



2018 - "Año del Centenario de la Reforma Universitaria"

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

Proyecto de investigación

Repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional

Estudio descriptivo transversal a realizarse en base a la opinión de enfermeras de la ciudad de Córdoba en el año 2019

Asesora metodológica:

Prof. Esp. Lic. Soria, Valeria

Autoras:

Domínguez, Cynthia Alicia

Farfán, Tania Priscila

Leyton Hidalgo, Constanza

CORDOBA, 2019

DATOS DE LAS AUTORAS

Domínguez Cynthia Alicia, enfermera profesional graduada en el año 2016 de la Universidad Nacional de Córdoba, actualmente cursando el quinto año de la Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Farfán Tania Priscila, enfermera profesional ejerciendo en el área de neonatología y UTI pediátrica, actualmente cursando el quinto año de la Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Leyton Hidalgo Constanza, enfermera profesional graduada en el año 2018 de la Universidad Nacional de Córdoba, actualmente cursando el quinto año de la Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a nuestra asesora metodológica, la Licenciada Valeria Soria, quien con mucha paciencia y dedicación nos guio y acompañó en el proceso de pensar cada palabra plasmada en el presente proyecto de investigación. A la Cátedra de taller por brindarnos todas las herramientas necesarias que constituyeron de vital importancia para construir un adecuado trabajo de investigación y así recibir el título de grado y poder obtener la ansiada Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Por otro lado, no queremos dejar de agradecer, al Licenciado Alexis Corvalán, ex alumno de nuestra escuela, por su orientación disposición y tiempo que le dedico a nuestro trabajo de investigación, brindando su incondicional acompañamiento en el trascurso del proyecto.

También a nuestras colegas/compañeras de cursado que con su tiempo y predisposición formaron parte de alguna manera en la proyección de este trabajo, debido a que nos permitieron realizar las pruebas pilotos del instrumento.

Por último, y no por ello menos importante a Dios y a nuestros familiares y amigos que nos apoyaron a lo largo de este grato camino.

ÍNDICE

PROLOGO.....	6
CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
◆ Planteo de problema.....	8
◆ Definición del problema.....	22
◆ Justificación.....	22
◆ Marco teórico.....	23
◆ Definición Conceptual de la Variable.....	30
◆ Objetivos.....	32
CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO	
◆ Tipo de estudio.....	34
◆ Operacionalización de la variable.....	35
◆ Población y muestra.....	37
◆ Fuente e instrumento de recolección de datos.....	38
◆ Plan de recolección de datos.....	39
◆ Plan de procesamientos de datos.....	39
◆ Plan de presentación de datos.....	41
◆ Plan de análisis de datos.....	48
◆ Cronograma.....	51

◆ Presupuesto.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
BIBILOGRAFIA.....	59
ANEXOS	
◆ Solicitud de Autorización Institucional.....	63
◆ Consentimiento Informado.....	64
◆ Instrumento de recolección de datos.....	66
◆ Tabla Matriz.....	73

PROLOGO

El escenario social actual muestra la presencia de la mujer como agente activa de la sociedad. Esta nueva posición de la mujer ha generado repercusiones en diferentes aspectos, tanto a nivel sociocultural, familiar, personal como profesional. Lo que también se ha visto reflejado en la disciplina enfermera.

Por lo tanto, el objetivo del presente proyecto de investigación es conocer las repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional, lo cual significará mirar el colectivo enfermero para indagar sobre los posicionamientos del mismo en relación a las nombradas repercusiones en el ejercicio profesional. El mismo pretende brindar conocimiento científico, a enfermería y a otros profesionales que estén interesados en esta problemática. Aportar competencias que ayuden a enfermeras a crear herramientas y desarrollar aptitudes dentro de los nuevos espacios del ejercicio profesional. Contribuir en futuras investigaciones dentro del propio colectivo enfermero, como así en otras disciplinas. Adquirir nuevos saberes sobre la disciplina, en un tema actual del cual existe escases de conocimientos y a su vez considerando los límites de los alcances del estudio, permitirá conocer la realidad de la mujer enfermera y como ella posiciona dentro de su quehacer diario enfermero.

El trabajo de investigación será organizado de la siguiente manera:

- Capítulo I: El Problema de Investigación, que contiene el planteo y definición del problema, justificación del estudio, marco teórico donde se incluye la definición conceptual de la variable y los objetivos generales y específicos.
- Capítulo II: Diseño Metodológico, aborda el tipo de estudio, Operacionalización de la variable, población y muestra, fuentes e instrumento de recolección de datos, planes de recolección – procesamiento – presentación y análisis de datos, cronograma de actividades, presupuesto y referencias bibliográficas según normas APA.
 - Además, este incluye un apartado para Anexos, donde se encuentra las notas de autorización destinadas a las autoridades, consentimiento informado, el instrumento de recolección de datos y la Tabla Matriz para cada variable.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

PLANTEO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La mujer y el cuidado, mantuvieron una estrecha relación desde el origen de la humanidad hasta la actualidad. Ella, siempre estuvo presente de manera significativa en el cuidado de la vida vulnerable. Diferentes escenarios tuvieron como protagonista dicha asociación, generando en la actualidad interesantes investigaciones al respecto.

Desde culturas primitivas, las estructuras sociales han tenido como finalidad satisfacer necesidades. Hombres y mujeres se agrupaban en tribus para sobrevivir y hacer frente a los requerimientos de sus miembros. En esta estructura elemental de convivencia la persona que se encargó de satisfacer las necesidades del manteniendo de la vida, salud y el bienestar del grupo, fue la mujer. Estas fueron quienes desempeñaron la práctica del cuidado a través de la higiene, el vestido, la alimentación, el cuidado de los hijos y las distintas prácticas de conservación. (Martínez & Chamorro, 2011, p.31).

De este modo el cuidado durante millares de años, no fue propio de un oficio ni de una profesión determinada, siempre estuvo ligado a la mujer desde sus comienzos, a diferencia de los hombres cuyas tareas fueron asociadas a diversas actividades relacionadas con la defensa y a salvaguardar los recursos. (Colliere, 1993, p.7).

Fue así que el grupo más antiguo, denominado “familia”, constituyó el escenario del nacimiento del cuidado. Allí la mujer ejerció el rol de dama, madre, esposa, cuidadora y trabajadora; siempre con un carácter sumiso, abnegado con un compromiso moral, natural, marcado por el afecto, socialmente a un costo alto, con responsabilidad; sabiendo que en muchos casos era una tarea impuesta, un deber sancionable, no valorado, ni remunerado (Valderrama, 2006, p.3). A pesar de esto dicha relación logró ocupar nuevos espacios, uno de ellos fueron los monasterios, donde ellas comenzaron a dejar la vida del hogar para realizar tareas relacionadas con la iglesia, el cuidado de los menesterosos y heridos de guerra. Sin embargo, muchas de diversas edades, casadas y/o solteras, ya trabajaban fuera del hogar en diferentes actividades como comerciantes o en trabajos eventuales. A partir de dichos movimientos, surgió la división sexuada de las tareas, enormemente marcada por las disparidades y el desarrollo de los obstáculos que generaron limitaciones en el quehacer y evolución de la mujer, reflejando desigualdades de género. Maqueira (citado por Mendizábal & Morrone, 2006).

En consecuencia, la imagen social de la mujer decayó enormemente, siendo relacionada con el sexo débil, creyéndose que las ocupaciones que requerían fortaleza y exposición social no se correspondían por su naturaleza. Sin embargo, el surgimiento de las grandes barreras que la limitaron, impulsaron la lucha de los grupos feministas. Siendo estas aquellas personas y grupos, reflexiones y actuaciones, orientadas a acabar con la subordinación, desigualdad y opresión de

las mujeres causadas por las estructuras patriarcales imperantes y lograr, por tanto, su emancipación y la constitución de una sociedad en la que ya no tenga cabida las discriminaciones por razón de sexo o género (Villarroel, 2007, p.68).

Como lo afirma Guardia (2015): “la mujer fue logrando reconocimiento dentro de la sociedad, la cual se vio impulsada por diversos factores entre ellos la Ilustración, y la predominancia de la razón, educación y el liberalismo que planteó la igualdad” (p.42). En consonancia, durante la Revolución Francesa, aunque sin poder concretar su propuesta, las mujeres exigieron ser incluidas en la “Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano”. Desde la mirada del principio de la igualdad, libertad y autonomía, que son comunes a todos los seres humanos, permitieron que estas articulen un proyecto de lucha, como movimiento social con diferentes corrientes teóricas y tendencias que explicaban las causas de la subordinación de las mujeres y las estrategias del cambio.

A mediados del siglo XIX los cambios mundiales en el mercado laboral a partir de la revolución industrial, impulsaron al colectivo femenino a realizar trabajos que no solo estuviesen relacionados al cuidado. Fue tal el compromiso, que, si la atención de los hijos generaba contrariedades con sus nuevas responsabilidades, estas preferían dejar a los mismos al cuidado de nodrizas u otras personas que pudiesen hacerse cargo de ellos. La mujer trabajadora fue producto de dicha revolución, donde su figura comenzó a hacerse visible, generando una gran problemática, ya que muchos no podían concebir la idea de que estas estuviesen dentro del mercado laboral ni mucho menos fuera del hogar, ya sea por la feminidad, maternidad o simplemente por su naturaleza. Además, las necesidades impuestas posteriormente por la primera y la segunda guerra mundial, impulsaron con mayor ímpetu la visibilidad de dicha figura, que requirió “la inserción” a la sociedad, pero sin cargos jerárquicos, trabajos insalubres, recarga laboral, lo cual aun así significó el inicio de la evolución de un género subordinado.

Este escenario para la mujer perduro en el tiempo y se reafirmó posterior a la revolución industrial y el capitalismo, con la era llamada globalización, hecho significativo de fines del siglo XX y principios del siglo XXI. Maqueira (citado por Mendizábal & Morrone, 2018) expresa que la globalización pudo entenderse como un proceso complejo transnacional donde lo económico, social, cultural y político fluye de forma dinámica más allá del Estado/Nación en un intercambio de capitales. Esto permitió generar nuevos estatus, identificar formas de estratificación social y relaciones colectivas que desde luego influyeron en la vida de las mujeres en diversas partes del mundo. La globalización y las crisis económicas fueron también una pieza fundamental para la inclusión de estas en el mercado laboral, la cual vino en resonancia con diversos cambios en la vida del colectivo femenino y su contexto familiar.

A todas estas circunstancias, si bien es cierto que la globalización y el neoliberalismo afectaron doblemente a las mujeres: existen por un lado lo

negativo para la economía, el trabajo, y por el otro la condición de género lo que ha conllevado que las condiciones del mismo estén marcadas por:

- 1) El crecimiento de hogares encabezados por mujeres.*
- 2) Elevada migración de estas, desde el campo a las ciudades.*
- 3) Reducción de la fecundidad.*
- 4) Cambios y modificaciones en la vida cotidiana y familiar. (Garduño, 2003, p.60).*

Como resultado, los pensamientos neoliberales y globalizados del trabajo femenino se caracterizaron por la segregación ocupacional, por la división del trabajo, la no existencia de un incremento significativo en prestaciones, los salarios en promedio, frecuencia de informalidad en el empleo y condicionamiento por los tiempos del ciclo reproductivo, desvaloración social de la fuerza de trabajo femenino, aplicación contradictoria de la ley, imposición de consideraciones patriarcales, obstáculos sociales para escalar puestos, subocupación frecuente y doble jornada de trabajo.

A causa de esto, los movimientos sociales femeninos generaron e impulsaron a nivel mundial grandes reformas, cuyos propósitos eran principalmente la mujer y su infancia, diferencias de género, derechos humanos, seguridad internacional, paz y derecho a vivir sin violencia, en cooperación e integración. Así fue como en América latina la lucha por la segregación de sexo y la inserción laboral se hicieron sentir. En tal sentido que:

La mujer en los últimos 25 años ha aumentado su intervención en el campo laboral. Está indicado que la población trabajadora ésta compuesta de 30 % a 60% por mujeres. Su participación es principalmente en la rama de los servicios (sector terciario) y son minoría en los puestos de jerarquía. (Organización Mundial de la salud, 1995, p.60).

En efecto, a fines de la década de los 90, las mujeres representaron el 40% de la población económicamente activa (PEA¹) urbana de América Latina. Sus tasas de participación se incrementaron notablemente, así como sus tasas de ocupación. Debido a esto, las prioridades de la mujer, inserta en el mundo laboral fueron cambiando, la competencia con los hombres en el mercado profesional comenzó a tomar sazón dentro de su afán por autonomía y reconocimiento social.

Por su parte en la República Argentina en la década de 1950, la posición de la mujer tomo importancia con la figura de Eva Duarte de Perón y su lucha por la igualdad de género, provocando profundas transformaciones político-sociales.

Según Wainerman (1997) los cambios en la condición de las mujeres se aceleraron, la educación se extendió entre ellas al punto que, por primera vez en la historia

¹ PEA: POBLACIÓN ECONOMICAMENTE ACTIVA, que corresponde a la suma de la población ocupada y los desempleados

argentina, el analfabetismo femenino dejó de superar al masculino. Siguió disminuyendo el número de hijos tenidos por las mujeres y, consecuentemente, cayó el tamaño promedio de la familia a casi cuatro miembros. Al mismo tiempo se multiplicó el número de niños cuya crianza fue compartida entre la familia y el jardín de infantes. Las mujeres adquirieron derechos políticos en 1947, treinta y cinco años después que los hombres. La figura de Eva Duarte de Perón compartiendo el liderazgo con el entonces presidente Juan Domingo Perón, terminó consagrando el papel de las mujeres en el mundo público de la política. Nunca antes en el país, y pocas veces en el mundo, una mujer había alcanzado tanto poder. A pesar de estos cambios, en el derecho laboral las mujeres siguieron sin equipararse con los hombres. El trabajo, valorado como una actividad propia del hombre, seguía siendo inalcanzable para la mujer. Entretanto, su presencia entre la población trabajadora había disminuido antes que aumentar. Del millón y cuarto de mujeres trabajadoras que registraba el censo de 1947, la mayoría seguía estando ocupada en el servicio doméstico. Eran más las que trabajaban en actividades de mayor significación para el desarrollo económico.

