

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

Proyecto de investigación
Estereotipos en enfermería, la percepción de los
pacientes

*Dirigido a pacientes de instituciones públicas y privadas de la
ciudad de Córdoba Capital en el año 2018.*

Asesor metodológico:
Lic. Esp. Mirta Piovano

Autores:
Corvalán, Alexis Martín
Reis, Romina Soledad

Córdoba, Febrero de 2018

Datos de los autores

Corvalan, Alexis Martin: enfermero profesional en cuidados intensivos, actualmente cursando el quinto año de la Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Reis, Romina Soledad: enfermera profesional en neonatología, con residencia de cuidados críticos en neonatología, actualmente cursando el quinto año de la Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Agradecimientos

A la Licenciada Mirta Piovano por ser guía en nuestro primer proyecto de investigación para alcanzar la meta tan deseada.

A la Macarena y Sandra, por sus aportes como expertas en el tema.

A Sarah, Emily, Sandra y Rose, por sus colaboraciones desde distintos lugares del mundo para enriquecer este proyecto.

A la familia, amigos y colegas, la pieza fundamental, por su apoyo, sostén y por hacer más ameno y transitable este largo proceso.

A la escuela de Enfermería y a la Universidad Nacional de Córdoba, por la excelente formación recibida y darnos el espacio que nos permitió crecer no sólo como profesionales, sino también, como personas.

<u>Índice</u>	
Datos de los autores	2
Agradecimientos	3
Prólogo	5
<u>Capítulo I</u>	
<i>Planteo y definición del problema</i>	7
<i>Justificación</i>	14
<i>Marco teórico</i>	16
<i>Definición conceptual de la variable</i>	21
<i>Objetivos</i>	22
<u>Capítulo II</u>	
Diseño metodológico	
<i>Tipo de estudio</i>	24
<i>Operacionalización de la variable</i>	24
<i>Población y muestra</i>	25
<i>Fuente y obtención de la información</i>	25
<i>Técnica e instrumento de recolección de datos</i>	25
Planes	
<i>Recolección de datos</i>	25
<i>Procesamiento de datos</i>	26
<i>Presentación de datos</i>	26
<i>Análisis de datos</i>	26
Cronograma	27
Presupuesto	28
Referencias bibliográficas	29
Bibliografía	30
Sección anexos	
<i>Nota de autorización</i>	32
<i>Consentimiento informado</i>	33
<i>Instrumento de recolección de datos</i>	34
<i>Entrevistas a expertos y referentes claves</i>	37
Glosario	46

Prólogo

Los estereotipos son construcciones o ideas socialmente aceptadas sobre un grupo en particular. En cuanto a enfermeros/as, sostienen una imagen prefijada o estereotipada, la cual parece verse alterada cuando el enfermero/a usa tatuajes, *piercings*, rastas, entre otros.

Este proyecto de investigación tiene como objetivo conocer cómo perciben los pacientes el cuidado de enfermeros con las nombradas transformaciones de la imagen corporal.

El trabajo se divide en dos grandes capítulos. En el primero, se contextualizó el problema en cuestión con la participación de expertos en el tema y referentes claves de otros contextos culturales como Estados Unidos, Alemania y España; quienes con sus aportes enriquecieron la investigación. En el segundo capítulo se diseñó la metodología que permitirá, en el campo práctico, tomar la evidencia necesaria para generar nuevos conocimientos para la ciencia. En este, se encuentran establecidos todos los planes para la recolección, procesamiento, presentación y análisis de datos; como también el instrumento que permitirá obtenerlos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteo y definición del problema

Un estereotipo es una idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad acerca de algún objeto, persona o situación. Es una imagen simplificada y poco detallada sobre un grupo de personas que tienen en común cualidades, características y habilidades. Organiza los conceptos y las formas de pensar de los individuos; y su fuerza reside en el grado con que es percibido como representación válida de lo real.

Los enfermeros/as no escapan a esto. A lo largo del desarrollo de la profesión, los mismos han sido objeto de estas construcciones sociales. Las raíces de los estereotipos de enfermería tienen lugar en el origen de la misma, la cual, en sus inicios fue una profesión exclusivamente femenina y con una fuerte influencia de la religión en cuanto a la presencia, actitudes y valores.

A fines del siglo XIX, Florence Nightingale, considerada la madre de la enfermería moderna, brindó los símbolos característicos del uniforme como la cofia, la capa y la lámpara, los cuales generaron en su momento una imagen de credibilidad, respeto y consideración social. Debido a la influencia de la religión, estos símbolos se asemejaron a los hábitos referentes de las monjas.

