad de trabajo a un enfermero, en un servicio de pediatría, por ser hombre (Enfermera A, comunicación personal, 30 de agosto de 2016).

Lo que llama la atención de este relato es que sea una enfermera la que se refiera a la violencia no contra ella sino la ejercida en contra de los hombres. Siendo la Enfermería una carrera femenina y feminizada, son las mujeres las que ocupan mayoritariamente este espacio y representan la figura de poder, al contrario de lo que suele pasar en otras profesiones y espacios; sin embargo, los estereotipos de género parecen reforzar la idea de que los hombres “deben” mantenerse en posiciones tradicionales para ellos.

Compeán (2006) plantea que se ha observado el proceso de feminización en algunas profesiones de la salud, sin embargo, las condiciones, en las que se desenvuelven hombres y mujeres, en los espacios académicos y laborales, reproduce la inequidad de género.

Estos roles estereotipados asignan la dominación, el poder y el control a los hombres o a lo masculino, y la sumisión, la dependencia y la aceptación indiscutible de la autoridad masculina, a las mujeres o a lo femenino. Sumados a lo anterior, estos valores y actitudes producen en las mujeres, o las identidades asociadas a lo femenino, sentimientos de culpa, fracaso dependencia e inseguridad. Y en profesionales de la salud, esto puede traducirse, en discriminación y acoso laboral, en razón de su género. Si bien no es el caso de esta enfermera, es evidente la defensa que hace del rol de poder masculino, cuando se le pregunta por las experiencias de violencia que ella ha experimentado y lo que significa para ella. Inclusive, cuando más adelante en su relato afirmó:

Realmente no he tenido experiencias propias, en donde se presente violencia, rechazo o discriminación [...] en ocasiones me siento como en

desventaja, como si tuviera que demostrar todo, todo el tiempo (Enfermera A, comunicación personal, 30 de agosto de 2016).

Juanita Barreto (1997) explica este fenómeno como un obstáculo invisibilizante que logra que las mujeres realmente sean invisibles para ellas mismas, “lo que no es nombrado no existe [...] más que una cuestión formal del lenguaje, explica el carácter de inexistentes de las mujeres en la historia” (p. 80).

La violencia que implica este hecho, demuestra la producción de una auto subvaloración del rol profesional y de las experiencias enriquecedoras que éste le pueda acarrear, por el hecho de ser mujer. Expresar mayor preocupación por el trato que se le da a un compañero antes que por su bienestar laboral, especialmente cuando se le pregunta por experiencias propias.

Por el contrario, los enfermeros entrevistados relatan la discriminación en referencia a las características estereotipadas que se han adjudicado a las mujeres a lo largo de la historia:

En enfermería, en donde la mayoría son mujeres, uno se siente aislado cuando ellas se reúnen a hablar sus cosas de mujeres y uno no se puede poner a hablar de qué ropa interior es la más bonita, de qué pasó en la novela de anoche... (Enfermero C, comunicación personal, 20 de septiembre de 2016).

Mientras que a las mujeres entrevistadas les cuesta trabajo identificar la violencia por género en sus espacios laborales dentro de la Enfermería, los hombres la significan como una exclusión en razón de lo que ellos llaman “cosas de mujeres” y como una agresión cuando se les asignan tareas específicas en razón de sus características físicas, lo que demuestra, como se ha visto y se verá a continuación, rasgos profundos de sexismo hostil y benevolente:

En lo clínico o ambulatorio, a nosotros los varones nos van a utilizar en lo más rudimentario que es cuidado intensivo o urgencias, a nosotros es muy difícil que nos envíen a pediatría [...] Usted como hombre maneja poco los detalles, a mí me lo han dicho, nosotros por nuestra condición de ser

hombres, por nuestra masculinidad, por manejar un proceso diferente nos cuesta más trabajo, pero ustedes las mujeres se van más hacia el detalle... (Enfermero A, comunicación personal, 01 de septiembre de 2016).