No obstante, las transformaciones ocurridas, en la escuela los libros de lectura seguían transmitiendo las mismas imágenes de las mujeres: seres débiles por naturaleza, necesitadas de protección, donde sus roles centrales eran los de hija, esposa y madre, sosteniendo que sus actividades más habituales, las desarrollaban en el mundo privado y ligadas a la reproducción de las futuras generaciones - cocinar, limpiar la casa, ir de compras, tejer, bordar, coser-. En contraste, se esperaba de los varones asumieran la protección del "sexo débil" gracias a su natural fuerza, seguridad y voluntad.

Esto dio lugar a una mayor visibilización de las desiguales relaciones de poder dentro de la estructura sanitaria, principalmente entre fines del siglo XIX y la década del 50. De este modo, se apreció la segmentación vertical que suponía el esquema médico donde los puestos considerados jerárquicos recaían en los varones y los inferiores, en las mujeres. Al mismo tiempo, se observó que los puestos peor pagos eran los que se feminizaban y que, incluso, entre las primeras médicas, había enormes obstáculos para vencer, aun en el desarrollo de la actividad privada del consultorio.

En relación a la formación de la enfermería estuvo signada por discursos y prácticas que se enfocaron en el mejoramiento de la calidad educativa y en la modernización de sus prácticas. Estas intenciones se complementaron con una mirada que concibió al campo médico de modo jerárquico donde las enfermeras ocuparon un escalafón secundario. Ello demoró la profesionalización y el enaltecimiento salarial. Emulando a Carol Pateman, denominaremos esta situación el Dilema Nightingale. Según esta autora,

“El dilema [Wollstonecraft] surge porque, dentro de la concepción patriarcal existente de la ciudadanía, la elección siempre tiene que ser hecha

entre la igualdad y la diferencia, o entre la igualdad y la feminidad. Por un lado, exigir la “igualdad” es luchar por la igualdad con el hombre (pedir que los “derechos de los hombres y de los ciudadanos” se extiendan a las mujeres), lo que significa que ellas deben llegar a ser (como) los hombres. Por otro lado, insistir, como algunas feministas contemporáneas, que los atributos distintivos de las mujeres, sus capacidades y sus actividades de las mujeres sean valoradas y tratadas como una contribución a la ciudadanía es exigir lo imposible; tal “diferencia” es precisamente que la ciudadanía patriarcal las excluye”. (Paterman, 1992, p.20.).

De este modo, a través de lo dicho por la historiadora Donna Guy (2008) sostiene: “que las mujeres insertas en el mercado de trabajo socio-sanitario (enfermería, mucamas, visitadoras de higiene, asistentes sociales) fueron mano de obra barata que permitió sustentar la expansión de políticas sociales” (p.46). Agnes Chagas (1954) sostenía “que la enfermería ofrecía atractivos a la mujer pues le permitía prestar servicios a la humanidad, brindaba estímulos personales, ofrecía oportunidades profesionales en el propio país y en el extranjero” (p.10). Las escuelas de enfermeras reforzaron ese discurso que acentuaba el proceso de feminización y la no visibilización el rol de los varones enfermeros —que, si bien eran cada vez menos, no estaban ausentes.

Por otra parte, en el ámbito de la salud, a nivel mundial, precisamente en enfermería, el colectivo femenino tomo gran protagonismo social. Con Florence Nightingale, considerada la madre de la enfermería moderna, se produjeron grandes cambios. Ella, participó entre los años 1854 y 1856 en la atención de los heridos de la guerra de Crimea, promoviendo sustituir el modelo basado en sentimientos y religiosidad por uno que implicaba formación y el conocimiento científico como prioridad. Esto permitió generar una imagen de respeto, credibilidad y consideración social, caracterizada por una presencia firme, limpia, pura, conservadora, servicial, de carácter arbitrario y exigente de orden y silencio. La adopción de valores imprescindibles de la época para el desarrollo de la enfermería profesional, como la obediencia, el respeto, la observación, la vocación, aptitud de servicio y la discreción; enmarcaron el quehacer enfermero en un modelo de subordinación médica.

La enfermera ofrecía al médico la obediencia absoluta, virtud de una buena esposa y al paciente la altruista devoción de una madre, mientras ejercía sobre el personal subalterno del hospital la gentil, pero firme disciplina de un ama de casa acostumbrada a dirigir a la servidumbre. (Ehrenreich, B & English, D. 1973, p.34).

De esta manera, surge el nacimiento de una profesión poco estimada a la cual accedieron en un principio solo personas de sexo femenino, permitiéndoles a estas adquirir un rol social específico fuera del hogar. Esto, no sólo marcó el comienzo de la feminización de la disciplina, sino que le propició el sentido de utilidad pragmática

en la división sexual del trabajo, bajo la aparente naturaleza de las mujeres para el cuidado.

Como se expresó anteriormente, según Kerogat & Hirata (citado por Mendizábal & Morrone, 2018) en el siglo XIX se inicia el desarrollo del capitalismo financiero internacional, que llevo al desarrollo del proceso de globalización y a una división sexual del trabajo, bajo una visión mecanicista del mundo, válida para lograr el avance de la revolución industrial y del capitalismo. En este contexto, el pensamiento de Nightingale continuó influyendo a la profesión, otorgando a la enfermería reconocimiento social por una labor hasta entonces, infravalorada. Esta, apeló al instinto materno de cuidado y a la esencia reproductiva, consolidando junto a normas morales y religiosas, la identidad en torno a la sumisión y el espíritu servicial y abnegado. Dichas persuasiones llegaron a América, donde se formaron enfermeras según el perfil y valores impuestos por la misma. Durante el último decenio del siglo XIX y el primero del siglo XX, se inició la creación de escuelas de enfermería en América Latina, en 1890 en Argentina y Cuba, en 1903 en Colombia, en Chile en 1905 y en México en 1907.

En Argentina, “dicho modelo, le sirvió a Cecilia Grierson para la creación en 1886 de la primera institución formadora en Argentina, denominada “Escuela para enfermeros y enfermeras”. Su intención básicamente correspondía a educar a aquellas personas escasas de formación que se encontraban trabajando en los hospitales de Buenos Aires y también a quienes pudieran interesarse en una profesión con porvenir. Grierson, planteó la profesión laica y para ambos sexos, y se centró en identificar y mejorar las condiciones ocupacionales de quienes trabajaban en enfermería” (Morrone, 2012, p.12).

Sin embargo, la influencia del modelo Nightingale y las representaciones culturales de la sociedad argentina que miraba y admiraba el progreso en clave europea, consolidó la legitimación exclusiva de un trabajo para las mujeres. En el recorrido de las décadas siguientes la profesión atravesó tensiones, avances y profundos retrocesos. Por un lado, las innovaciones en la formación que se diseñaron en la Escuela de Enfermería de la Fundación Eva Perón, donde se propició el empoderamiento femenino y la función social de la profesión en sintonía con la creación del Ministerio de Salud. Por otro lado, los esfuerzos por conservar la sumisión disciplinar desde los grupos hegemónicos (instituciones médicas, políticos nacionales y extranjeros) como la Oficina Sanitaria Panamericana -luego Organización Panamericana de la Salud-, la Iglesia Católica y los financiadores de la salud pública para sostener el statu quo.

Por otro lado, los pocos avances de la enfermería en Argentina desaparecieron ante la interrupción del Estado de Derecho, la dictadura militar irrumpió en septiembre de 1955 y abrió un escenario de supresión de derechos en todos los planos y de profundo retroceso para la profesión. (Mendizábal & Morrone, 2018, p.6).

Recién a fines del siglo XX, en 1991, la sanción de la primera ley de ejercicio profesional -Ley 24.004-, constituyó un indicador del intento del avance contra-hegemónico, al reconocer a la enfermería como profesión autónoma. Además, este encuadre legal incrementó la legitimidad de los saberes disciplinares y su potencial desarrollo. Sin embargo, esta conquista nacional se vio empañada por la fascinación de la política neoliberal en la región bajo un sistema global, quien permitió al empresariado flexibilizar la legislación laboral, con el apoyo de estructuras de poder académicas y mediáticas que fortalecieron la propuesta del gobierno nacional, con disímiles reacciones e insuficientes resistencias sindicales. (Mendizábal & Morrone, 2018, p.5)

Fue gracias a dicha ley que se renovaron y vigorizaron pleitesías frente a los programas enlatados de los organismos internacionales, se introdujeron los conceptos de eficacia, eficiencia y competencias, se minimizó el poder creativo, el cuestionamiento subjetivo y redujo la autonomía de una política colectiva, obteniendo en consecuencia mayor subalternidad a la medicina y a las necesidades institucionales signadas por el libre mercado. Bajo el slogan: escasez de enfermeras, se conformaron modalidades de trabajo, categorización de pacientes, combinación de capacidades, sustitución de funciones, pretendiendo paliar el déficit, incrementando la explotación vía productividad, antes que analizar las causas que generaron la persistencia de esa escasez. (Mendizábal & Morrone 2018, p.6).

Merhy (citado por Mendizábal & Morrone, 2018) sostiene:

Las condiciones de trabajo, atravesadas por el rol feminizado del cuidado de enfermería, son mensuradas (vigiladas y castigadas) bajo lógicas taylorianas de eficiencia, que desprestigian los saberes (tecnologías blandas) de trabajo reproductivo y ponderan el trabajo productivo (procedimientos de tecnología blanda-dura), subordinado a la hegemonía institucionalizada transferida a la gestión de la atención en la enfermedad.

De esta manera la historia demuestra las tensiones y los profundos retrocesos por los que transitó la enfermería debido a los grupos hegemónicos, la globalización, el neoliberalismo y la influencia de la Iglesia Católica, forzando todos ellos a la sumisión disciplinar. Sin embargo, la historia también manifiesta la respuesta por parte de los movimientos feministas mediante la defensa de las mejoras en las condiciones de vida y de trabajo de la enfermería, la delimitación del campo de actividades en sus funciones y prácticas, la creación de instituciones para ampliar la influencia de la profesión y la militancia asociativo-gremial. (Morrone, 2018, p. 8).

Esta contextualización previa ha dirigido la atención sobre la realidad actual tanto de la mujer propiamente dicha, como la mujer enfermera; lo que significo haber efectuado ciertas observaciones que se detallan a continuación.

Actualmente la mujer ocupa un rol social activo donde la equidad de género ha tomado un protagonismo tal, que ha generado un abanico de oportunidades para el

colectivo femenino históricamente sin precedentes. Esto se encuentra evidenciado por:

Desempeño laboral: acceso a la ocupación de cargos sin un requisito excluyente en relación al género, valoración de la fuerza laboral y relaciones de poder equitativas.

Prioridades de vida: incidencia de metas relacionadas con objetivos individuales (económicos, formación académica, esparcimiento), no ligados a la reproducción y conformación de un grupo familiar.

Actividad de grupos feministas: movilizaciones colectivas constantes en pos de la erradicación de la violencia de género “*Ni una menos*”, así como distintas luchas en contra de las concepciones androcentristas.

Liderazgo en grupos u organizaciones: desde espacios gubernamentales hacia empresariales, mujeres que ejercen libremente el rol de liderazgo y conducción.

Participación en la toma de decisiones: desde reformas constitucionales y promulgación de leyes, como es el caso del debate del aborto legal.

Autonomía y responsabilidad: independencia por parte de la mujer para la conformación de grupos familiares, desarrollo económico, entre otros. Incremento de la responsabilidad en relación a la adjudicación de nuevos roles autónomos.

Formación académica: presencia del colectivo femenino en especialidades médicas como urología o traumatología, o bien abogacía; consideras históricamente profesiones propias de los hombres.

Espacios propios: inmensa cantidad de grupos de apoyo a la mujer, programas nacionales y provinciales por la defensa de los derechos de las mismas, como así también espacios recreativos exclusivos, como centros culturales.

Nuevos roles: aceptación social de la ocupación de tareas históricamente propias de los hombres, como por ejemplo la conducción de un colectivo de pasajeros o el arbitraje en un partido de fútbol.

Libertad de expresión: desde una simple opinión sobre cualquier asunto, hacia el uso de tatuajes y piercings desligados a la opinión social.

En relación a la mujer enfermera, la formación en la profesión ha ido incrementando en los últimos años y se pueden exponer según datos oficiales del Sistema de Información Sanitario Argentino del año 2013, donde se registraron 179.175 matriculados, de los cuales 19.729 fueron licenciados, 73.373 técnicos y 86.073 auxiliares. En cuanto a divisiones por género, se observó clara predominancia femenina, representando estas un 70% del total de ellos. De esta realidad expuesta no se encuentra exenta la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, cuyos datos estadísticos arrojan que en el año 2016 se egresaron un total de 343 enfermeros, siendo 58 masculinos y 285 femeninos. La profesión de

enfermería logro ir evolucionado a través de la creación de un cuerpo de conocimientos que abalan su práctica en el cuidado. Esta, abrió las puertas a la mujer para insertarse en una estructura en la cual la responsabilidad es compartida

Actualmente el colectivo femenino busca estrategias que las incluya, lo cual amplía su autoconocimiento y enriquece su formación, sin embargo, esto requiere de una total entrega y dedicación; ya que si bien, el acaparamiento de este grupo en actividades o trabajos rotulados como “masculinos” fue ganando terreno ignorando cualquier tipo de estereotipos de género, roles o prejuicios sociales, aun en muchos casos continúan existiendo barreras que imposibilitan el acceso al poder. En cuanto a la mujer enfermera que tiene aspiraciones de trabajar, estudiar y a su vez de ser madre, estos múltiples roles suelen generar conflictos en su vida familiar o personal. Las dobles jornadas laborales, la rigidez de los horarios, la sobrecarga de pacientes y las exigencias que demanda una carrera profesional generan consecuencias que alteran tanto la vida familiar como laboral. Por consecuente, la realidad actual ofrece menor incidencia de tasas de fecundidad, aumentos de divorcios y separaciones y/o mayor número de hogares unipersonales con jefatura femenina. (Navarro, 2008 & López, 2009, p15.).