El uniforme de color blanco se convirtió no sólo en una medida higiénica sino también en un emblema para quien lo portaba, dignificando y proyectando una imagen profesional. La famosa cofia, sombrero de color blanco, símbolo del honor, compromiso, lealtad, distinción y responsabilidad, identificaba a la enfermera entre los demás miembros del equipo de salud. La capa, de color negro y tela de fieltro, usada como abrigo, simbolizaba el recibir sobre los hombros una responsabilidad ante la sociedad al haber elegido la carrera de enfermería. Por su parte, los zapatos de cuero, eran de suela de goma para amortiguar el ruido, similares a los de campanas militares. Por último, la lámpara (aunque no forma parte de la indumentaria diaria y de trabajo), tenía un significado de identidad profesional. Se trataba de un símbolo que brindaba luz en los actos de cuidado, iluminación que brinda el saber, la calificación personal y la interacción respetuosa. De esta manera, la imagen del enfermero/a históricamente se caracterizó por una presencia firme, limpia, pura, conservadora, servicial, de carácter arbitrario y exigente de orden y silencio; imagen aun presente en los medios de comunicación actuales.

A mediados del siglo XX, se establece la formación universitaria por lo cual el sistema de enseñanza basado en el progreso de las jerarquías hospitalarias evolucionó hacia conceptos democráticos de la educación. Como consecuencia, algunos símbolos como la cofia, en tanto indicador de nivel de formación, perdió su significación simbólica.

A finales del siglo XX la microbiología proporcionó grandes conocimientos científicos en cuanto a la contaminación cruzada en el ámbito hospitalario, por lo cual, se fueron erradicando definitivamente de la práctica profesional los símbolos característicos del uniforme originario por motivos de salubridad. De esta manera, y también por comodidad y moda, se comenzó a utilizar entre enfermeros/as prendas como pantalón (en un principio de color azul) y chaqueta blanca (manteniendo el color característico).

Actualmente, las escuelas universitarias y terciarias formadoras de nuevos profesionales, establecen en sus reglamentos internos el tipo y color de uniforme para la práctica formadora hospitalaria de sus alumnos. En cuanto al ámbito laboral, existen establecimientos que exigen tipo y color de uniforme según la especialidad (enfermeros, médicos, técnicos de laboratorios, técnicos en bioimágenes); y otros en los cuales no existe tal exigencia. El uniforme de enfermería identifica al profesional en un grupo dentro del cual se lo clasifica y se lo posiciona, otorgándole seguridad e identidad. Además, comunica y exterioriza información acerca de quien lo porta.

Lo mismo ocurre con las transformaciones de la imagen corporal, como el corte de cabello, la presencia de *piercings* y/o tatuajes. Estos aspectos corresponden a un medio de comunicación que se expresa mediante el lenguaje visual y está construido por un sistema de signos ligados a las construcciones sociales y estereotipos.

La profesión de enfermería ha sido objeto de los estereotipos, siendo considerada socialmente en un primer momento como un accionar movido por la caridad y el instinto materno vinculada a la religión. Sin embargo, actualmente se encuentra fundamentada en la ciencia y la investigación, presentando grandes avances científico-tecnológicos. Pese a esto, los progresos parecen no lograr modificar las percepciones que las personas tienen sobre los enfermeros/as. Como consecuencia, el estereotipo social sobre ello/as aún sigue sin reflejar los cambios del desarrollo profesional.

La imagen social de una profesión está condicionada por la forma en que sus rasgos y cualidades son producidos y reproducidos, entre otras cosas, en distintos medios. La gráfica, la televisión y el cine, principalmente, son medios capaces de crear y generar en el espectador modelos y arquetipos determinados. De esta manera, parece ser que la imagen que proyecta un enfermero/a en la práctica diaria es la de un profesional con bajo nivel académico y subordinado a los profesionales médicos, con oportunidades limitadas en su carrera, poco remunerado y con condiciones inadecuadas de trabajo.

En la actualidad, la apariencia física tiene gran peso social, lo que conlleva a que la moda, la globalización y los cambios socio-culturales generen la aparición de nuevas tendencias de transformaciones corporales, tales como el uso de tatuajes y *piercings*. Estos fenómenos no son característicos de una clase social ni tienen relación con el grado académico o tipo de trabajo, observándose actualmente entre cualquier persona. En el caso de los enfermeros/as, estas transformaciones de la imagen corporal se contraponen con los estereotipos que se tienen de ellos; el uniforme, el corte de pelo, el uso de tatuajes, *piercings*, rastas, aros, color de uñas, la “prolijidad y aspecto personal”, son características que generan controversias a nivel social. Estos rasgos pueden condicionar la imagen que se tiene de los mismos presentándose como positiva o negativa y asociándose a una mejor o peor atención de los pacientes respectivamente. Es decir, podrían relacionarse estas características a un enfermero/a que realiza cuidados de poca calidad.