La violencia de género se convierte en un instrumento para introducir o mantener la desigualdad en una relación, se usa como un medio o mecanismo para conseguir superioridad de uno (a) sobre otra (o). “El sistema social del patriarcado integra un mensaje claro que afirma que los más poderosos se hallan en su derecho a dominar a los menos poderosos y que la violencia se contempla como una herramienta válida y necesaria para ello” (Expósito, 2011, p. 22).

Para empezar, resulta pertinente mencionar la posición inferior que ocupa la Enfermería en comparación con la Medicina, por ser ejercida principalmente por mujeres. Esta profesión, al ser feminizada es subvalorada y explica, en parte, el problema de discriminación laboral de las mujeres y la presencia de sexismo ambivalente. Aunque significó en su momento, un espacio de apertura laboral, al ser una extensión de su rol tradicional de cuidadora, contribuyó a preservar el estereotipo femenino y al mismo tiempo, el hecho de que fuera masivamente ejercida por mujeres, impidió que gozara del mismo prestigio que la medicina. El paradigma de Goldberg, desde 1968, “intentó mostrar que estos efectos se debían a la influencia de los estereotipos y creencias que las personas (tanto hombres como mujeres) tenemos relacionadas con el género” (Expósito, 1998, p. 160)

Sin embargo, parece ser que, con el paso del tiempo, las enfermeras supieron subvertir a su favor estos estereotipos y alcanzar una posición favorable en su ambiente laboral.

De acuerdo con los relatos de los enfermeros, en la profesión de la Enfermería, las relaciones de poder se invierten. Son las mujeres, quienes en razón de ser en número mayor que los hombres, detentan el poder:

Sí, se vive una parte de discriminación por parte de las mujeres, porque las mujeres tienen el poder en esta profesión y cuando uno llega como hombre las mujeres no quieren perder el poder (Enfermero A, comunicación personal, 01 de septiembre de 2016).

Sí, he tenido rechazo, discriminación y violencia en los diferentes ámbitos en los que me he desempeñado, especialmente en el ámbito clínico es donde más he sentido la violencia del género femenino hacia el masculino, por las dinámicas que se dan día a día al atender a un paciente. Cuando uno no entra en el juego de querer agredir al otro o de estar por encima del otro, que es una dinámica cotidiana que genera el género femenino en ámbito clínico, sí tiende a ser relegado o desplazado de ese grupo social que se genera (Enfermero B, comunicación personal, 14 de septiembre de 2016).

El poder, entendido desde Foucault, como una estrategia, es decir, no como una apropiación, sino como un ejercicio cuyos efectos son atribuibles a ciertos dispositivos que le permiten funcionar plenamente, como una relación de fuerzas, una situación estratégica en un momento determinado (Ávila, 2007, p.9), les permite a las mujeres tener una posición superior en el campo de la Enfermería. Situación que sus colegas resienten porque ven invertidas las relaciones de poder cotidianas, ya que no son poseedores de estos dispositivos, que en otros espacios les permiten tener el control, como por ejemplo decidir quién cumple una u otra función, quién trabaja en una u otra sección del hospital, quién debe atender a tal o cual paciente y de qué forma.

En el campo laboral como docente no, pero en el ámbito hospitalario, nosotros los hombres no tenemos derecho a escoger turnos ni servicios porque hay que dejarles esos espacios a las mujeres [...] de pronto, una mirada, una expresión que indica que uno por ser hombre tiene que asumir otras funciones. Debe colaborar a alzar un paciente, por ejemplo. Uno se siente obligado a colaborar, uno lo hace por caballero, mal haría en no colaborar, pero si soy yo el que lo va a mover nadie me ayuda, porque soy hombre (Enfermero C, comunicación personal, 20 de septiembre de 2016).

Aquí también pesa el sexismo sobre los enfermeros. Ser “caballero” implica sentirse y ser fuertes. Usar esa fuerza para ayudar a sus compañeras enfermeras que “no la tienen”.

Cuando se habla de sexismo hostil, que es el presenciado en este ámbito, puede verse una “actitud de prejuicio o conducta discriminatoria basada en la supuesta inferioridad o diferencia de las mujeres como grupo”. Este sexismo se articula en torno a tres ideas (Glick y Fiske, 1996;

Expósito, 1998; Rodríguez, *et al.* 2009) de las cuales rescatamos una: la diferenciación de género competitiva, en la que las mujeres son diferentes y no poseen las características necesarias para gobernar las instituciones sociales, siendo su ámbito la familia y el hogar (Expósito, 1998, p.160).