De esta manera, una observación de la realidad en cuanto al ámbito laboral es la existencia de doble jornada de trabajo para múltiples mujeres enfermeras, actividad que estas optan debido a las necesidades económicas, estimando que alrededor de un 40% del total de enfermeras de entre 25 a 35 años eligen esta modalidad de vida laboral. Lo anterior expuesto afirma que el colectivo enfermero sigue conformado en su gran mayoría por mujeres que se ajustan a un cuerpo de trabajo, sin embargo, a su vez deben asumir paralelamente quehaceres domésticos, la ocupación de la familia e intereses particulares de cada una; lo cual puede llegar a provocar limitaciones a la hora del cumplimiento de las tareas impuestas tanto dentro como fuera de su ejercicio profesional.

Otra consecuencia se puede dar en las condiciones adecuadas de trabajo corresponde a factor significativo para la salud del trabajador, en sus aspectos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, de seguridad y de higiene para que, durante la ejecución del proceso de trabajo de la enfermería, sean consideradas la salud del trabajador y la del ser cuidado. Además cabe comprender que algunos elementos básicos de las condiciones apropiadas de trabajo son determinantes para un proceso de trabajo eficaz tales como: número suficiente de trabajadores por turno; equipamientos, materiales y medicamentos en calidad y cantidad para prestar la asistencia necesaria a las personas; disposición de un área física adecuada para el cuidado de los clientes y bienestar del trabajador; así como equipamiento de protección a la salud y seguridad de cada miembro del equipo de enfermería. (Portella Ribeiro & Pereira Rocha, 2012, p 381.).

Por tanto, el profesional de enfermería está expuesto a las sucesivas condiciones de riesgo, relativas a la organización y al ambiente de trabajo, capaces de generar

desórdenes internos y externos al trabajador, reproduciendo sentimientos, que originan consecuencias malélicas para su salud. Así, las repercusiones negativas del ambiente de trabajo en la salud del profesional pueden, por consiguiente, incidir directamente en la eficacia de su proceso de trabajo, alimentando un círculo vicioso, en el que el trabajador y el proceso de producción de cuidados permanecen en constante desarmonía. Esta situación expone al cliente quien es el objeto de trabajo de la enfermería, a una calidad de asistencia perjudicada e ineficaz.

La enfermera también se ve involucradas en ausencias laborales a causa de su salud por escasos del autocuidado que tienen de sí mismas esto a su vez produce un ambiente de trabajo tenso, patologías osteomusculares y articulares producidas por esfuerzos físicos que demandan las tareas, así como también alteraciones del patrón de sueño y fatiga, sobre todo entre las mujeres que trabajan en horarios nocturnos y deben compatibilizar el trabajo con las responsabilidades domésticas como se lo expuso anteriormente.

Según esta contextualización previa y las observaciones realizadas, surgieron una serie de interrogantes. Para intentar dar respuesta a estos se procedió a la búsqueda de material bibliográfico y teórico.

1- ¿Cómo se constituyó históricamente como femenina la enfermería en la Argentina?

Para responder a este interrogante, se encuentra el artículo "El nacimiento de una ocupación femenina: la enfermería en Buenos Aires".

En la República Argentina en el surgimiento del entrenamiento formal, no era infrecuente la presencia masculina en actividades enfermeras. Hasta mediados de 1870 la asistencia a los pobres y desvalidos había estado en manos de la acción individual, fundamentalmente mediante la limosna, de agrupaciones particulares como la Sociedad de Beneficencia (creada en 1823 por iniciativa del Estado). En hospitales, era frecuente encontrar juntos en las mismas salas, enfermos crónicos, indigentes, sanos y con fuerza para trabajar, y hasta ancianos, recluidos todos bajo el denominador común de la "pobreza". Esta imagen indiferenciada era reforzada por la escasa profesionalización de los médicos, practicantes y, sobre todo, del personal auxiliar: ayudantes y enfermeros. Este último era escaso, de muy mala reputación, reclutado entre los mismos enfermos o reclusos que cumplían condenas. En la década de 1870 la ciencia médica se afianza, con la teoría bacteriana que da nacimiento a la medicina moderna y con la aplicación de los principios de la asepsia, los hospitales tuvieron posibilidades de dejar de ser depósitos de enfermos para transformarse en centros de curación. En esta época, en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires se crea la Asistencia Pública (1883) por iniciativa de José María Ramos Mejía, lo que significó la inauguración varios centros de salud. De esta manera, al principio del siglo XIX, el personal de enfermería era empírico, formado en el trabajo y sin otra preparación que la obtenida mediante la práctica diaria. Lo integraban personas de muy bajo nivel económico y social,

muchos de ellos analfabetos. Sus tareas no estaban diferenciadas, cumplían indistintamente funciones de enfermero, de cocinero, de mucama y de peón y lo hacían en condiciones de trabajo penosas, poco económicas y desmoralizadoras. Hasta fines de 1880 mujeres y varones se atendían en hospitales diferentes y eran atendidos por personal de enfermería de su mismo sexo, lo que significó que en la composición genérica del personal de enfermería se encuentren un gran número de hombres. Al inicio del periodo de crecimiento explosivo de los servicios de salud, en 1885, de la mano de la por entonces maestra y estudiante de medicina Cecilia Grierson, se funda la primera institución formadora de enfermería del país, denominada "Escuela de enfermeros y enfermeras ". En efecto, formaba alumnos de ambos sexos y, lo que es sorprendente desde la perspectiva actual, contaba en su matrícula con un mayor número de varones que de mujeres. Es que desde que se municipaliza la Escuela tenía por objetivo preparar y perfeccionar al personal empleado por la Asistencia Pública, que era mayoritariamente masculino. La Escuela tenía dos clases de alumnos, los "internos", que eran personal de los hospitales municipales, y los "externos". El programa de estudios tenía una duración de dos años. Al cabo del primero se otorgaba el diploma de "asistente/a" a quienes no continuaban y al cabo del segundo, el de "enfermero/a". En 1905 se promulgo una ordenanza municipal que obligaba a los directores de hospitales a enviar su personal de enfermería a la Escuela para capacitarse y diplomarse (alumnos "internos"), la cual fue resistida por los directores de hospitales. Estos, se excusaban en los inconvenientes que les ocasionaba prescindir de su personal para enviarlo a la Escuela y, consecuentemente, no lo hacían o lo enviaban rotativamente una o dos veces al año. Los alumnos externos por su parte, mayoritariamente mujeres, tenían una concurrencia más regular, evidenciaban mayor interés, disciplina y nivel de exigencia en sus estudios, y se diplomaban proporcionalmente más. Dadas estas circunstancias, la Escuela diplomaba un porcentaje algo mayor de mujeres que de varones. La enfermería como opción ocupacional para los varones en los hospitales municipales y entre el alumnado de la Escuela comienza a desaparecer a consecuencia de una ordenanza de 1912. El cambio gira alrededor de cuatro cuestiones principales: limitar la inscripción solo a alumnas mujeres, limitarla solo a externas caducando así la ordenanza de 1905 relativa a la obligatoriedad de los hospitales de hacer capacitar a su personal a través de la Escuela, reformar el plan y la duración de los estudios, y establecer un periodo de un año de servicio obligatorio en cualquier dependencia de la Asistencia Pública, requisito sin el cual no se otorgaba el diploma. La decisión de limitar la escuela solo a mujeres fue justificada argumentando que eran preferidas a los varones por el público usuario de la atención domiciliaria que prestaba la misma escuela a través de los servicios ofrecidos por la Asistencia Pública. También con argumentos que atribuían naturaleza femenina a la ocupación: "la mujer es más apta que el hombre a esta clase de estudios, para esta tarea de abnegación sincera, que requiere un trato suave y labor paciente, algunos conocimientos generales, nociones de higiene, economía doméstica y cierta cultura más propia de la mujer y no del hombre de esa

clase social”, o “que nadie puede negar la superioridad de la mujer en todo lo que refiere al manejo de una casa. La enfermera aporta a su oficio sus conocimientos de economía doméstica y sus condiciones naturales, que la hacen más atenta con el que sufre, más abnegada, más minuciosa, más ordenada”. Se consideraba, asimismo, “que la mayor parte de los hombres que se dedican a estas tareas son mucho más rústicos e ignorantes que las mujeres de igual clase social”. En 1914, se produce un hecho que viene a cristalizar la feminización de la enfermería: se comienza a ensayar el empleo de enfermeras mujeres en salas de varones, modelo vigente por entonces en Europa. Recién en agosto de 1916 el movimiento adquiere forma legal cuando la dirección de la Asistencia Pública eleva a la Municipalidad un proyecto de ordenanza cuyo primer artículo reza así: “El personal hospitalario, fuera del médico y religioso, se comprenderá de: El encargado del cuidado de enfermos, ocupado exclusivamente por mujeres con excepción de los servicios de venereología, comprenderá: a) las enfermeras superiores; b) las cavas de sala; c) las enfermeras diplomadas; y d) las alumnas enfermeras. La Escuela continuó funcionando ininterrumpidamente hasta nuestros días. Fue exclusivamente femenina hasta 1969, fecha en que volvió a incorporar alumnos del sexo masculino, y así llega hasta el presente como una escuela mixta, con predominio de mujeres. (Wainerman & Binstock. 1992, p. 272).

2- ¿Cómo es la relación de la mujer y el rol del cuidado informal en la actualidad? ¿Cómo interviene enfermería en este aspecto?

En base a dicho interrogante se encuentra un estudio denominado “Cuidado informal, un reto asumido por la mujer.

El cuidado informal se ha definido como los cuidados proporcionados por familia, amigos, vecinos u otras personas al interior del hogar en un mundo privado, a personas ancianas, enfermas y dependientes; fundamentadas en relaciones afectivas, de parentesco "asuntos familiares" y de "género", rasgos que caracterizan y afectan su visibilidad y reconocimiento social de la mujer. Por tanto, no reconocido como un trabajo remunerado sin precio en el mercado, que se confunde con una carencia de valor, sin límites conocidos de tiempo. Este artículo visibiliza la inequidad de género en el cuidado informal, donde es la mujer quien ejerce esta actividad invisible y exigente dentro del sistema del cuidado de la salud. Su importancia radica en el aumento de la demanda del cuidado solicitado, teniendo en cuenta el cambio demográfico: aumento de la longevidad y la expectativa de vida; adicionando a ello el cambio de la familia monoparental, donde es la mujer en muchas oportunidades jefe de hogar siendo no sólo la responsable del cuidado de la salud de la familia sino asumiendo el costo que éste genera.”. (Vaquiro & Stiepovich, 2010, p.1).

La función social, educativa, laboral y de poder de la familia ha sido determinante en la perpetuación del rol de cuidadora asumido por la mujer, en su gran mayoría en calidad de esposa, hija o madre; rol asignado desde la división sexual del trabajo cuya organización está centrada en diferencias de género; rol reproductivo de la

mujer basado en relaciones del afecto y actividades domésticas, dentro de la estructura familiar y rol productivo en el hombre y hegemónico en la dinámica económica familiar

Existe un desplazamiento de cuidados cada vez más complejos hacia el sistema informal, falta de atención hospitalaria, programas de cirugía ambulatoria, reformas de atención psiquiátrica, personas con enfermedades graves dependientes, o en situación terminal; los servicios formales participan de manera minoritaria en el cuidado de las personas dependientes que viven en la comunidad. Esta mayor demanda por atenciones en salud derivada de mayores necesidades, promoviendo el desafío de intervención y apoyo desde enfermería en las acciones de educación, prevención y fomento de autocuidado. Los límites del cuidado son difíciles de enmarcar en cuanto a qué se hace, a quién, dónde y durante cuánto tiempo. El cuidado informal, entendido como una extensión del cuidado de la salud en personas dependientes, requiere se establezca un programa dirigido a las cuidadoras(es) dentro de las políticas del Estado con enfoque de género. Por lo tanto, se requiere que se reconozca el cuidado informal como un trabajo que aporta a la economía, no como un recurso sin valor con el que se cuenta normalmente y que se asigna dentro del cuidado doméstico no pagado; teniendo en consideración el creciente aumento de la demanda del cuidado, el cuestionamiento de la disponibilidad futura de las cuidadoras informales, las familias monoparentales y las reformas de los sistemas de atención en salud.

De aquí la importancia en realizar intervenciones de enfermería en el cuidado del individuo y de la familia, proporcionando conocimiento y habilidades para afrontar el cuidado en las mejores condiciones posibles; técnicas de relajación, manejo de estrés, organización del tiempo y estrategias para compartir este rol con otros miembros de la familia. Promover un entorno mental, físico, espiritual, de soporte de protección y recuperación, dado con la creación de asesorías domiciliarias con un grupo interdisciplinario asignado a las cuidadoras. Por su parte también, implementar un nuevo paradigma en la incorporación del hombre al trabajo doméstico como evento revolucionario que se requiere en los nuevos roles socioculturales, con participación equitativa hombre/mujer, con resultados reflejados en la dinámica familiar de igualdad y respeto en la socialización de los hijos.

3- ¿Cuáles son las causas que detienen el desarrollo profesional de la mujer?

Bradich & Portillo (2001) afirma que las causas que detienen el desarrollo profesional de la mujer, son:

- Falta de modelos: De tal manera que son escasas las mujeres que ocupan puestos gerenciales.

- Discriminación salarial entre ambos sexos.
- Discriminación en la promoción: Existen hombres que solo promueven a otros hombres. En una encuesta efectuada por la revista Fortune de 201 ejecutivos solo el 16 por 100 pensaba que fuese muy posible que una mujer lo sucediera como jefe ejecutivo en la próxima década.
- Sensación de aislamiento: A menudo la mujer que ocupa un alto cargo suele ser la única en ese nivel en la empresa.
- Estereotipos: Que consiste en considerar a las mujeres como madres, hijas, esposas o amigas, o generalizar sobre aspectos como que son emotivas y susceptibles.
- El efecto del techo de vidrio: Que impide a las mujeres llegar a puestos de dirección por el solo hecho de ser mujeres, lo cual, ante la falta de oportunidades de ascensos, deciden aventurarse en sus propios negocios

En lo que respecta al término techo de cristal, éste alude a una última barrera basada en prejuicios hacia las mujeres que impide el avance de éstas a posiciones de alto nivel, quedándose así estancadas en los niveles medios de la dirección (Segerman,1991). Esta barrera transparente impide a muchas mujeres con capacidad personal y profesional alcanzar posiciones en los entornos directivos, y promocionar dentro de ellos (Sarrió, Barberá, Ramos y Candela, 2002).