Actualmente, el Ministerio de Salud de la Nación cuenta con aproximadamente noventa mil enfermeros profesionales en toda la República Argentina. En tanto a la provincia de Córdoba, de su total de enfermeros, un sesenta y seis por ciento son profesionales, catorce por ciento licenciados y un veinticinco por ciento auxiliares; estos últimos mayoritariamente distribuidos en el interior de la provincia. El sistema de salud se divide en el sector privado y el público incluyendo este último, organismos nacionales, provinciales y municipales.

De acuerdo a la indagación preliminar en cinco instituciones públicas y siete privadas de la ciudad de Córdoba Capital, se realizaron las siguientes observaciones. En primer lugar, en las instituciones privadas de salud existe un reglamento interno con implicancias en cuanto al aspecto personal del

enfermero/a, la prohibición del uso de tatuajes visibles o *piercing*, el corte y color del pelo y el uniforme. Por su parte, en las instituciones públicas no existen tales exigencias, siendo flexibles en cuanto a particularidades del aspecto personal. En segundo lugar, se indagó sobre la cantidad de enfermeros con estas características, donde se observó que en las instituciones privadas el porcentaje de enfermeros/as con tatuajes visibles y *piercings* ronda en un cuarenta por ciento del total de profesionales (a pesar de los reglamentos internos), no así en el sector público, siendo del diez por ciento aproximadamente.

En base a esta indagación previa, se observa que en el sector privado existe una suerte de control sobre la imagen del trabajador. Si bien estas instituciones tienen reglamentaciones internas que regulan la imagen del profesional, estas exigencias parecen pasar a segundo plano cuando se trata de conseguir enfermeros/as con eficacia y eficiencia, resignando el reglamento para lograr el objetivo principal de la institución, en este caso, el progreso económico. No es el caso de las instituciones públicas, donde no existe tal reglamentación en cuanto a la imagen. Se cree que esto puede estar relacionado al hecho de que los objetivos institucionales de este sector no están implicados con la ganancia económica en su totalidad, ya que el "dueño" por así nombrarlo, no es un grupo de accionistas, sino el estado, provincia o municipio respectivamente.

En relación al menor porcentaje de particularidades ya nombradas en profesionales del sector público, enfermeros de allí lo relacionan a que muchos de los integrantes del equipo son profesores o referentes de alguna práctica de enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba o de instituciones formadoras privadas, por lo que se sienten en la obligación de mostrar un aspecto sobrio.

Según esta contextualización previa y las observaciones realizadas se presentan los siguientes interrogantes:

¿Cómo influye la imagen social que tienen los pacientes sobre lo que esperan de los enfermeros/as en el ejercicio profesional?

¿Existe algún tipo de repercusión provocada por el uso de tatuajes, *piercings* y cortes de cabello fuera de lo convencional, en la atención brindada por enfermeros/as de otros contextos culturales?

¿Cuál es el significado que los pacientes le asignan al uso de estas características del aspecto personal de los enfermeros/as?

¿Qué percepción del cuidado tienen los pacientes que son atendidos por enfermeros/as con tatuajes, *piercing*, rastas, o cortes o color de pelo fuera de lo convencional?

Frente a esta realidad, se procede a la búsqueda de antecedentes sobre el tema en estudio, encontrándose tres documentos acerca de estereotipos y el uso de tatuajes o *piercing*.

El primero, es un artículo denominado Entre Estereotipos e Imagen Profesional: “El que hacer de Enfermería”, donde se expone la imagen social que se tiene de la enfermera y cómo se ha ido modificando a través del tiempo, así como también la influencia que esto tiene en la práctica profesional. Concluyen que esta figura es producto de la construcción que hacen los individuos a partir de su relación con su entorno cultural y social. La realidad social de los enfermeros/as se va transformando en cada generación, siempre teniendo una base cultural. (Camargo Sánchez, Gutiérrez Díaz, Gutiérrez Gómez, Vargas. 2012)¹

El segundo, es un artículo denominado “Tatuajes. Un estudio antropológico y social.” En el mismo se hace un desarrollo histórico de los tatuajes y la significación social de los mismos. Concluye que éstos son, actualmente, característicos de una determinada franja de edad (menos de 25 años) y que deben interpretarse, por un lado, como una marca de exclusión social (diferenciación del mundo de los adultos) y por otro, como integración entre pares (jóvenes de la misma generación). Menciona, además, que a pesar de que un número importante de tatuajes tienen la función de ornamentación corporal, la mayoría suelen ser el reflejo de grandes crisis como muertes, rupturas amorosas, entre otros. (Sierra Valentí, 2009).²