Reiteradamente, los enfermeros entrevistados argumentaron las escasas capacidades de sus compañeras para ejercer su posición de superioridad o mando. Constantemente describen como una desigualdad injusta el trato que perciben como diferenciado:

Entonces, por razones de género si me he visto afectado. La coordinadora de un programa me colocaba más trabajo: porque eres hombre, más horas; porque eres hombre, los sitios más complejos; porque eres hombre, ¿Entonces qué? Debería haber igualdad, equidad. Entonces cuando tú le colocas esa carga al género femenino, entonces: estoy agotada, me incapacito, bla, bla, bla; cuando tú te vas a incapacitar no puedes porque eres hombre, tú aguantas más, tú puedes trasnochar... ¡ah! pero es que nosotras tenemos hijos, ¿Si? Yo también tengo hijo, tengo muchas cosas, tengo muchos proyectos, entonces debe haber equidad [...] Por ejemplo, si yo salgo de un turno de doce horas, y llega la otra persona, en este caso del género femenino, y uno puede estar con miles de cosas, hasta hipoglucémico, entonces en vez de colaborar te da más duro y no se fija en la persona y en el proceso que hiciste... (Enfermero B, comunicación personal, 14 de septiembre de 2016).

En concordancia con Rodríguez, *et al.* (2009) “para los hombres sexistas existe un grupo de mujeres que merecen un tratamiento hostil, mientras que otros grupos de mujeres merecen ser tratadas con benevolencia” (p. 133). Estas últimas, las que reflejan el estereotipo tradicional femenino. “El sexismo hostil se aplica como un castigo a las mujeres no tradicionales como mujeres profesionales y feministas, porque estas mujeres no asumen los roles de género tradicionales e intentan alterar las relaciones de poder entre hombres y mujeres” (Rodríguez, *et al.* 2009, p. 133).

Esta explicación dada en un primer momento por Expósito (1998) y más tarde por Castro (2009) fundamenta muy bien la visión masculina que se tiene de la enfermera, como profesión que desordena las relaciones tradicionales de poder.

En el ámbito clínico, los hombres somos más relajados más descomplicados, menos cositeros, el hecho de que tú no te pongas al nivel de esta persona, no pelees con esta persona y como todo lo resolvemos a través del diálogo, ellas reaccionan con gestos, no te lo dicen, con miradas, gemidos, miradas de no estoy conforme, te dejo de hablar, son aspectos que se viven en el ámbito clínico, si no te lo dicen se alían con otras para hacerte ver mal, estos son aspectos negativos que no deberían ser (Enfermero B, comunicación personal, 14 de septiembre de 2016).

De acuerdo con estas autoras, estas mujeres no tradicionales, manifiestan claramente actitudes hostiles hacia los hombres porque los perciben como una amenaza, en tanto buscan ejercer poder sobre ellas. Lo que podría explicar la creciente tensión expresada por los relatos de enfermeros en sus relaciones profesionales con enfermeras.

Sin embargo, en contraposición es interesante ver que las enfermeras entrevistadas nunca cuestionaron las capacidades laborales de sus pares, contrario a las opiniones de los enfermeros entrevistados que, como se ha visto, siempre las pusieron en tela de juicio, en razón de atributos que ellos consideraban distintivos del género femenino y que nada tenían que ver con sus capacidades profesionales.

Esto no tiene nada que ver, he visto hombres que cumplen mejor su trabajo que las mujeres. Pienso que lo que hay es un estigma. Mi esposo es enfermero y lo hace muy bien, al igual que sus amigos (Enfermera C, comunicación personal, 7 de septiembre de 2016).

Para Rodríguez, *et al.* (2009) esta solidaridad, que hace parte del sexismo benevolente, refleja el tipo de relaciones de dependencia que ellas pueden tener con sus congéneres. En este caso, las enfermeras que hablaron de las capacidades profesionales de sus pares, sostenían vínculos afectivos que les proporcionaron fuertes razones para respetar sus aptitudes y lugar de poder.