Así, las mujeres no tienen denegado el acceso a los puestos jerárquicos, sino que, a diferencia de los hombres, tienen que sortear una mayor cantidad de obstáculos para poder alcanzarlos. Este hecho se manifiesta en los datos que evidencian ascensos y promociones mucho más lentas para las mujeres que los hombres, a pesar de que su formación y experiencia laboral sean similares (Mitra, 2003).

4- ¿Cuáles son las repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional?

A partir de estos antecedentes de estudios previos se evidencia una gran diversidad de conocimientos científicos en relación al desarrollo social de la mujer y la asociación de esta con el cuidado. Sin embargo, sobre las repercusiones de la posición actual de la misma en el ejercicio profesional de enfermería, los estudios e investigaciones hallados no son suficientes ni acordes para lograr responder a dicho interrogante planteado. De esta manera resulta necesario realizar un estudio en mayor profundidad y detalle para dar respuesta al mismo.

Por consiguiente, se presenta la siguiente pregunta problema:

¿Cuáles son las repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional según la opinión de enfermeras del Sanatorio Allende y el Hospital Nacional De Clínicas “Prof. Dr. Pedro Vella” de la ciudad de Córdoba en el periodo de julio-septiembre del 2019?

JUSTIFICACIÓN

El ejercicio profesional de enfermería en la actualidad está sujeta a cambios paradigmáticos que provocaron consecuencias en el mismo, creándose nuevos escenarios para el quehacer enfermero, lo cual implica incremento en la responsabilidad, autonomía y capacidad de liderazgo entre otras.

La profesión de enfermería se estableció siendo casi exclusivamente femenina dentro de una sociedad patriarcal, sexista y constituida bajo el modelo médico hegemónico, rasgos aun presentes en la actualidad. Esta realidad ideológica en la cual está inmersa es considerada obsoleta, observándose actualmente en la posición que ocupa.

Por tanto, las repercusiones de la posición actual del colectivo femenino en el ejercicio profesional presentan un interesante escenario a investigar. Esto, conlleva a la necesidad de idear un proyecto de investigación que permita conocer dicho fenómeno. Se considera necesario este proyecto de investigación porque:

- Es imprescindible para la profesión de enfermería actualizar sus conocimientos sobre el escenario del ejercicio profesional y el lugar que ocupa dentro de la sociedad.
- Los cambios paradigmáticos a los cuales está sujeto el campo del quehacer profesional significan nuevos desafíos para el colectivo enfermero.

Este proyecto de investigación permitirá:

- Brindar conocimiento científico, a enfermería y a otros profesionales que estén interesados en esta problemática.
- Aportar competencias que ayuden a enfermeras a crear herramientas y desarrollar aptitudes dentro de los nuevos espacios del ejercicio profesional.
- Contribuir en futuras investigaciones dentro del propio colectivo enfermero.
- Adquirir nuevos saberes sobre la disciplina, en un tema actual del cual existe escases de conocimientos.
- Considerando los límites de los alcances del estudio, permitirá conocer la realidad de la mujer enfermera y como ella se posiciona dentro de su quehacer diario.

MARCO TEÓRICO

El papel de la mujer en la sociedad actual ha experimentado transformaciones a partir de hechos y problemáticas de gran relevancia, partiendo desde las inequidades de género y finalizando en el logro de políticas de igualdad.

Según Wainerman (2007), desde comienzos del siglo XXI, un número creciente de mujeres casadas y unidas, madres y cónyuges de edades medias, ha salido a trabajar para aportar ingresos a los deteriorados presupuestos familiares. Este movimiento de mujeres fuera del hogar no es evidencia de la modernización de la sociedad ni de la ampliación de oportunidades para las mismas. Gran parte de estas, que trabajan o buscan trabajo, han salido a reemplazar los ingresos deteriorados de sus cónyuges buscando frenar la caída “cuesta abajo” de sus familias. Otras, más favorecidas, han alcanzado niveles más altos de educación y han desarrollado inquietudes que se suman, y a veces contradicen, a aquéllas estrechamente vinculadas con la familia. Para ellas, ingresar y permanecer en, el mercado de trabajo es una parte esencial de sus vidas tanto, así como lo son formar una pareja y tener hijos. En cualquier caso, las mujeres de distintos sectores sociales tienden a incorporarse masivamente a la actividad remunerada y a recorrer trayectorias laborales cada vez más duraderas y menos interrumpidas por circunstancias familiares. Un número creciente de madres ya no aguarda en sus casas el regreso de sus hijos de la escuela, ya no están disponibles sin límite de tiempo para cuidar a un pariente enfermo, ya no cuentan con largas jornadas para ocuparse del orden y la limpieza del hogar. Los medios describen un nuevo ideal de familia, mujeres que “no se conforman” con los roles domésticos. En la actualidad ellas son las trabajadoras, las que desarrollan un sin número de intereses y las que sumar a su tarea reproductiva un “segundo turno” de trabajo productivo, lo que implica asumir un “doble rol”.

En cuanto a la educación (sobre todo en el nivel secundario) y la equiparación con los varones en esa materia, han tenido un efecto importante sobre el incremento de la oferta laboral femenina. La postergación del matrimonio y la reducción del tamaño de la familia hicieron lo suyo en el mismo sentido. Actualmente, son muchas las mujeres que entran y permanecen en el mercado de trabajo —sea como ocupadas o buscando trabajo—, casi como los varones, cualquiera sea su situación familiar. De esta forma se puede afirmar que la educación es el espacio público que ha operado una reestructuración del trabajo productivo según el género. La economía nacional funciona no sólo principalmente por el aporte de la fuerza laboral masculina, sino también incorporando al colectivo femenino.

En relación a la participación política de la mujer en la Argentina, Dinatale (2017) expresa: el diseño de la ley de cupo femenino nº 24012 favoreció el acceso de estas a las candidaturas partidarias y a los cargos de representación popular. Sin embargo, la presencia de mujeres en el Congreso de la Nación es baja: en 2015 el porcentaje de candidatas fue de 41,8% y el de electas fue de 37,5%. Si bien la Argentina tiene fortalezas en el marco legal que protege los derechos humanos de las mujeres, promoviendo su participación en la vida política en condiciones de paridad, el país “no cuenta con una ley de igualdad de género de carácter general,

que incorpore metas y acciones de igualdad en los distintos sectores y áreas del Estado".

Por otro lado, en cuanto al papel del colectivo femenino en la profesión de enfermería, este se encuentra enmarcado en un proceso histórico de grandes cambios que reflejaron las posiciones adoptadas por la mujer a lo largo del tiempo. Por ello a continuación se detalla el proceso de consolidación de la enfermería y el papel que la mujer ocupó en el mismo.

Se puede afirmar que, la enfermería ha sido denominada la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones. Como tal, ha atravesado numerosas etapas y ha formado parte de los movimientos sociales, siendo partícipe de la cultura de cada época. (Donahue, 1993, p.2).

Se define como su objeto de estudio al cuidado. A lo largo de la historia, la concepción del cuidado enfermero ha pasado por múltiples enfoques teóricos, desde una perspectiva biologicista y descontextualizada, hacia teorías que aluden a una visión integral y humanizada, inmersas en un contexto sostenido por determinantes sociales influyentes en la salud individual y colectiva. (Corvalán & Reis, 2018, p.16).

Desde su génesis enfermería estuvo ligada al cuidado, al igual que la mujer con el mismo, de este modo se pudo apreciar como enfermería marchaba en paralelo a la historia de la mujer. **La enfermera, pues, podría ser el espejo en el que se refleja la situación de la mujer a través del tiempo.** La construcción científica y social del cuerpo femenino ha impuesto y justificado las relaciones de género y división sexuada del trabajo. La sociedad ha ido creando imágenes y simbolismos que han conformado los distintos roles sociales y las distintas ocupaciones a las que se les ha atribuido un cuerpo con un determinado sexo, vinculándolo a desigualdades de poder. Trasladas estas ideas a la utilización que se ha dado de la imagen femenina de las enfermeras, permite comprender cómo esta profesión ha arrastrado, a pesar de sus avances científicos, una carga simbólica que interfiere en su desarrollo profesional. Según Florence Nightingale las enfermeras debían ser "maternales, atentas y compasivas", rasgos que se asociaban a la feminidad. (Choen, 1988, p.123). El sexismo del sistema sanitario es un reflejo del sexismo en la sociedad y el estatus de subordinación de la enfermería respecto a la medicina, fruto del lamentable prejuicio social o estereotipos.

El discurso de la autonomía de la enfermería no se puede basar sólo en la valía de las habilidades de los profesionales, también se deben tener en cuenta las virtudes que el género femenino tiene en la sociedad, donde sus valores pueden estar infravalorados y como consecuencia los cuidados no se conciben como una profesión reconocida. (Carrasco & Acosta, 2005, p.58).

De este modo, el progreso científico para la enfermería se consideraba innecesario. Sin embargo, con el paso del tiempo y debido a los avances de la ciencia, el desarrollo profesional estuvo acompañado de nuevos paradigmas para la misma.

Fue así que en la actualidad el papel de la mujer ha presentado grandes cambios que la posicionan como agente social activa, enfrentándose a los simbolismos estereotipados e ideas impuestas por una sociedad patriarcal. En el caso de la enfermería, caracterizada por un colectivo mayoritariamente femenino, tales cambios reflejan repercusiones en el ejercicio profesional, “entendiendo repercusión como el producto y/o consecuencia de un hecho en particular”.

Retomando la idea de que la enfermera es el reflejo de la mujer a través del tiempo, se observa en la actualidad una nueva posición social del colectivo femenino, la cual es consecuente en los roles que ocupa dentro de la misma. Esto en cuanto a la comprensión del fenómeno de un acontecimiento social, se explica que:

Suele seguirse dos direcciones cuando se trata de dar sentido a un acontecimiento. Para la ciencia, lo que permite analizar los significados y la envergadura del acontecimiento son las consecuencias. Para el sentido común, estas últimas derivan del anclaje del acontecimiento en el sistema de pensamiento preexistente de las personas que lo interpretan. Según las pertenencias sociales, los compromisos ideológicos, los sistemas de valores referenciales, etc., un mismo acontecimiento puede movilizar representaciones sociales trans-subjetivas diferentes que lo sitúan en horizontes variables. (Jodelet, 2008, p 9).

Se alude entonces a dos corrientes teóricas para dar explicación a los comportamientos colectivos femeninos en la actualidad. Por un lado, la teoría de las representaciones sociales, afirmando que:

Las representaciones sociales son una manera de interpretar y pensar nuestra realidad cotidiana, una forma de conocimiento social; y correlativamente, la actividad mental desplegada por individuos y grupos a fin de fijar su posición en relación con situaciones, acontecimientos, objetos, y comunicaciones que le conciernen. (...) Estas, conforman y guía la manera en que las personas actúan en la sociedad. Jodelet (citado por Gunter, 2002, p.9).

Se enuncian dos grandes características de las representaciones sociales:

Desde el momento de la aparición de una representación social esta se encuentra en constante construcción y evolución. Este trabajo de elaboración es tanto de naturaleza personal como grupal, lo que significa que los individuos no son sujetos pasivos que absorben representaciones sociales, sino que las fabrican y transforman adaptándolas al momento presente.

Tal y como su propio nombre indica, las representaciones sociales son sociales porque son creadas y compartidas por un grupo de personas con la finalidad de categorizar un fenómeno o evento social, explicar sus características e incorporarlo a la realidad. (Rovira, 2018, p. 2.)

Estos conceptos dan sentido a las conductas adoptadas por la mujer en la sociedad actual, quien, frente a nuevas oportunidades causadas por cambios paradigmáticos, refleja mediante sus roles consecuencias en su entorno.

De este modo podemos sustentar también dichas afirmaciones con la teoría de la acción humana definiéndola como:

La acción humana es intencional: al actuar, el ser humano intenta la consecución de algún fin que se propone a sí mismo. Ese accionar puede estar provocado por cambios en su entorno, pero no está causado totalmente por ellos: es decir, el ser humano puede reaccionar ante acontecimientos exteriores, pero lo hace con un propósito o una intención, que es lo que da sentido a la acción. (Ramiz, 2005, p.30).

Este fin moviliza a las personas a tomar ciertas conductas, las cuales son motivadas por el entorno. Esto, provoca una consecuencia, la cual es evaluada para verificar los resultados obtenidos con el propósito de repetir o no la acción en un futuro. El agente social, en este caso la mujer, se encuentra movilizada a accionar tras las motivaciones del entorno actual, lo cual provoca repercusiones en su rol como ser activo de la sociedad. En el caso de la enfermería, las acciones de estas han tenido consecuencias en el ejercicio profesional.

El colectivo femenino de enfermería ha optado por nuevas conductas frente a una nueva realidad. En base a Cano (2004) "Enfermería y género. Tiempo de reflexión para el cambio." (p.6) se parte de tres ideas centrales para explicar la situación actual del ejercicio profesional de enfermería.

En primer lugar, las nuevas perspectivas en la profesión. Desde la enfermería y muy relacionada con los movimientos sociales (feminismo, compromiso con el bienestar social, necesidad de cambio en la sanidad pública, etc.), se encuentran posicionamientos que buscan un cambio de actuación dentro del colectivo; un accionar profesional donde el campo de actuación se delimite y además se tenga claro cómo, cuándo y hasta dónde actuar.

La enfermería ha sido hasta hace pocos años una ocupación basada en la experiencia práctica y en los conocimientos adquiridos empíricamente a través de la repetición continuada de las acciones. Esta concepción de la enfermería conducía a que los profesionales centraran exclusivamente su atención a la adquisición de los conocimientos necesarios para desarrollar determinadas técnicas, derivadas en su mayoría del quehacer profesional de otras disciplinas, generando trabas para el progreso profesional. (Cano,2004, p.6).

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO²), en la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior del año 2009, describe que “ante la complejidad de los desafíos mundiales, presentes y futuros, la educación superior tiene la responsabilidad social de hacer avanzar la comprensión de problemas polifacéticos con dimensiones sociales, económicas, científicas y culturales, así como la capacidad de hacerles frente. Es, por lo tanto, un desafío para la enfermería trabajar sobre la repercusión de las exigencias de formación en relación a las áreas críticas de la profesión. Tanto para la enfermera como para de la institución donde trabaja, la gestión del capital humano basada en las competencias laborales y de formación permitirán responder a los requerimientos y necesidades que la sociedad le demande a la profesión.