El tercero, se denomina Actitudes de Género y Estereotipos de Enfermería. Este estudio describe actitudes de estudiantes de enfermería ante estereotipos sobre enfermeros/as. Hace referencia a la evolución de estereotipos de género en la profesión. Los resultados aquí obtenidos concluyen que las enfermeras son más cariñosas y menos independientes que los hombres y que los varones consideran a las enfermeras jóvenes objetos sexuales y a las mayores mandonas. (Ramos, Riera, González. 2010).³

Conjuntamente se interrogó a cuatro referentes claves siendo los mismos enfermeros/as profesionales de España, Estados Unidos y Alemania, con el propósito de analizar la situación en otros contextos culturales. Se concluyó que los entrevistados concuerdan en que existe un estereotipo del profesional de enfermería sostenido desde un imaginario social, el cual lo caracteriza con una presencia formal, por lo que la existencia de tatuajes visibles, *piercing* y demás características “no esperables” dentro de este imaginario pueden provocar cierto desacuerdo en los pacientes, casi exclusivamente en adulto mayores. Las instituciones sanitarias en las que los enfermeros/as consultados se desempeñan no poseen un reglamento interno que prohíba el uso de tatuajes o *piercing*, sin embargo, las autoridades remarcan en la práctica diaria mantener buena presencia general. En relación al estereotipo de enfermería y las particularidades ya mencionadas, algunas de las consideraciones de los entrevistados fueron:

"El estereotipo de la enfermera/o es obsoleto, necesitamos una imagen moderna para las enfermeras. Ya no somos las hermanas de la misericordia. Esperamos hacer nuestro trabajo con pasión, pero es un trabajo como todos los demás y los tatuajes y *piercings* no dicen nada sobre la calidad de nuestro cuidado" Sarah Dietze, 25 años. Berlín, Alemania. Traducción propia.

"Las apariencias a veces influyen y desgraciadamente prejuzgamos por ello, pero en realidad no existe relación entre la imagen y la calidad de cuidado" Sandra Gutiérrez, 30 años. Cantabria, España.

"Los tatuajes no determinan qué tan bien un profesional de la salud hará su trabajo." Emily Neuhaus, 22 años. Michigan, Estados Unidos. Traducción propia.

"No creo que tener una prohibición contra los tatuajes o *piercings* debe existir porque un montón de enfermeras/os calificados tienen, pero creo que debe haber especificaciones en cuanto a cuántos y dónde." Rose Castro, 39 años. Miami, Estados Unidos. Traducción propia.

Perusset, Macarena, Doctora en Antropología y titular de la Cátedra de Sociología en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, en su entrevista afirmó que el uso de tatuajes y *piercings* no se relacionan con clases sociales. Lo que varía es el significado que tienen estas “marcas corporales” en cada persona. “La sociología considera a los tatuajes como una marca que

tiene relación con la imagen corporal, algo para comunicar”, expresó. La misma reveló que el hecho de que una institución sanitaria establezca implicancias en cuanto a la imagen corporal tiene que ver con la cultura institucional. “Cada cual tiene un imaginario de lo que quiere ofrecer y lo que quiere atraer”, manifestó. La antropóloga relaciona estas cuestiones a exigencias del sistema capitalista, el cual tiene a la salud como un negocio en donde sus “clientes” buscarán comodidad: “limpieza y pulcritud”. También, establece que este imaginario social negativo en referencia a tatuajes y *piercings* se relaciona con el hecho de que la cultura argentina nació mirando la cultura europea, lo cual aún está vigente, sosteniendo una idea colectiva de buena imagen: buen profesional. Por último, certificó que la base del prejuicio de identificar a una persona con estas “marcas de la imagen corporal” como mal profesional son la ignorancia y el desconocimiento.

Por su parte, Reis, Sandra, Licenciada en Psicología con orientación en el área social e integradora de pacientes en edad escolar, analiza desde su mirada profesional a los tatuajes y *piercings* en tres puntos claves. El primero tiene que ver con el impacto social, específicamente con el deseo de insertarse dentro de determinado grupo de pertenencia. El segundo punto se relaciona con el dolor que provoca su realización. “Poner en el cuerpo una dolencia, es una forma de cuantificar el sufrimiento anímico y muchas veces también de ponerle un fin y una manera de controlar simbólicamente un ambiente que en la realidad se encuentra confuso”, expresó. El último punto considera la “eternidad” del tatuaje, relacionado quizás a duelos que no pudieron realizarse de manera adecuada, o con vínculos o situaciones que necesitan tenerse presente de algún modo, cargándolos en el cuerpo. La licenciada expresó que el hecho de que los tatuajes y *piercings* estén mal vistos se trata de la “fama social” que tuvieron por muchos años, los cuales servían como símbolo de pertenencia a un grupo social que por lo general se rebelaba en contra de las normas preponderantes de la sociedad y vivía bajo leyes propias que eran más bien libres o “alocadas”: motoqueros, hippies, roqueros, nazis, convictos. Afirmó que, en la actualidad, el tatuaje y el *piercing* se convirtieron más bien en una moda a la que todas las clases sociales y culturales acceden, pero esta “mala fama”, aún permanece en el imaginario colectivo. Por último, la misma reveló: “vivimos en una sociedad donde la imagen determina de ante mano casi todas nuestras acciones, cada