6. Conclusiones

Las relaciones asimétricas de poder que el sistema patriarcal ha diseñado y mantenido secularmente, encuentran en el desarrollo profesional de la Enfermería, una manera de transformarse y de invertir los roles de poder.

En una carrera femenina y feminizada como la Enfermería, las mujeres han encontrado la manera de situarse arriba dentro de la jerarquía de poder; sin embargo, la inequidad de género sigue existiendo y el sexismo parece asegurarle el lugar a aquellos que históricamente los han detentado. De ahí que los enfermeros que incursionan en esta profesión, resientan el desordenamiento de poder experimentado y las enfermeras invisibilicen su propio trabajo a favor de sus compañeros.

Las quejas y reclamos de los enfermeros entrevistados pusieron en duda la idoneidad profesional de sus compañeras, con afirmaciones que nada tenían que ver con su desempeño laboral y poniendo sobre la mesa visiones sexistas-reduccionistas acerca de las mujeres. A pesar de que, como se ha dicho, las mujeres son mayoría en la Enfermería, los estereotipos sexistas pesan demasiado en las formas de valorar su propio trabajo y es fácil que encuentren, a diferencia de los hombres, valores positivos y de admirar en el desempeño profesional de sus compañeros.

Tal como afirman algunas autoras, la visión androcéntrica impuesta por el patriarcado, le deja claro a las enfermeras cuál es su posición dentro de la escala de poder, muchas veces, no como una imposición externa, sino propia, e incluso, en algunos casos –que no todos– inconsciente. Sin importar si se desenvuelven en un espacio particularmente femenino y feminizado, las mujeres reconocen una superioridad masculina en razón del género. No obstante, esto debe leerse también como algo positivo, pues justamente el motivo de inconformidad por parte de los enfermeros es la pérdida o desordenamiento de este poder.

De la misma forma, no hay que perder de vista que los estereotipos de masculinidad no se diluyen, y son los que salen reclamando esta pérdida de poder. Los hombres siguen asumiendo que se les necesita gracias a sus “cualidades masculinas” de fuerza física y toma de decisiones, pero al darse cuenta que estas características no son altamente valoradas y, por el

contrario, realizadas por mujeres, lo resienten argumentando que es la falta de calidad profesional de sus compañeras o exceso de autoridad la que las relega a ciertas actividades secundarias. Los argumentos expresados por los participantes del sexo masculino tienen una tendencia clara a rechazar, con comentarios descalificadores, las capacidades de liderazgo y autoridad de sus compañeras y a recibir estas actitudes como una hostilidad en razón del género.

La enfermería se crea como una extensión profesionalizada de los roles de cuidado, del papel que tradicionalmente las mujeres han desempeñado dentro del hogar. Sin embargo, pese a ser una profesión carente de prestigio por esta misma razón, y especialmente al ser ejercida principalmente por mujeres, ha requerido de ellas capacidades de dirección, decisión y mando, roles tradicionalmente asociados a lo masculino. Existe entonces, una incapacidad de asumir esta nueva situación, una negación que pasa principalmente por la invalidación-negación del *otro* (en este caso la otra, la enfermera). No obstante, llama la atención que esta incapacidad no se reduce a los hombres, sino que es evidente también en las mujeres entrevistadas, quienes en sus relatos no dan cuenta del sexismo que ello conlleva.

Las relaciones profesionales entre enfermeros y enfermeras se desarrollan bajo una fuerte tensión, alimentada por los cambios que trae consigo el hecho de que esta sea una profesión feminizada en la que las mujeres asumen jerárquicamente, un escalón más que los hombres. Pese a este cambio, nada despreciable, el sexismo hace lo suyo evitando que existan transformaciones de fondo en las formas de ver las relaciones de género tanto por parte de los hombres como de las mujeres. Ya sea hostil o benévolo, y como se vio, se da de las dos formas, las mujeres participantes en este estudio, no mostraron ningún interés por este tipo de cambios. Es posible afirmar entonces que mientras el sexismo medie las relaciones humanas y la visión de mundo, la enfermería no dejará de ser la extensión de su rol de cuidadora. Papel que ha desempeñado secularmente hasta el día de hoy y que cuando adquiere valor, sólo lo hace en el mundo de lo privado.