El segundo punto es la idea de la subordinación de la enfermería frente a la profesión médica. Históricamente se observó que el enfermero/a priorizaba la realización de actividades dependientes frente a las independientes. Los modelos profesionales crean una línea de actuación dentro de la profesión. Por su parte, el modelo de Florence Nightingale, ha sido discutido tanto a favor como en contra. Por un lado, se expresa que proporcionó un carácter profesional y distintivo a las enfermeras y se las alejó de la imagen social que tenían hasta el momento de mujeres de "poca moral". Por otra parte, se defiende la idea de que la adopción de este modelo ha supuesto el mantenimiento del estatus sumiso de la actividad de enfermeras hacia los médicos.

Frecuentemente se establece la concepción de que la enfermería tiene que encontrar su estatus social. Y el hecho de que una profesión busque un reconocimiento social dice mucho de ella, entre otras cosas, una indefinición de su propia ocupación. Este sentimiento genera malestar, ya que la demanda de este reconocimiento se convierte en muchos momentos en un afán más de autoafirmación que en demostrar y fortalecer lo que representa y ofrece la profesión. (Cano,2004, p.3).

A pesar de ello enfermería aun trabaja en su autonomía. Esto lo vemos reflejado en la creación de espacios gremiales para la protección de derechos del trabajador, la investigación para el crecimiento del cuerpo de conocimientos científicos propios, la docencia como espacio formador de nuevos profesionales, la administración y la gestión como sitios autónomos de liderazgo y conducción; son claros ejemplos del abanico de espacios autónomos para el ejercicio profesional. Si bien en el ámbito hospitalario es parte de un equipo multidisciplinario, su cuerpo de conocimientos propios le ha permitido valerse por sí misma y proporcionar cuidados propios e independientes de enfermería, demostrándose la participación activa en la toma de decisiones en relación al paciente/familia/sociedad. La práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el “que” del cuidado y el “como” de la interacción persona-

² UNESCO: La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura fue creada en 1945 para responder a la firme idea de las naciones, forjada por dos guerras mundiales en menos de una generación, de que los acuerdos políticos y económicos no son suficientes para construir una paz duradera

enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la instrucción, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une a ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, a la cual continúa interactuando con su entorno, viviendo la experiencia de la salud. Esto quiere decir que una enfermera puede desempeñar todas sus funciones profesionales sobre la base de sus propios conocimientos y juicios, y además, que otras personas reconozcan el derecho de hacerlo así. Por supuesto, este concepto está relacionado con la responsabilidad, ya que un individuo que se desenvuelve en forma autónoma debe responsabilizarse de su comportamiento y puede poseer la autoridad para tomar decisiones de sus propias acciones.

En tercer lugar, se encuentran las características definitorias de la enfermería. Talcott Parsons, sociólogo estadounidense, define ciertas características que debe tener como ideales una profesión: universalismo (trato igualitario a las personas), neutralidad afectiva (no se dejará llevar por las propias preferencias afectivas) y orientación a la colectividad (ejercicio de su rol a pesar de que ello no representase provecho personal alguno), a la vez debe tener un cuerpo teórico de conocimientos con un elevado nivel intelectual en sus decisiones, como actividad que reclama la sociedad y que cubre una parte de sus necesidades, y debe mantener una relación directa con el colectivo al que atiende y ser responsable, al menos, de una parcela concreta de ese problema. (Cano, 2004, p.4).

Estas características fueron adoptadas con el tiempo por la enfermería, lo que le permitió expandir el área de su ejercicio profesional, el cual es guiado por sus propias herramientas deontológicas, (Ley de Ejercicio de Enfermería nº 24004, Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería, Código de Ética de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería y Código de Ética del Consejo Regional de Enfermería del MERCOSUR), las cuales básicamente establecen códigos de comportamiento del enfermero en el ejercicio profesional, en relación con sus pares, con la profesión y con sus pacientes y familiares; estableciendo también obligaciones, prohibiciones y derechos. La responsabilidad de enfermería ha incrementado en relación a la expansión del terreno del ejercicio profesional.

Por último, si bien el autor no lo nombra específicamente, se encuentra el desempeño laboral enfermero. Salas (2012) afirma:

El desempeño laboral es el comportamiento o la conducta real de los trabajadores, tanto en el orden profesional y técnico, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención del proceso salud / enfermedad de la población, el cual influye a su vez, de manera importante el componente ambiental. Por tanto, existe una correlación directa entre los factores que

caracterizan el desempeño profesional y los que determinan la calidad total de los servicios de salud.

Esta concepción de la calidad del desempeño, unida e integrada a la calidad de los servicios, lleva a postular la evaluación del desempeño laboral como un proceso continuo de evaluación de la calidad de la atención en salud, que rompe los marcos puramente académicos, y la vincula con la responsabilidad institucional y el compromiso social, como respuesta a las necesidades de la población; en un proceso activo y participativo de problematización constante, que dirige las acciones a desarrollar en los procesos permanentes de formación y superación en salud.

En relación a lo anteriormente expuesto y a modo de conclusión, se establece:

La Enfermería necesita un reconocimiento institucional que se traduzca en apoyos globales, no sólo propiciando nuevas formas de trabajo más autónomas sino también dotándola paralelamente de recursos acordes a la realidad. Pero esto sólo se logrará si la propia enfermería mira hacia dentro y asume con fuerza su responsabilidad en el papel que se le ha encomendado sobre la salud de la población, ejerce sus competencias curriculares, y no se quedan solo en propuestas filosóficas y académicas. Los cuidados de los usuarios, como rol central de la enfermería y elemento indispensable para contribuir, junto con la medicina, a mejorar la salud de la población, es preciso que sean desarrollados como algo diferente y complementario de las actuaciones médicas, reconociendo su importancia. (Vicente & Delgado, 2009, p.134).

Una profesión es autónoma cuando tiene la autoridad de regular su práctica, para así hacer específicas sus funciones y las responsabilidades de sus miembros, para ello se deben potenciar el compromiso profesional y el grado de credibilidad. “Si las enfermeras no asumen su rol exclusivo otras personas inadecuadamente preparadas lo realizarán y asumirán” (Henderson, 1971, p 17).

El desarrollo de la enfermería como profesión y por ende en su ejercicio profesional, ha estado marcado por cada uno de los acontecimientos históricos de la humanidad. Todas las etapas de este desarrollo han tenido elementos comunes: la subyugación de género, religiosa, 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. Durante los últimos años ha habido una transformación ideológica en la profesión, donde enfermeras convencidas de su identidad han realizado aportes filosóficos y teóricos conformando un referente teórico sobre el rol de la enfermera/o. (Torres & Sanhueza. 2006, p.117).

En base a estas conceptualizaciones que explican el fenómeno a estudiar, se afirma el propósito de la comprensión del mismo a fin de establecer las dimensiones a estudiar en la variable.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

En relación a lo analizado y planteado anteriormente en el marco teórico se procede a definir conceptualmente la variable “repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional”.

En una sociedad existen una serie de normas o pensamientos comunes que crean un entramado de creencias, afirmaciones y normas sociales universales. Jodelet (citado por Gunter, 2002), estas “representaciones sociales” conforman y guían la manera en la que las personas actúan en la sociedad. Por lo tanto, las representaciones sociales pueden ser comprendidas como maneras específicas de entender la realidad.

Las personas no son sujetos pasivos que absorben representaciones sociales, sino que las fabrican y transforman adaptándolas al momento presente, estas son compartidas con la finalidad de categorizar un fenómeno o evento social, explicar sus características e incorporarlo a la realidad. La teoría de representaciones sociales establece que existe una forma de pensamiento colectivo mediante el cual los individuos obtienen cierta percepción común de la realidad y, además, actúan en relación a ella. Rovira (2018) afirma que estas representaciones sociales cambian a través de los diferentes grupos de personas o culturas, es decir, están en constante construcción y evolución.

Los cambios que evidencian nuevos patrones de comportamientos y roles especificados en la posición de la mujer en la sociedad actual, corresponden por lo tanto a representaciones sociales construidas en base a la nueva realidad. Este lugar adoptado por el colectivo femenino a raíz de un cambio paradigmático, produce efectos o repercusiones en su quehacer diario. En el caso de la enfermería, en su ejercicio profesional se evidencian cambios o repercusiones que reflejan los nuevos roles asumidos por la mujer en la actualidad.

Las repercusiones corresponden a la acción de causar efecto. Su concepto se utiliza para dar cuenta de la importancia o trascendencia que produce algo o alguien. La acción humana es intencional, al actuar, el ser humano intenta la consecución de algún fin que se propone a sí mismo. Ramiz (2005) afirma: **“El objetivo de toda acción es la solución de un problema, es decir, de una situación menos deseada y menos satisfactoria, a una satisfacción o a la desaparición de una insatisfacción”**. (...) “Frente a una nueva situación y en un momento determinado, el ser humano cuenta con la posibilidad de realizar una acción, la cual provocara una reacción o repercusión en su entorno”. (p.30).

Las diversas acciones realizadas por el colectivo femenino en su actual posición social, repercuten en el ejercicio profesional de enfermería, al estar este enmarcado por este género. Como dimensiones de esta variable se tendrá en cuenta las repercusiones en la formación y actualización académica, la autonomía y decisión, la responsabilidad y compromiso y desempeño laboral; todas ellas en el ejercicio profesional.

Dentro de la dimensión de formación y actualización académica se tendrá en cuenta las repercusiones en:

1. Necesidad de auto exigencia educativa,
2. Necesidad de participar en cursos de post grado y
3. Demanda de mayor especialización, actualización y capacitación en las instituciones de trabajo.
4. Incorporación de nuevas técnicas de aprendizaje (cursos on-line, practicas simuladas, entré otros)

En cuanto a la autonomía y decisión, se considerará las repercusiones en:

1. Aumento de la capacidad en la toma de decisiones,
2. Instancias de participación e incorporación de nuevas estrategias de cuidado,
3. Visibilidad del lugar que asume dentro de la institución de trabajo,
4. Incremento de la responsabilidad en liderazgo y conducción en gestión y administración,
5. Mayor participación dentro del equipo de trabajo.
6. Grado de autoconfianza laboral.
7. Asunción de roles de gran importancia dentro del equipo de trabajo.

En relación a la dimensión de responsabilidad y compromiso, se tendrá en cuenta repercusiones en:

1. Necesidad de participar en nuevos espacios del ejercicio profesional, tales como gremial, investigación, docencia, entre otros.
2. Incremento del compromiso laboral/sentimiento de pertenencia
3. Aumento de las funciones y tareas que realiza la enfermera.

Y por último en el desempeño laboral se estudiará las repercusiones en:

1. Necesidad de una mayor comunicación interdisciplinaria.
2. Mayor participación e interrelación en trabajos de equipo
3. Incremento de la satisfacción laboral/personal
4. Necesidad de tener más de un empleo (pluriempleo)
5. Mayor auto exigencia personal
6. Limitación significativa del tiempo en su rutina diaria.
7. Necesidad de ocupar puestos o lugares de trabajo con mayor jerarquía.
8. Necesidad de conocer nuevas tecnologías y sistemas informáticos.
9. Necesidad de modificar protocolos ya establecidos.

OBJETIVOS

GENERAL

- Conocer las repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional según la opinión de las enfermeras del sanatorio Allende y el Hospital Nacional De Clínicas “Prof. Dr. Pedro Vella”, de la ciudad de Córdoba en el año 2019.

ESPECÍFICOS

- Describir la opinión de las enfermeras en relación a las repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional en cuanto a:
 - la formación y actualización académica
 - la autonomía y decisión
 - la responsabilidad y compromiso
 - el desempeño laboral
- Destacar la dimensión donde se observa mayor repercusión de la posición actual.

CAPÍTULO II

DISEÑO

METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El proyecto será enmarcado en un estudio CUANTITATIVO-DESCRIPTIVO de corte TRANSVERSAL:

- **DESCRIPTIVO**: porque permitirá determinar la frecuencia con la que se presentará las características de una determinada población. Este estudio dará a conocer *las repercusiones de la posición actual de la mujer enfermera en el ejercicio profesional según la opinión de las enfermeras del Sanatorio Allende y el Hospital Nacional de Clínicas “Prof. Dr. Pedro Vella” de la ciudad de Córdoba*, por lo cual se procederá a recolección de datos necesarios del fenómeno en estudio.
- **TRANSVERSAL**: porque la variable se estudiará, en un único momento definido, mediante la aplicación de un instrumento. Los datos serán recogidos en un periodo determinado por medio de un corte en tiempo, comprendido en el periodo de julio-septiembre del año 2019.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

La variable **Repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional** se estudiará según el siguiente esquema.

Variable	Dimensiones	Indicadores
Repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional.	Formación y actualización académica	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de Auto exigencia educativa, • Necesidad de participar en cursos de post grado • Especialización, actualización y capacitación en las instituciones de trabajo. • Incorporación de nuevas técnicas de aprendizaje(cursos on-line, practicas simuladas, entré otros)
	Autonomía y decisión	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la capacidad en la toma de decisiones, • Instancias de participación e incorporación de nuevas estrategias de cuidado. • Visibilidad del lugar que asume dentro de la institución de trabajo, • Incremento de la responsabilidad en liderazgo y conducción en gestión y administración, • Mayor participación dentro del equipo de trabajo • Autoconfianza laboral. • Asunción de roles de gran importancia dentro del equipo de trabajo.
	Responsabilidad y compromiso	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de participar en nuevos espacios del ejercicio profesional, tales como gremial, investigación, docencia, entre otros. • Incremento del compromiso laboral/sentimiento de pertenencia • Aumento del grado de responsabilidad en funciones y tareas enfermeras.