objeto o servicio, en la actualidad, es ofrecido y vendido en relación a esta imagen. Creo que la insuficiente información adecuada hace que aún buena parte de la población no tenga pleno conocimiento de cómo ni porqué se realizan las prácticas actuales y aún se siga asociando tatuajes y *piercings* a enfermedades, malas conductas, drogadicciones y otras cuestiones que sólo podrían esclarecerse a través de la educación.”

Estas consultas permiten establecer dos perspectivas diferentes respecto a las modificaciones de la imagen corporal, la psicológica y la antropológica-social, lo que ayuda a ampliar la visión del tema a desarrollar. A pesar de que cada una hace hincapié en determinados aspectos, un punto en común que tienen es el juego que se establece entre el individuo y el entorno social a partir del cual surgen construcciones que derivan en concepciones de mal o buen profesional en relación al uso de tatuajes, *piercings*, y demás.

Finalmente, se puede decir que los símbolos que caracterizaron la imagen del enfermero/a en las etapas tempranas de la profesión, fueron cambiando debido a influencias externas y a la globalización. Sin embargo, actualmente se observa a través de los medios de comunicación la proyección de un perfil sobre todo de sexo femenino, de uniforme blanco y la cofia característica, imagen socialmente aceptada por medio de estereotipos que idealizan la presencia física del enfermero/a.

Con la aparición de los fenómenos de moda como el uso de tatuajes y *piercings*, en la actualidad se genera una alteración en la relación enfermero/a-paciente, familia. En este contexto y luego de las observaciones de la realidad, interrogantes y consultas a referentes claves y expertos en el tema, se presenta la siguiente pregunta problema:

¿Cómo perciben el cuidado de los enfermeros/as con transformaciones en la imagen corporal, los pacientes de entre 18 a 35 años y 36 a más de la ciudad de Córdoba en el año 2018?

Justificación

Actualmente nos encontramos en la era de las imágenes, en la que el valor de la apariencia adquiere gran importancia. Es por ello que modificar el aspecto externo a través de la decoración del cuerpo humano con tatuajes,

piercings y aspectos de cabello fuera de lo convencional se ha convertido en un fenómeno de moda, extendiéndose hacia todas las clases sociales y entre diferentes tipos de profesiones (abogados, enfermeros, médicos, ingenieros, etc.). Estas prácticas parecen no concordar con los estereotipos sostenidos por el imaginario social, lo cual puede influir en el modo en que se percibe a los individuos que se poseen dichas marcas de la imagen corporal. Los vestigios iniciales que identificaban a las personas con tatuajes y *piercings* con una imagen negativa, aún permanecen en la actualidad en el imaginario colectivo logrando que, a la hora de ver un profesional con estas características, se antepongan los prejuicios antes que la atención y el conocimiento o la responsabilidad laboral que el mismo pueda proporcionar.

En el área de la salud, particularmente en enfermería, estas marcas de la imagen corporal suelen ser asociadas a un profesional con pocos conocimientos, mala higiene y prestador de cuidados de poca calidad. En este contexto, es muy difícil que se juegue una transferencia, una confianza y respeto, hacia la palabra del mismo, que opera inconscientemente sobre la predisposición del paciente, bajo estos prejuicios. Esto pone en riesgo, no sólo el acceso al servicio sino también la adhesión al tratamiento en sí, por el efecto que la sugestión podría ocasionar cuando se percibe esta sensación frente a un profesional que genera un impacto negativo en un paciente.

Por otro lado, la existencia de estereotipos de enfermeros/as no sólo tiene implicancias en los pacientes, sino que también puede generar una alteración en la autoestima profesional y, por consiguiente, podría verse afectada la identidad como enfermero/a; pues la manera en cómo él ve su profesión influye en su modo de pensar, de actuar, y en cómo desarrolla sus relaciones con su entorno. La identidad no es algo estático sino una construcción social y para su creación se necesita también del reconocimiento del otro.

De aquí la importancia de este proyecto de investigación y el hecho de conocer cómo se ven afectados los pacientes cuando un profesional de enfermería que posee alguna de estas características les brinda sus cuidados y como se asocia la calidad de atención con la imagen corporal del profesional.