7. Referencias Bibliográficas

- Aranguren, J. P. (2010). De un dolor a un saber: cuerpo, sufrimiento y memoria en los límites de la escritura. *Papeles del CEIC*, 63, 1-27. Recuperado de <http://www.identidadcolectiva.es/pdf/63.pdf>
- Ávila, F. (2007). El concepto de poder en Michel Foucault. *A Parte Rei: Revista de filosofía*, (53). Recuperado de <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/avila53.pdf>
- Barreto, J. (1997). Develando algunos obstáculos para la participación de las mujeres. *En otras palabras...* "Mujeres, ética, política y participación", (2), 74-83. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/47706/2/develandoobstaculos.pdf>
- Barreto, M. y Ellemers, N. (2005). The burden of benevolent sexism: How it contributes to the maintenance of gender inequalities. *European Journal of Social Psychology*, 35(5), 633-642. Doi:10.1002/ejsp.270
- Blair, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y cultura*, (32), 9-33. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n32/n32a2.pdf>
- Bourdieu, P. (2008). *Homo Academicus*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Burguete-Ramos, M. D., Martínez-Riera, J. R. y González, G. M. (2010). Actitudes de género y estereotipos en enfermería. *Cultura de los cuidados*, 28, 39-48. Recuperado de <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2010-n28-actitudes-de-genero-y-estereotipos-en-enfermeria>.
- Celma-Vicente, M. y Acuña-Delgado, Á. (2009). Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *Revista Antropología Experimental. RAE*, 9(9), 119-136. Recuperado de <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1984/1732>
- Cifuentes, R. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Noveduc.
- Compeán, M.; Verde, E.; Gallardo, G.; Tamez, S.; Delgado, G. y Ortiz, L. (2006). Diferencias entre hombres y mujeres respecto a la elección de carreras relacionadas con atención a la salud. *Revista de estudios de género. La Ventana*, 3(24), 204-228. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88402408>
- Clow, K.; Ricciardelli, R. y Bartfay, W. J. (2015). Are you man enough to be a nurse? The impact of ambivalent sexism and role congruity on perceptions of men and women in nursing advertisements. *Sex Roles*, 72(7-8), 363-376. DOI: 10.1007/s11199-014-0418-0