	Desempeño Laboral	<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de una mayor comunicación interdisciplinaria• Mayor participación e interrelación en trabajos de equipo• Incremento de la satisfacción laboral-personal• Necesidad de tener más de un empleo (pluriempleo)• Mayor auto exigencia personal• Limitación significativa del tiempo en su rutina diaria.• Necesidad de ocupar puestos o lugares de trabajo con mayor jerarquía.• Necesidad de conocer nuevas tecnologías y sistemas informáticos• Necesidad de modificar protocolos ya establecidos.
--	--------------------------	---

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo del estudio estará conformado por la totalidad de enfermeras del Sanatorio Allende y el Hospital Nacional de Clínicas “Prof. Dr. Pedro Vella” de la ciudad de Córdoba quienes nos brindaran su opinión sobre las repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional en el año 2019.

Según proyección de Julio-Septiembre de dicho año, la totalidad será de 310 enfermeras.

El tamaño del universo (N) del estudio es finita, es decir, constituye un número limitado de individuos que pueden ser físicamente listados, por lo tanto, no se utilizara muestra.

FUENTES TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta investigación tiene como finalidad la recolección de datos, la que se conseguirá mediante una **fuentes primaria**, debido a que la información se obtendrá directamente de la propia población en estudio, aplicando el estudio mediante un cuestionario dentro del cual las enfermeras deberán opinar sobre la repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional que trabajan en el Sanatorio Allende y Hospital Nacional de Clínicas “Prof. Dr. Pedro Vella, quienes proporcionarán la información adecuada para dicho estudio.

La **Técnica** de recolección de datos que se utilizará será un cuestionario auto-administrado, que cuenta con preguntas semi-estructuradas y abiertas, se considera que la misma admitirá los datos válidos y fehacientes para dar respuesta a los objetivos formulados.

El **instrumento** presenta una introducción que explica el propósito del tema abordado. El cuestionario auto-administrado, que tiene preguntas semi-estructuradas y abiertas consta de un total de 16 preguntas, las primeras 2 son introductorias a la repercusión de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional, las siguientes 3 son relacionadas a la formación y la actualización académica que posee la enfermera, las otras 4 son de la autonomía y decisión en lo personal y del ejercicio, las 2 siguientes tienen relación a la responsabilidad y compromiso y los 4 restantes al desempeño laboral dentro del ejercicio profesional. Por último, se finalizará el cuestionario una pregunta de cierre.

PLANES

I. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

- Se elaborará y presentará la nota de autorización dirigida a la dirección del Sanatorio Allende y del Hospital Nacional de Clínicas “Prof. Dr. Pedro Vella, lo cual permitirá la utilización del instrumento dentro de la institución (ver anexo I).
- Se entregará a cada una de las personas encuestadas un consentimiento informado de manera escrita (ver anexo II), especificando el qué, el por qué y el para qué de la realización del estudio.
- Una vez firmado dicho consentimiento, se realizará la encuesta a cada enfermera, en su modalidad de cuestionario (ver anexo III), que contendrá 16 preguntas semi- estructuradas y abiertas, otorgándole el tiempo que sea necesario a cada enfermera encuestada para que responda la totalidad de las preguntas, de la manera más completa posible. Se estiman un aproximado de 30 minutos para la realización de cada encuesta.
- La recolección de datos se realizará de lunes a viernes, previamente habiendo estipulado una cita con las enfermeras.

II. PROCESAMIENTO DE DATOS:

Una vez que se hayan recogido la información los datos serán procesados a través del siguiente procedimiento:

- a) Se pasará en limpio a formato papel las encuestas, respetando todo lo que el encuestado escribió.
- b) Se volcarán los datos recogidos en una tabla maestra o matriz (ver Anexo IV). La misma será ordenada según las dimensiones y la cantidad de preguntas.
- c) Se determinarán las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada pregunta semi-estructurada, y para aquellas preguntas abiertas se buscarán coincidencias de respuestas.

Categorización de los datos:

- Para las preguntas abiertas se recurrirá al criterio de categorización según similitud de respuestas.
- En las preguntas semi-estructuradas, se considerarán las dimensiones que la enfermera seleccione, identificando aquellas donde la posición actual de la mujer haya repercutido de mayor a menor medida.

Categorización de la variable:

Para categorizar la variable repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional se procederá a describir la opinión de las enfermeras en relación a las repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional en cuanto a:

- la formación y actualización académica
- la autonomía y decisión
- la responsabilidad y compromiso
- el desempeño laboral.

III. PRESENTACIÓN DE DATOS:

Se emplearán gráfico circular de torta para la presentación de los datos personales y demográficos de las personas encuestadas, para conocer la población en estudio; y una tabla por cada indicador para plasmar las respuestas según la categorización anteriormente estipulada, permitiendo relacionar las frecuencias y porcentajes de cada una de las dimensiones en estudio.

También se elaborará un cuadro de contenido para la presentación de las preguntas abiertas, donde se tabularán los datos por similitud de respuestas.

Además, se presentarán gráficos de barras, uno por cada tabla elaborada, proporcionando al lector una mejor y más rápida comprensión de la información obtenida.

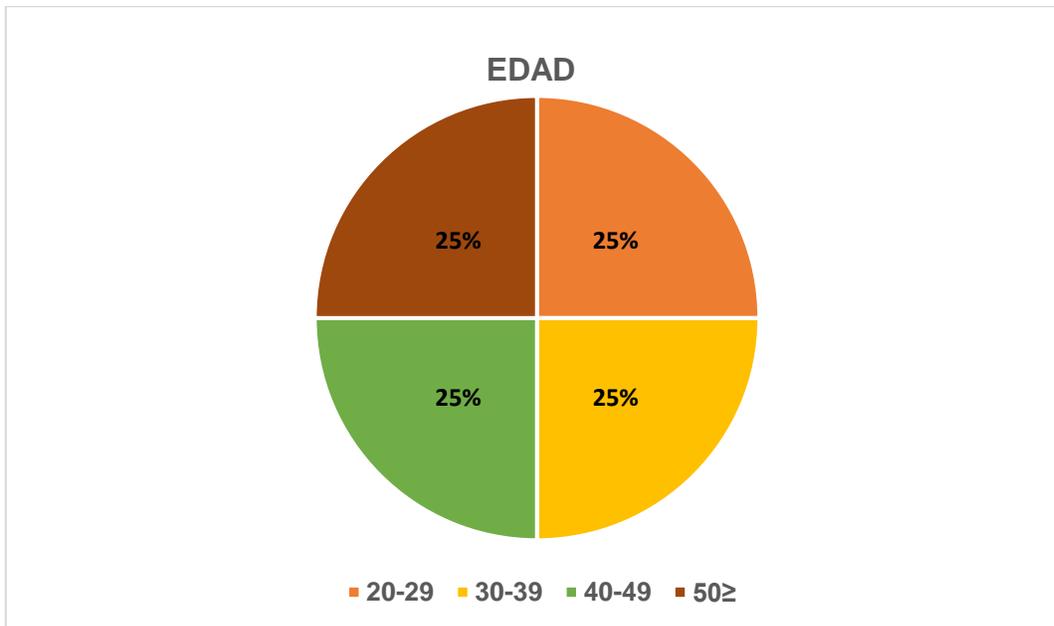
Se exponen a continuación algunas tablas a modo de ejemplo, que serán construidas cuando el proyecto sea ejecutado, una vez obtenido los datos.

Datos socio- demográficos:

- A. Edad (medida en intervalo de 10 años)
- B. Trabajo (público o privado)
- C. Antigüedad en el trabajo (intervalos de 5 años o más)
- D. Puesto que ocupa en el trabajo (Jefa, Supervisora, Enfermera, Auxiliar).

DATOS DEMOGRÁFICOS

TABLA "A" EDAD/ (N=310 enfermeras)



Fuente: Cuestionario auto- administrado.

TABLA "B" TRABAJO (Hospital Clínicas/Sanatorio Allende) N=310 enfermeras



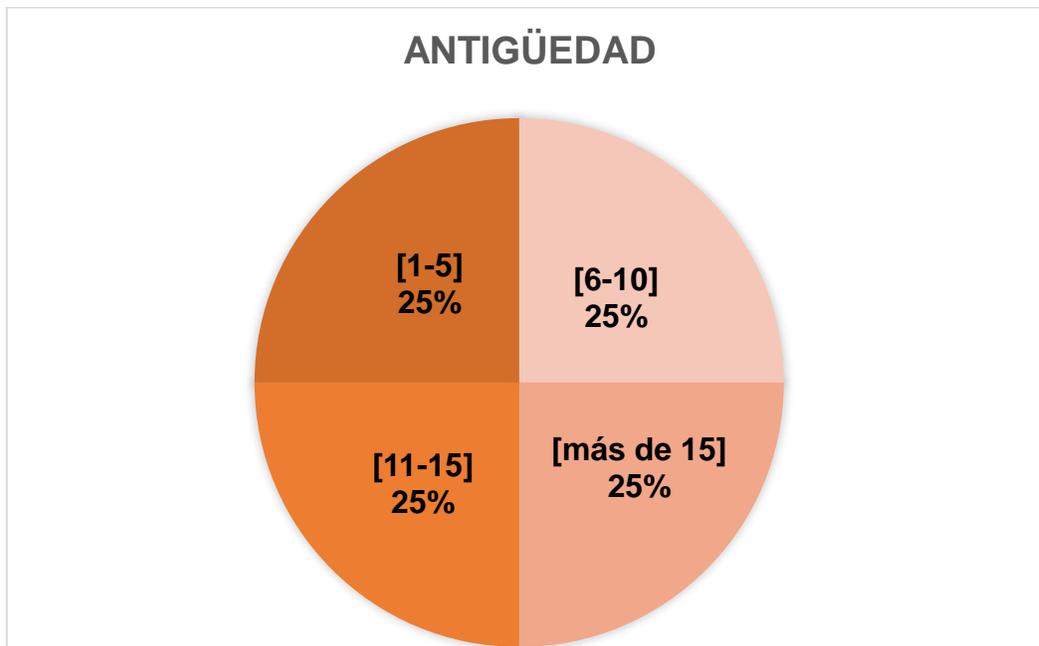
Fuente: Cuestionario auto- administrado.

TABLA "C" PUESTO QUE OCUPA / N=310 enfermeras



Fuente: Cuestionario auto- administrado.

ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO / N=310 enfermeras



Fuente: Cuestionario auto- administrado.

Tabla N° 1 pregunta de apertura “Repercusión de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional según opinión de enfermeras del Sanatorio Allende y Hospital Nacional de Clínicas “Prof. Dr. Pedro Vella” de la ciudad de Córdoba en el año 2019.

Distribución Respuesta	F(x)	%
SI		
NO		
Total de respuestas		100%

Fuente: Cuestionario auto- administrado.

Tabla N°2: Repercusiones en la formación y actualización académica según opinión de las enfermeras del sanatorio Allende y Hospital Nacional de Clínicas “Prof. Dr. Pedro Vella” de la ciudad de Córdoba 2019.

Distribución Respuesta	F(x)	%
Necesidad de auto exigencia educativa		
Necesidad de realizar cursos de post grado, actualización y especialización en la profesión		
Incorporación de nuevas métodos de aprendizaje		
Otras		
Total de respuestas		100%

Fuente: Cuestionario auto- administrado.

Tabla N° 3: Repercusiones de la Autonomía y decisión según opinión de las enfermeras del Sanatorio Allende y el Hospital Nacional de Clínicas “Prof. Dr. Pedro Vella” de la ciudad de Córdoba 2019.

Distribución Respuesta	F(x)	%
Visibilidad en el lugar que asume en la institución		
Instancias de participación e incorporaciones de nuevas estrategias de cuidado		
Aumento de la capacidad en la toma de decisiones		
Incremento de la responsabilidad en liderazgo y conducción		
Mayor participación dentro del equipo de trabajo		
Autoconfianza laboral		
Asunción de roles de gran importancia dentro del equipo de salud		
Otras		
Total de respuestas		100%

Fuente: Cuestionario auto- administrado.

Tabla N° 4: Repercusiones en la responsabilidad y compromiso según opinión de las enfermeras del Sanatorio Allende y el Hospital Nacional de Clínicas “Prof. Dr. Pedro Vella” de la ciudad de Córdoba 2019.

Distribución Respuesta	F(x)	%
Necesidad de participar en nuevos espacios del ejercicio profesional.		
Incremento del compromiso laboral/ sentimiento de pertenencia.		
Aumento del grado de responsabilidad en funciones y tareas.		
Otras.		
Total de respuestas		100%

Fuente: Cuestionario auto- administrado.

Tabla N° 5: Repercusiones en el desempeño laboral según opinión de las enfermeras del Sanatorio Allende y el Hospital Nacional de Clínicas “Prof. Dr. Pedro Vella” de la ciudad de Córdoba 2019.

Distribución Respuesta	F(x)	%
Necesidad de una mayor comunicación interdisciplinaria.		
Mayor participación e interrelación en trabajos de equipo.		
Incremento de la satisfacción laboral-personal.		

Necesidad de tener más de un empleo.		
Mayor autoexigencia personal.		
Limitación significativa del tiempo en su rutina diaria.		
Necesidad de ocupar puestos de gran importancia.		
Necesidad de conocer nuevas tecnologías y sistemas informáticos.		
Necesidad de modificar los protocolos ya establecidos.		
Otras.		
Total de respuestas		100%

Fuente: Cuestionario auto- administrado.

II. ANÁLISIS DE DATOS:

El análisis e interpretación de los resultados se realizarán por medio de la estadística descriptiva. Este método favorece un proceso de interpretación y reflexión sobre los resultados obtenidos del grupo investigado, en relación a ciertas características seleccionadas para el estudio.

Cuadro de contenidos		
<u>Preguntas</u>	<u>Categoría</u>	<u>Respuestas</u>
- ¿En los últimos años ha notado una necesidad de auto exigencia?	a) Educativa b) Personal c) Laboral d) Otros/ cuáles?	...
- La mujer a lo largo de la historia fue superando barreras que le impidieron acceder al mercado laboral, en la actualidad muchas de ellas han ocupado puestos de gran jerarquía. ¿Considera que esto repercutió en la profesión enfermera y motivó a la necesidad de...	a) Realizar cursos de post grado b) Actualización y capacitación en nuevas teorías c) Especialización en la profesión. d) Otras/ cuáles?	...
- En el último año, ¿Cuántos cursos para su formación profesional ha realizado?	a) De 1-5 cursos b) 6-10 cursos c) 7-15 cursos d) Otros/ cuántos?	...
- ¿Cómo mujer enfermera usted piensa que su rol dentro de la institución donde trabaja, se está haciendo visible conforme a las aptitudes que desarrolla dentro del mismo?	a) SI b) NO	...
- Usted piensa que todos los cambios	a) Su autoconfianza laboral	...