El vacío de conocimiento de la ciencia en este aspecto sumado a la escasez de estudios previos relacionados con el tema en cuestión, certifican la necesidad realizar una investigación científica que responda a los estigmas

sociales hacia la enfermería y genere confianza en el profesional. Esto generará solidez a la disciplina y buscará resolver los inconvenientes que se generan a diario a causa del imaginario social y los estereotipos, aplicándose si se quiere, a múltiples áreas, no sólo de la salud, sino de todas las profesiones que brindan un servicio a la sociedad.

Marco teórico

El cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo, el enfermero/a, es por excelencia quien destina mayor esfuerzo, tiempo y dedicación al mismo. La razón de ser y la esencia de los enfermeros/as se establecen en él. A lo largo de la historia la concepción del cuidado enfermero ha pasado por varios enfoques teóricos, desde una perspectiva biologicista y descontextualizada donde la patología era el objeto de estudio, hasta teorías que aluden a una visión integral y humanizada, inmersas en un contexto sostenido por determinantes sociales influyentes en la salud individual y colectiva.

Margaret Jean Harman Watson, (citado por Troncoso & Suazo, 2011)⁴ elaboró la teoría “Del cuidado humano”. En ella, establece que el cuidado es para los enfermeros/as su razón moral, no un procedimiento o una acción, sino un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre enfermeros/as y pacientes. Afirma que el cuidado debe basarse en la reciprocidad y debe tener calidad única y auténtica. Desde este punto de vista, no sólo se requiere que el/la enfermero/a sea científico, académico y clínico, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

El cuidado es un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos. El momento de cuidar implica sensaciones corporales, experiencias, sentimientos de las personas influenciados por su contexto social, espiritual y cultural; y por las percepciones particulares de cada individuo (todas basadas en su historia pasada, presente y el futuro imaginado). (Watson, 2005)⁵

Esta autora, promueve además, una relación transpersonal que busca alcanzar conexiones espirituales más profundas a través de una relación auténtica con el paciente. Define al cuidado profesional como valor destinado a

satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. (Watson, 2005)⁵

Las relaciones entre enfermeros/as y pacientes tienen su escenario mayoritariamente en instituciones sanitarias. En estas, el proceso capitalista conduce al biologismo y a una concepción positivista, a la ahistoricidad y asocialidad, al individualismo y la mercantilización de la salud, a relaciones asimétricas en el vínculo médico-paciente y la medicalización de la salud; conformando todos estos rasgos estructurales, lo que se conoce como modelo médico hegemónico. (Espinosa Brito, 2013).⁶

Por lo tanto, las acciones cuidadoras humanizadas del resto del equipo de salud quedan desvirtuadas por este modelo predominante que dificulta el cuidado integral. De esta manera, quedan relegadas acciones como la comunicación eficaz y la interacción con el paciente y familia en forma cercana. (Guevara, Salas, Palacio, 2014).⁷

En este contexto, la persona hospitalizada se siente indefensa viéndose interrumpida su cotidianidad, sus hábitos y sus costumbres, llegando a sentir un estado de “confinamiento del ser humano”, con la consecuente pérdida de libertad y la adjudicación obligada de nuevos códigos de comportamiento. (Rebolledo Malpica, 2013, p. 9)⁸

Por su parte, el rol que cumplen los enfermeros/as dentro de estas instituciones sanitarias está socialmente estructurado, razón por la cual, los mismos adquieren una conducta institucionalizada.

La situación de la salud institucional actual se encuentra enmarcada por el modelo médico hegemónico, el cual relega que las respuestas que el paciente tiene ante la enfermedad no son sólo fisiopatológicas. Este, es un ser cultural que vive en un entorno, en una familia, y que posee sus propias estructuras sociales y culturales que condicionan su respuesta a la enfermedad; y muchas veces, estas estructuras culturales se ven desplazadas por la institucionalización de los cuidados de salud. (Rebolledo Malpica, 2013, p. 10)⁸

Las instituciones sanitarias como subsistemas sociales, también cumplen la función de socializar. Parsons, en su teoría "Del Sistema Social" menciona que las instituciones de salud son transmisoras de patrones y pautas culturales, cuyo rol es controlar, normativizar y motivar a los individuos para mantener íntegro a este subsistema. Así, logran en los individuos que ingresan a él, un control social

haciendo que se adapten a sus normas y funcionamiento. Por ello, el cuidado de enfermería en dichas instituciones termina siendo socialmente estructurado y los enfermeros/as adquieren una conducta institucionalizada.

La personalidad humana es sensitiva frente a las actitudes de otros, por lo cual su conducta va a ser premiada si está conforme con el subsistema o castigada si se desvía del mismo, como lo es el uso de tatuajes, *piercings* y cabello fuera de lo convencional en enfermeros/as. (Troncoso & Suazo, 2011).⁴

A la existencia de la conducta institucionalizada en el marco del modelo médico hegemónico que altera y dificulta el accionar del cuidado enfermero transpersonal, se suman los estereotipos sociales que refuerzan estos regímenes de conducta esperables en las instituciones de salud, permitiendo que se obstaculice aún más la posibilidad de generar una relación óptima, de confianza, respeto y valor entre el enfermero/a-paciente/familia.