- Expósito, F.; Moya, M. y Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos. *Revista de Psicología social*, 13(2), 159-169. Recuperado de <http://www.uv.es/~friasnav/LecturaCompl1.pdf>
- Expósito, F. (2011). Violencia de género. La asimetría social en las relaciones entre mujeres y hombres favorece la violencia de género. Es necesario abordar la verdadera causa del problema: su naturaleza ideológica. *Mente y cerebro*, (48), 20-25. Recuperado de <http://www.investigacionyciencia.es/files/7283.pdf>
- Ezpeleta, L. (2005) Género y psicopatología. En L. Ezpeleta. *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*, (pp. 79-111). Barcelona: Masson.
- Gallino, L. (1995). Diccionario de sociología. México: Siglo XXI.
- Glick, P. y Fiske, S. (1996). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of personality and social psychology*, 70(3), 491.
- Glick, P. y Fiske, S. (2001). An ambivalent alliance: Hostile and benevolent sexism as complementary justifications for gender inequality. *American Psychologist*, 56(2), 109.
- Glick, P. et al. (2000). Beyond prejudice as simple antipathy: hostile and benevolent sexism across cultures. *Journal of personality and social psychology*, 79(5), 763.
- Godard, F. y Cabanes, R. (1996). *Uso de las historias de vida en las ciencias sociales*. Colombia: Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social, Universidad externado de Colombia.
- Jiménez-García-Bóveda, R., et al. (2014). Evaluación del sexismo ambivalente en las y los profesionales de la red de salud mental de Andalucía. Presentado en Proceedings of 6th International and 11th National Congress of Clinical Psychology, Santiago de Compostela, España. p. 63). Recuperado de <http://www.aepc.es/PsClinicaIX/PROCEEDING/PROCEEDINGCOMPLETO.pdf#page=67>.
- Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2003). Evaluación del sexismo ambivalente en estudiantes gallegos/as. *Acción Psicológica*, 2(2), 131-136.
- Macías, J. et al. (2009). *Actitud frente a la Violencia de Género del alumnado de Enfermería y su relación con la formación universitaria recibida*. Investigación y género, avance en las distintas áreas de conocimiento: I Congreso Universitario Andaluz Investigación y Género, [libro de actas]. Facultad de Ciencias del Trabajo de la Universidad de Sevilla, 17 y 18 de junio. Universidad de Sevilla, Sevilla. Recuperado de https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/39486/Pages%20from%20Investigaci%C3%B3nyG%C3%A9nero_09.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- Macías, J., *et al.* (2012). Creencias y actitudes del alumnado de Enfermería sobre la violencia de género. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 9-13. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100003
- Macías, J., Gil, E., y González, M. (2012). *Asignatura " Género y salud" en el Grado Universitario de Enfermería: minimizar creencias sexistas*. Presentado en IV Congreso Universitario Nacional Investigación y Género. Investigación y género, inseparables en el presente y en el futuro. Facultad de Ciencias del Trabajo de la Universidad de Sevilla, 21 y 22 de junio. Unidad para la Igualdad, Universidad de Sevilla. Sevilla. Recuperado de https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/40009/Pages%20from%20Investigacion_Genero_12-409-1096-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, M. Á.; Liébana, A. y Iglesias, T. (2014) ¿Son sexistas los diagnósticos enfermeros? En X Simposium Internacional de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería. AENTDE. (Editores). *AENTDE. Lenguaje enfermero: identidad, utilidad y calidad: Ponencias y Comunicaciones*. Sevilla: AENTDE.
- Martínez, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciênc. saúde coletiva*, 17(3), 613-619. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006
- Martínez, M. M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México. Trillas.
- Moya, M. (2004). Creencias estereotípicas y género: sexismo ambivalente. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos y E. Zubieta (Eds.), *Psicología social, cultura y educación* (pp. 789-797). Madrid: Pearson.
- Paredes, M. L. (2012). Sexismo Ambivalente en estudiantes Universitarios de Antropología, Medicina e Ingeniería Química. *Educación y Ciencia*, 2(40). Recuperado de <http://www.educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/292/pdf>
- Perilla, S. y Mojica, J. (07 de marzo de 2015). Colombianas trabajan más que los hombres, pero ganan menos que ellos. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/educacion/brechas-salariales-entre-hombres-y-mujeres-en-colombia/15353195>
- Poblete-Troncoso, M. y Valenzuela-Suazo, S. (2005). Enfermeras en riesgo: violencia laboral con enfoque de género. *Index de Enfermería*, 14(51), 40-44. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300008

- Recio, P.; Cuadrado, I. y Ramos, E. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA). *Psicothema*, 19(3), 522-528.
- Rodríguez, Y.; Lameiras, M.; Carrera, M. V. y Failde, J. M. (2009). Aproximación conceptual al sexismo ambivalente: Estado de la cuestión. *Summa Psicológica UST*, 6(2), 131-142.
- Sanmartín, J. (2007). ¿Qué es violencia? Una aproximación al concepto ya la clasificación de la violencia. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*, (42), 9-21. Recuperado de <http://revistas.um.es/daimon/article/view/95881/92151>
- Zubieta, E.; Beramendi, M.; Sosa, F. y Torres, J. A. (2011). Sexismo ambivalente, estereotipos y valores en el ámbito militar. *Revista de Psicología (PUCP)*, 29(1), 101-130.
- Zucker, K. J. (2002). Gender Identity Disorder. En M. Rutter y E. Taylor. (Eds.): *Child and Adolescent Psychiatry*, (pp. 737-753). Oxford: Blackwell.

Cómo citar este artículo:

Pinzón, C.; Aponte, M. V. y Useche, M. L. (2017). ¿Sexismo en enfermería? Una mirada desde la perspectiva de género a roles feminizados como el cuidado. *Prospectiva*, (23), 123-146.