<p>sociales que contribuyeron a la posición actual de la mujer, han repercutido en:</p>	<p>b) La capacidad de tomar decisiones dentro del equipo de salud c) Participación activa dentro del equipo de salud. d) Otros/ ¿Cuáles?</p>	
<p>- ¿En su institución ha participado en instancias e incorporación de nuevas estrategias de cuidado?</p>	<p>a) Sí ¿De qué manera lo hizo? b) No ¿Por qué?</p>	<p>...</p>
<p>- Dentro de su grupo de trabajo e inmerso en el equipo de salud, ¿ha experimentado la posibilidad de ejercer las capacidades de liderazgo y/o gestión?</p>	<p>c) Sí ¿En qué circunstancia? d) No ¿Por qué?</p>	<p>...</p>
<p>- ¿Usted cree necesario participar de nuevos espacios fuera del ámbito hospitalario que el ejercicio profesional de enfermería ofrece?</p>	<p>a) Actividades gremiales b) Investigación c) Docencia d) Otros/ ¿Cuáles?</p>	<p>...</p>
<p>- ¿Considera que la responsabilidad en funciones y tareas de enfermería ha aumentado su compromiso laboral en la institución donde trabaja? ¿Cree que esto afianzo al sentido de pertenencia con la profesión?</p>	<p>¿Por qué?</p>	<p>...</p>
<p>- Si bien la mujer en la actualidad está inserta en el mundo laboral, aún existen barreras que enlentecen su</p>	<p>Cite algunas barreras</p>	<p>...</p>

<p>evolución. ¿Usted como mujer enfermera considera que esto influye de igual manera en su desempeño?</p>		
<p>- Usted cree que la posición de la mujer en la actualidad está repercutiendo en su desempeño laboral en cuanto a:</p>	<p>a) conocer nuevas tecnologías (uso de bombas, nuevos sistemas de monitoreo, entre otros) b) Capacitación en nuevos sistemas informáticos. c) Necesidad de modificar los protocolos ya establecidos. d) Otros/ ¿cuáles?</p>	<p>...</p>
<p>- ¿Usted cree que el empoderamiento de la mujer en la actualidad a repercutido en la necesidad de una mayor interrelación con el equipo de salud, incrementando?:</p>	<p>a) confianza para comunicarse con el resto del personal b) mayor participación e interrelación en trabajos de investigación c) otras/ ¿cuáles?</p>	<p>...</p>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto “Repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional según opinión de las enfermeras del Sanatorio Allende y el Hospital Nacional de Clínicas “Prof. Dr. Pedro Vella”, que participaron durante julio-septiembre del año 2019”, se organizarán utilizando el siguiente gráfico de Gantt.

Actividades Etapa	Tiempo													
	Julio				Agosto				Septiembre					
Revisión del proyecto	X	X												
Recolección de datos			X	X	X	X								
Procesamiento de datos						X	X	X						
Presentación de datos								X	X					
Análisis de resultados									X	X				
Elaboración de informe e impresión										X	X	X		
Publicación													X	X

Referencias:

X: Representa una semana al mes.

PRESUPUESTO

RUBRO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Recolección y Procesamiento de datos	Impresión de cuestionarios (consentimiento informado)	620	\$1.16	\$ 719,20
	investigadoras	3	Sin costo	-
	cuadernos	3	\$30	\$ 90
	Lapiceras	310	\$6,11	\$ 1894,10
Elaboración y presentación de datos	Impresión y encuadernado	1	\$ 700	\$700
	CD	2	\$ 25	\$50
	Ficha técnica	3	\$1,50	\$4,50
Otros	Transporte	100 viajes	\$17,38	\$ 1738
	Imprevistos	10%	\$519,58	\$519,58
Total				\$ 5715,38

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alberdi-Castell RM & Cuxart-Ainaud, N, (2005) Cuidados, enfermeras y desarrollo profesional: Una reflexión sobre las bases del ejercicio profesional. Disponible en <http://www.indexf.com/presencia/n2/23articulo.php>; [ISSN:1885-0219]
- Aspiazu, A.A (2016). Heterogeneidad y desigualdades de género en el sector salud: entre las estadísticas y las percepciones sobre las condiciones de trabajo. Revista Pilquen, volumen 19 n° 1, Pág. 8-11. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-31232016000100005
- Barberá, E., Sarrió, M. y Ramos, A. (Coord.) (2000). Mujeres directivas: promoción profesional en España y Reino Unido. Col.lecci6 Quaderns Feministas (2). Valencia: ~UED Institut Universitari &Estudis de la Dona.
- Bradich, M & Portillo, M (2001) El liderazgo femenino (¿jexiste?!) (Tesis de Maestría) Universidad del Cema, Buenos Aires, Argentina. P.13 Recuperado de: <https://ucema.edu.ar/posgrado-download/tesinas2001/Bradich-MADE.pdf>
- Brihaje A. (2004) Servicio de empleados y trabajadores intelectuales por la remuneración equitativa del personal de enfermería. [Sitio en internet] Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: <http://ilo.org/public/spanish/dialogue/sector/papers/enferme/enferm2.htm>. Acceso el 30 abril 2004.
- Bustelo, C. (1989). Desarrollo de la igualdad de oportunidades en España. En Instituto de la Mujer (Ed.), Mujer e igualdad de oportunidades en el empleo. Debate, 7. Ministerio de Asuntos Sociales.
- Cadile María del Carmen. (2015). Los recursos humanos de salud en Argentina. Observatorio Federal de recursos humanos en salud. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/RHuS_ARG_2015.pdf
- Cano-Caballero Gálvez, María Dolores. (2004). Enfermería y género tiempo de reflexión para el cambio. Index de Enfermería, 13(46), 34-39. Recuperado en 22 de octubre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200007&lng=es&tlng=pt.

- Carrasco Acosta- Marquez Garrido- Arenas Fernandez (2005) ANTROPOLOGÍA- ENFERMERÍA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO. Cultura de cuidados. 2º. Semestre 2005 • Año IX - N.º 18 pag 55.
- Celma-Vicente, Acuña-Delgado, (2009) Revista de Antropología Experimental nº 9, 2009. Universidad de Jaén (España) INFLUENCIA DE LA FEMINIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN SU DESARROLLO PROFESIONAL Universidad de Granada, España. Texto 9: 119-136.)
- Collière M. (1993) Promover la vida. 2 ed. España: Interamericana Mc Graw-Hill; pp. 19-32.
- Conde Valdivia & Najaida Nevenka (2013). Historia de la enfermería (tesis de pregrado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Perú.
- [Corvalan & Reis \(2018\)](#) Proyecto de investigación. Estereotipos en enfermería, la percepción de los pacientes. (tesis de grado). Universidad Nacional De Córdoba. Escuela de Enfermería. Córdoba, Pag 16.
- Chagas, Agnes. Ventajas de la carrera de enfermera. Boletín del Día. 6 Abr. 1954; 10: 540.
- Davidson, M.J. & Cooper, C.L. (1992). Shattering the glass ceiling: The woman manager. Pau1 Chapman Publishing. Gilligan, C. (1982). In a different voice: Psychological theory and women's development. Cambridge (Massach): Harvard University Press. (Trad. Cast: La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino. México: Fondo de Cultura Económica.)
- DONAHUE, M. Patricia. Historia de la Enfermería 1993 Pág. 2
- Ehrenreich, B & English, D. (1981). Brujas, parteras y enfermeras, una historia de sanadoras. España. La sal.
- Fonseca, R.M.G.S. (1997). Espacio de género en la comprensión del proceso salud-enfermedad de la mujer brasilera. Rev. Latino. Am. Enf., V.5, n.1, p.5-13.
- García, C.M. (2004, 13, 01). Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud. Gaceta sanitaria, p.10-14. Recuperado de: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112004000800011&script=sci_arttext&lng=es
- García Bañón, Ana Mª, Sainz Otero, Ana, & Botella Rodríguez, Manuel. (2004). La enfermería vista desde el género. Index de Enfermería, 13(46), 45-48. Recuperado en 22 de octubre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es&tlng=es.

- Guardia, S.B. (2015, 20, enero- marzo). Las mujeres como sujetos históricos: un derecho conquistado. Utopía y praxis latinoamericana. [En línea] vol. 20, núm. 68, pp. 41-49. Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela.
- Guy, Donna. Women Create the welfare state: Performing charity, creating rights in Argentina 1880-1955. Durham: Duke University Press; 2008, p. 46.
- IMOP, Instituto de la Mujer (1999). La situación de la mujer en la toma de decisiones. Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- Instituto de la Mujer (1990). Mujeres. Instituto de la Mujer, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.
- Jodelet, Denise. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y representaciones sociales*, 3(5), 32-63. Recuperado en 21 de octubre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102008000200002&lng=es&tlng=es.
- LAGARDE, M. (2012). El feminismo en mi vida. Hitos claves y topias. Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México. Gobierno de la Ciudad de México recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/137899276/El-Feminismo-en-mi-vida-Hitos-claves-y-topias-Marcela-Lagarde-y-de-los-Rios>
- Letelier P, Valenzuela S. (2002) Violencia: fenómeno relevante de estudio de campos clínicos intra-hospitalarios de enfermería. *Cienc. Enferm*; (2):13-19
- Lévi-Strauss, C. 1969. *The Elementary Structures of Kinship*. Ciudad Nueva York. Editorial Routledge Library.
- Loden (1987). *Femenine leadership, or how to succeed in business without being one of the boys*. London: Times Books.
- Martínez, M.A. (2002). Las familias ya no podemos más. Riesgos de exclusión social de las familias que cuidan de enfermos crónicos graves. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* p.2-14. Recuperado de: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=167953>
- Martínez G. y Montesinos, R. (1996, marzo). Mujeres con poder: nuevas representaciones simbólicas nueva antropología. *Revista Nueva Antropología*, 82-100. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/159/15904906.pdf>
- Martínez Martín, M. L., & Chamorro Rebollo, E. (2011). *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*. Editorial Elsevier. Barcelona.

- MARX, K. y Engels, F. (1878). La Revolución de la ciencia de Eugenio Dühring (“ANTI-DÜHRING”). Centro de estudios Miguel Enríquez. Recuperado de: http://www.archivochile.com/Ideas_Autores/engelsf/engelsde00003.pdf
- Mendizabal y Morrone () Políticas de enfermería entre claroscuros globales: a propósito de la claridad en las “Damas de la lámpara” DOSSIER. CdS, N° 7, MAYO/2018, ISSN 2422-6920
- Moreno, M. & Klijn, P (2009, 01,06). Enfermería como profesión. Revolución cubana enfermera. V. 25 n.1-2 ciudad de la habana. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010
- Nari, Marcela. Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires, 1890-1940. Buenos Aires: Biblos; 2004; Lobato, Mirta. Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869-1960). Buenos Aires: Edhasa; 2007; Ramacciotti. Karina; Valobra, Adriana. Profesión, vocación y lealtad en la enfermería peronista. En: Barry, Carolina; Ramacciotti, Karina; Valobra, Adriana, eds. La Fundación Eva Perón y las mujeres en Buenos Aires: entre la provocación y la inclusión. Buenos Aires: Biblos; 2008: 119-146; Martín, Ana Laura. Mujeres y enfermería: Una asociación temprana y estable, 1886-1940. En: Biernat, Carolina; Cerdá, Juan Manuel; Ramacciotti, Karina, dirs. La salud pública y la enfermería en la Argentina. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes; 2015.
- Nightingale F. (1998) Suggestions for thought for searchers after religious truth. Londres: Eyre & Spoltiswoode; 1860. Citado por: Atewell A. Florence Nightingale. Rev. Perspectiva UNESCO; (1): 173-179.
- Pateman. Carol. Equality, difference, subordination: the politics of motherhood and women’s citizenship. En: Bock, Gisella; James, Susan eds. Beyond equality and difference. London: Routledge; 1992, p. 20.
- Pautassi, Laura (2002). “Ciudadanía y autonomía de las mujeres en Argentina ¿un sueño imposible?”, en Hombres públicos, mujeres públicas, Silvia Vázquez (compiladora). Fundación Friedrich Ebert y Fundación Sergio Karakachoff. Buenos Aires.
- Powell, G. N. (1999). Reflections on the glass ceiling. Recent trends and future prospects. En G.N. Powell, Gender and Work. Sage Publications (pp. 325-345). Thousand Oaks, London.
- Ramiz, A (2005) Economía, teoría de la acción y ética. N.º 823 p.30 Recuperado en http://www.revistasice.info/cache/pdf/ICE_823_29-38__4F570637C4DA13E4D287732FDA55D2D6.pdf

Rodríguez, V.S & Bertoni, S.J (agosto, 2010). Cuidado informal un reto asumido por la mujer. Ciencia y enfermería, volumen (16), p.2-7. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000200002&script=sci_arttext&tlng=en

ROMERO B., María Nubia. (2005), junio. El cuidado de enfermería en la adversidad. Revista Presencia, Vol. 1, No. 1, pp. 3, 6, 7, 8, 9. Recuperado de: <http://www.index-f.com/presencia/n1/11articulo.php>

Rovira, S (2018,21,06) ¿Que es la teoría de las representaciones sociales? Psicología y Mente. Recuperado de <https://psicologiymente.com/social/teoria-representaciones-sociales>

Sánchez-Apellániz, M. (1997). Mujeres, dirección y cultura organizacional. CIS Centro de Investigaciones Sociológicas y FEDEPE Federación de mujeres directivas, ejecutivas, profesionales y empresarias, Madrid.

Sanhuesa O, (2001). El cuidado: Necesidad de Investigar en enfermería. Cienc. Enferm; 7(1): 13-22.

Schütz, A. (1993). La construcción significativa del mundo social: introducción a la sociología comprensiva. Recuperado de: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=AGRIUAN.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=006500>

Shubert V. (1998) El legado histórico del Modelo Nightingale. Su estilo de pensamiento y su Praxis. Horiz. Enferm.; (1): 7-21.

Valcárcel, A. (1997). La política de las mujeres. Madrid: Cátedra, Universitat de Valencia, Instituto de la Mujer.