Estos estereotipos funcionan mediante tres componentes. El primero es el cognitivo, el cual reconoce un estereotipo vinculándolo con conocimientos previos que ya se tienen sobre el mismo, es una categoría que permite identificar y reconocer fácilmente a ciertos grupos ("los enfermeros/as son subordinados de los médicos"). El segundo es el afectivo donde entran en juego los sentimientos que se experimentan en relación a ese estereotipo, que pueden ser de prejuicio u hostilidad, o bien, ser positivos. ("los enfermeros con tatuajes son poco profesionales"). El tercero es el comportamental, el cual supone llevar a la práctica acciones asociadas a esos sentimientos experimentados frente a ciertos estereotipos (negar el trabajo a un enfermero/a por tener *piercings* en el rostro).

Un aspecto a tener en cuenta en relación a los estereotipos es la socialización, proceso de aprendizaje a partir del cual el individuo se adapta al entorno cultural y social, se relaciona con el mismo y genera las construcciones sociales. Cualquier disciplina adquiere la identidad de profesión, a través de cómo los individuos implicados en su socialización representen la realidad. Todas las profesiones, incluida la enfermería, se apoyan en una base cultural.

Jodelet (Citado por Mora, 2010)⁹, establece que las representaciones sociales corresponden a formas de saber práctico socialmente elaboradas y compartidas, formas de producción de conocimiento por el sentido común, modos de conocer nuestro mundo y elaborar un sentido; que nacen y operan en situaciones concretas y que guían y aseguran las regulaciones de los

comportamientos y las comunicaciones, permitiendo tener manejo de nuestro entorno, y sirviendo como marcas de percepción/interpretación de la realidad, orientadas hacia la práctica, guiando la conducta y las emociones.

Por su parte, los pacientes valoran los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta, sin embargo, los estereotipos presentes parecen tener demasiada fuerza social, dejando en segundo plano el cuidado independientemente de su calidad.

La imagen corporal es un medio de expresión altamente restringida, mediatizada por la cultura y que expresa la presión social que tiene que soportar. La situación social se impone en el cuerpo y lo ciñe a actuar de formas concretas, convirtiéndose así, en un símbolo de la situación. La imagen corporal transmite información sobre esa situación, cuanto más tradicional sea el lugar, más formal será y mayores serán las presiones que se ejerzan sobre el mismo. (Martínez Barreiro, 2004)¹⁰

En este caso es fundamental determinar cuál es la representación social de los enfermeros/as y cómo esto conlleva a que el uso de *piercings* en el rostro, tatuajes visibles o aspectos del cabello fuera de lo "convencional", puedan tener incidencia en el estereotipo ya establecido por los individuos de una sociedad, siendo en este caso, pacientes atendidos por ellos.

Estos estereotipos van a tener una estrecha relación con la percepción del cuidado brindado por enfermeros/as con transformaciones de la imagen corporal, que tengan los pacientes que son atendidos por ellos.

Según la psicología cognitiva la percepción es un proceso cognitivo básico y una de las operaciones más importantes en el procesamiento de la información. Es subjetiva, selectiva y temporal. Por medio de ella podemos organizar la información recibida e interpretarla de manera significativa. Cada persona percibe el mundo de manera diferente porque cada uno elabora una interpretación única e individual.

Según Neisser (citado por Lachat Leal, 2012)¹¹, es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio que le permite contrastar un estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecúe o no a lo propuesto por el esquema. La misma está constituida por sensaciones o estímulos físicos provenientes del medio externo y por los inputs

internos provenientes del individuo que incluyen motivaciones y experiencias previas.

Antes de evaluar la percepción del cuidado se deben conocer cuáles son las transformaciones de la imagen corporal de los enfermeros/as a las que se hace referencia y cómo fueron identificadas por la sociedad a lo largo de la historia y en la actualidad.

El *piercing* (del verbo inglés *to pierce*, «perforar»), a pesar de que en la actualidad se cree que se trata de un invento moderno como forma de modificación corporal que refleja valores culturales, religiosos y espirituales y como parte de la moda, se estima que es tan antiguo como la misma la historia de la humanidad. Algunas causas por las cuales se practica, además de un fenómeno de moda, gusto o placer, pueden ser obtener libertad de expresión, llamar la atención, sobresalir por encima de la sociedad que no acepta determinados patrones o identificarse con un grupo. Otros consideran esta técnica como una forma de expresión artística, donde las personas pueden manifestar sus inquietudes y/o aspiraciones, desarrollar sus ideas y buscar un mejor estado físico y espiritual.