Valderrama Ponce MJ. (2006). El cuidado, ¿una tarea de mujeres? Ciudad: Vasconia. Cuadernos de Historia-Geografía. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000200002&script=sci_arttext&tlng=en

Vaqui Rodríguez, Sandra, & Stieповich Bertoni, Jasna. (2010). CUIDADO INFORMAL, UN RETO ASUMIDO POR LA MUJER. Ciencia y enfermería, 16(2), 17-24. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>

Versión electrónica de la 23, edición del <<diccionario de la lengua española>> ("DLE" 23.1: actualización, diciembre, 2017). Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=W1XwtQz>

Vives, R. (1998). Alternativas para promover el bienestar de las enfermeras U. Ibero. Revista la ventana, p.50-62. Recuperado de:

<http://www.revistalaventana.cucsh.udg.mx/index.php/LV/article/view/398/421>

Wainerman, C.H & Binstock, G (1992). El nacimiento de una ocupación femenina: la enfermería en Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/3467331?origin=JSTOR-pdf>

Wainerman (1997) "Nuevas mujeres, nuevas familias", en Jorge Halperín (comp.), Argentina en el tercer milenio, Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

BIBLIOGRAFIA

- Alberdi-Castell RM, Cuxart-Ainaud, N, (2005) Cuidados, enfermeras y desarrollo profesional: Una reflexión sobre las bases del ejercicio profesional. Disponible en <http://www.indexf.com/presencia/n2/23articulo.php>> [ISSN:1885-0219]
- Beauvoir, S (2018) LA MUJER Y EL MATERIALISMO HISTÓRICO. Revista del Centro de Estudios del Movimiento Obrero y Socialista. México. Disponible en <https://revistamemoria.mx/?p=1563>
- Jodelet, Denise (1984) "La representación social. Fenómenos, concepto y teoría" Psicología social II. Psicología social y problemas sociales. Paidós. Barcelona. 1988. Recuperado en <https://www.lectura-abierta.com/representacion-social-denise-jodelet/>
- Jodelet, Denise. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. Cultura y representaciones sociales, 3(5), 32-63. Recuperado en 21 de octubre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102008000200002&lng=es&tlng=es.
- García Bañón, Ana M^a, Sainz Otero, Ana, & Botella Rodríguez, Manuel. (2004). La enfermería vista desde el género. Index de Enfermería, 13(46), 45-48. Recuperado en 22 de octubre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es&tlng=es.
- Martínez V, Griselda; Montesinos, Rafael. (1996, marzo). Mujeres con poder: nuevas representaciones simbólicas nueva antropología. Revista Nueva Antropología, 82-100. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/159/15904906.pdf>
- Martínez, M.A. (2002). Las familias ya no podemos más. Riesgos de exclusión social de las familias que cuidan de enfermos crónicos graves. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales p.2-14. Recuperado de: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articulold=167953>
- Merton, R. K. (1948). The self-fulfilling prophecy. Antioch Review, 8, 193-210.
- Montaño, G & Morí, F (2015). Empoderamiento de la mujer a través del ejercicio libre de la enfermería. Revista volver, volumen (1), 79-95. Recuperado de: <http://www.genero.ipn.mx/Difusion/Documents/mtc7.pdf>
- Moreno, M. & Klijn, P (2009, 01,06). Enfermería como profesión. Revolución cubana enfermera. V. 25 n.1-2 ciudad de la habana. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010

Muñoz, A & Woods, A (2012/03/08) El marxismo y la emancipación de la mujer. In Defence of Marxism. Recuperado en

Pautassi, Laura (2002). "Ciudadanía y autonomía de las mujeres en Argentina ¿un sueño imposible?", en Hombres públicos, mujeres públicas, Silvia Vázquez (compiladora). Fundación Friedrich Ebert y Fundación Sergio Karakachoff. Buenos Aires.

Ramiz, A (2010) Las virtudes en una teoría de la acción humana. IESE Business School - Universidad de Navarra. Barcelona, España.

Rodríguez, V.S & Bertoni, S.J (agosto, 2010). Cuidado informal un reto asumido por la mujer. Ciencia y enfermería, volumen (16), p.2-7. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000200002&script=sci_arttext&lng=en

Siles González, José. (2005). La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y de constructorista. Index de Enfermería, 14(50), 07-09. Recuperado en 22 de octubre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200001&lng=es&tlng=es

Smith, S (2013/03/13) "Marxismo, feminismo y liberación de la mujer". Marxismo crítico. Praxis, conciencia y libertad. Disponible en <https://marxismocritico.com/2013/03/13/marxismo-feminismo-y-liberacion-de-la-mujer/>

Valderrama Ponce MJ. (2006). El cuidado, ¿una tarea de mujeres? Ciudad: Vasconia. Cuadernos de Historia-Geografía. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000200002&script=sci_arttext&lng=en

Wainerman, C.H & Geldstein, R (1990). GENERO Y VOCACION ENTRE AUXILIARES DE ENFERMERIA. Recuperado de: <http://www.catalinawainerman.com.ar/pdf/Gener-y%20vocacion-entre-auxiliares-de-enferm.pdf>

Wainerman, C.H (2007). "Familia, trabajo y relaciones de género", en Carbonero Gamundí, María Antonia y Levín, Silvia (comp.), Entre familia y trabajo. Relaciones, conflictos y políticas de género en Europa y América Latina, Rosario: Homo Sapiens. Recuperado en <http://www.catalinawainerman.com.ar/pdf/Familia-trabajo-y-relaciones-de-genero.pdf>

Wainerman, C.H (2007). "Mujeres que trabajan. Hechos e ideas", en Torrado, Susana (comp.), Población y bienestar en la Argentina. Del primero al segundo centenario, Buenos Aires: Edhasa. Recuperado en <http://www.catalinawainerman.com.ar/pdf/Mujeres-que-trabajan-Hechos-e-ideas.pdf>

Wainerman, C.H (2011) "La invisibilidad censal de las mujeres trabajadoras", en La trastienda de la investigación, Catalina Wainerman y Ruth Sautu (comps.), Buenos Aires: Editorial Manantial, nueva edición ampliada. Recuperado en <http://www.catalinawainerman.com.ar/pdf/La%20invisibilidad%20censal%20de%20las%20mujeres%20trabajadoras.pdf>

ANEXOS

ANEXO Nº I

“SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN”

Universidad Nacional de Córdoba

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

S_____ / _____ D

Tenemos el agrado de dirigirnos a UD. A fin de solicitar autorización para la ejecución del proyecto de investigación sobre el tema “*Repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional según opinión de las enfermeras de la ciudad de Córdoba*”. Siendo las autoras del mismo las Licenciadas Domínguez, Cynthia Alicia DNI 33.830.352; Farfán, Tania Priscila DNI 34.634.531; Leyton, Hidalgo Constanza Andrea DNI 94.113.762, dos de las mismas egresadas de esta unidad académica y la faltante del ciclo complementario curricular.

Por tal motivo se solicita su apreciable colaboración y predisposición.

Sin otro particular, saluda atte.

Domínguez Cynthia Alicia

Farfán Tania Priscila

Leyton Hidalgo Constanza Andrea

ANEXO Nº II

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiantes, de la Universidad nacional de Córdoba. La meta de este estudio es conocer las repercusiones de posición actual de la mujer en el ejercicio profesional según opinión de las enfermeras que trabajan en la ciudad de Córdoba en el año 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente de 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los _____.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo

retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Anexo N° III

“CUESTIONARIO AUTO-ADMINISTRADO”

Somos estudiantes de 5° año de la Lic. en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Nos encontramos realizando un estudio que tiene como propósito reunir información referente a “las repercusiones de la posición actual de la mujer en el ejercicio profesional según opinión de las enfermeras de la Ciudad de Córdoba del periodo 2019”, por lo cual se solicita a Ud. que responda el siguiente cuestionario de la manera más completa y detallada posible, ya que la misma será la que proporcionará los datos que nos permitirán conocer el tema en cuestión, y arribar a conclusiones finales.

Informamos que los datos que provea estarán protegidos por el secreto estadístico y solo se hará uso del mismo para fines antes mencionados.

Muchas gracias por su predisposición y colaboración

Datos socio- demográficos:

- Edad
- Trabajo: privado público
- Antigüedad:
- Puesto de trabajo que ocupa:
Jefa de enfermeros Supervisora de enfermería
Enfermería profesional Auxiliar en enfermería

Preguntas iniciales:

- ¿Usted considera que la posición de la mujer actual, repercute en el ejercicio profesional de enfermería? Marque con una x.

SI

NO

¿De qué manera?

.....
.....

- El nuevo rol de la mujer en la actualidad a inferido en la inclusión en nuevos espacios y cambios en el ejercicio profesional de enfermería, considerando lo expuesto, jerarquice las siguientes opciones, pensándolas como repercusiones.

- a) Cambios en la formación y actualización académica
- b) Cambios en la autonomía y decisión
- c) Cambios en la responsabilidad y compromiso
- d) Cambios en el desempeño laboral
- e) Otros/ cuáles?

.....
.....
.....

En relación a la formación y la actualización académica.

1. ¿En los últimos años ha notado una necesidad de auto exigencia? (Marque con una X)

- e) Educativa
- f) Personal

- g) Laboral
- h) Otros/ cuáles?

.....
.....

2. La mujer a lo largo de la historia fue superando barreras que le impidieron acceder al mercado laboral, en la actualidad muchas de ellas han ocupado puestos de gran jerarquía. ¿Considera que esto repercutió en la profesión enfermera y motivó a la necesidad de: ...

- e) Realizar cursos de post grado
- f) Actualización y capacitación en nuevas teorías
- g) Especialización en la profesión.
- h) Otras/ cuáles?

.....
.....

3. En el último año, ¿Cuántos cursos para su formación profesional ha realizado?

- e) De 1-5 cursos
- f) 6-10 cursos
- g) 7-15 cursos
- h) Otros/ cuántos?

.....
.....

Marque con una cruz la/s que haya utilizado:

- Cursos on-line
- Prácticas simuladas
- Seminarios
-

- Foros de debate virtual
- Conferencias
- Otros ¿Cuáles?.....

Con respecto a autonomía y decisión

1. Los movimientos feministas generaron grandes reformas a nivel mundial, haciendo visible la figura de la mujer como precursora de los mismos.

¿Cómo mujer enfermera usted piensa que su rol dentro de la institución donde trabaja, se está haciendo visible conforme a las aptitudes que desarrolla dentro del mismo?

a) Si / ¿en qué circunstancias?

.....

b) No / ¿porque?

.....

2. Usted piensa que todos los cambios sociales que contribuyeron a la posición actual de la mujer, han repercutido en: (marque con una X)

- ✓ Su autoconfianza laboral
- ✓ La capacidad de tomar decisiones dentro del equipo de salud
- ✓ Participación activa dentro del equipo de salud.
- ✓ Otros/ ¿Cuáles?

.....

3. ¿En su institución ha participado en instancias e incorporación de nuevas estrategias de cuidado?

a) Sí ¿De qué manera lo hizo?

.....
.....

b) No ¿Por qué?

.....
.....

4. Dentro de su grupo de trabajo e inmerso en el equipo de salud, ¿ha experimentado la posibilidad de ejercer las capacidades de liderazgo y/o gestión? (Señale con un círculo la opción que elija)

a) Sí, ¿en qué circunstancias?

.....
.....

b) No, ¿porque?

.....
.....

En relación a la responsabilidad y compromiso

1. La mujer y su rol fuera del hogar, como sujeto activo/trabajador, fue superador. Ella inquirió en espacios que eran exclusivamente de los hombres.

¿Usted cree necesario participar de nuevos espacios fuera del ámbito hospitalario que el ejercicio profesional de enfermería ofrece? Tales como: (marque con un círculo)

- a) Actividades gremiales
- b) Investigación
- c) Docencia

d) Otros/ ¿Cuáles?

.....
.....

2. ¿Considera que la responsabilidad en funciones y tareas de enfermería ha aumentado su compromiso laboral en la institución donde trabaja? ¿Cree que esto afianza al sentido de pertenencia con la profesión? ¿Porqué?

.....
.....

En cuanto al desempeño laboral

1. La inserción de la mujer al mundo laboral, ha contribuido a que estas incrementen: su independencia, su autonomía económica, entre otras.

Usted considera que esto repercutió en: (Marque con una x la opción que elija)

✓ La necesidad de ocupar puestos de trabajo con mayor jerarquía dentro del ejercicio profesional

✓ Mayor auto exigencia personal en el quehacer enfermero.

✓ Incremento de la satisfacción personal/laboral

2. Si bien la mujer en la actualidad está inserta en el mundo laboral, aún existen barreras que enlentecen/limitan su evolución.

¿Usted como mujer enfermera considera que esto influye de igual manera en su desempeño? - Si su respuesta es afirmativa cite algunas barreras

.....
.....

3. Usted cree que la posición de la mujer en la actualidad está repercutiendo en su desempeño laboral en cuanto a:

a) conocer nuevas tecnologías (uso de bombas, nuevos sistemas de monitoreo, entre otros)

- b) Capacitación en nuevos sistemas informáticos.
- c) Necesidad de modificar los protocolos ya establecidos.
- d) Otros/ ¿cuáles?

.....

4. ¿Usted cree que el empoderamiento de la mujer en la actualidad a repercutido en la necesidad de una mayor interrelación con el equipo de salud, incrementando?(marque con una x la respuesta que usted considera)

- a) confianza para comunicarse con el resto del personal
- b) mayor participación e interrelación en trabajos de investigación
- c) otras/ ¿cuáles?

.....

Pregunta de cierre:

5. ¿Cree que la posición de la mujer en la actualidad repercutió en otras áreas del ejercicio profesional que no se haya mencionado?

Sí No

Si su respuesta es afirmativa, ¿podría citar otras áreas que usted considere pertinentes?

.....

Anexo IV: TABLA MATRIZ

Datos personales sociodemográficos													
N°	Edad			trabajo		Antigüedad				Puesto que ocupa			
	20-30	31-39	40 o +	Público	Privado	1-5	6-10	11-15	16 o +	Jefa	Supervisora	Enfermera	Auxiliar
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
.													
.													
.													
100													
.													
.													
.													
310													