Respecto a los tatuajes, se puede notar como su práctica ha incrementado notablemente en las últimas dos décadas. Más que una forma de decorar el cuerpo, se ha convertido en una forma de expresión de la cultura actual. La juventud toma el tatuaje como un símbolo distintivo generacional. La vinculación que antes tenía con grupos marginales y el rechazo generalizado que provocaba en la sociedad ha facilitado que se lo tome como una práctica provocativa y transgresora. Los tatuajes, históricamente, tuvieron una función de integración social por ser un distintivo de pertenencia a un grupo cultural, de integración en él y un reflejo de prácticas religiosas y culturales. En cambio, en la actualidad ese significado se ha invertido pasando a considerarse un signo de marginalidad ya que se lo sigue identificando como una marca de presidiarios, legionarios, prostitutas, entre otros. De estas circunstancias nace el hecho de que se margine a aquellos que deciden tatuar su cuerpo.

“Hay mitos y verdades sobre hacerse un tatuaje, así como también estereotipos, prejuicios y realidades sobre la gente que los tiene. Pero la mayoría de las conclusiones de este tipo son apresuradas y falsas, ya que cualquier

persona puede tatuarse. La concepción de que los tatuajes eran para los rebeldes y anarquistas se transformó en una idea errónea". (Mardones, 2015).¹²

Ganter (citado por Beltran Beltran, 2012)¹³ afirma que, en el contexto de las culturas juveniles urbanas las prácticas del tatuaje y en general de las perforaciones corporales, se nutren también de las construcciones sociales que las diferentes épocas realizan sobre los cuerpos. En las etapas tempranas de la juventud, el cuerpo les ayuda a encontrar su identidad personal, así como su identidad grupal, pues la pertenencia a un grupo les aporta seguridad en un mundo de cambios.

Otro de los aspectos del que se hace mención en la variable es el cabello fuera de lo "convencional", haciéndose referencia aquí a aquellos cortes que no son de uso frecuente como el rapado en las mujeres, o el teñido de colores poco habituales tanto en mujeres como en hombres. Entendiéndose como colores convencionales el castaño, rubio o morocho.

A partir del análisis de estos aspectos es como puede visualizarse cómo el propio cuerpo se transforma en una construcción con propiedades distintivas en base a las condiciones sociales de producción. La distancia que existe entre el cuerpo ideal y el cuerpo real varía de acuerdo con la posición social que ocupan los individuos. En su camino por la historia, el cuerpo asume las distintas disposiciones que se imprimen en él. La cultura, por medio de los valores que impone y desde los que interpreta el mundo, no se adhiere simplemente al cuerpo, sino que lo construye.

Definición conceptual de la variable

La percepción del cuidado de los enfermeros/as con transformaciones en la imagen corporal es una contrastación que los pacientes realizan de un esquema construido de manera anticipatoria con lo que experimentan en un determinado momento.

El esquema de percepción del cuidado es único en cada persona y se va a construir en base a experiencias previas, sensaciones, sentimientos. (Watson, 2005)⁵. Esta elaboración va a permitir que el paciente tenga una percepción de los profesionales de enfermería que se adecúe o no a su construcción propia, condicionando su postura frente a ellos.

Los sentimientos son estados del ánimo que se producen por causas que lo impresionan, y éstas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes.

Por su parte, las sensaciones son la respuesta física directa e inmediata a una estimulación de los órganos sensoriales. Son manifestaciones fisiológicas tales como taquicardia, sudoración, hipertensión, entre otras, dependiendo del estímulo recibido.

Según Neisser (citado por Parra Ordonez, 2008)¹⁴, las experiencias previas, son acumulaciones de sucesos atravesados por una persona que producen cambios en la forma de percepción y de las respuestas.

Estos tres aspectos serán estudiados en relación a los conocimientos, habilidades y destrezas, y actitudes.

Objetivo general

Conocer cómo perciben el cuidado de los enfermeros/as con transformaciones en la imagen corporal, los pacientes de entre 18 a 35 años y 36 a más de la ciudad de Córdoba en el año 2018.

Objetivos específicos

Conocer los sentimientos de los pacientes en relación a conocimientos, habilidades/destrezas y actitudes de los enfermeros/as con transformaciones de la imagen corporal.

Conocer las sensaciones de los pacientes en relación a los conocimientos, habilidades/destrezas y actitudes de los enfermeros/as con transformaciones de la imagen corporal.

Conocer las experiencias previas de los pacientes en relación a los conocimientos, habilidades/destrezas y actitudes de los enfermeros/as con transformaciones de la imagen corporal.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

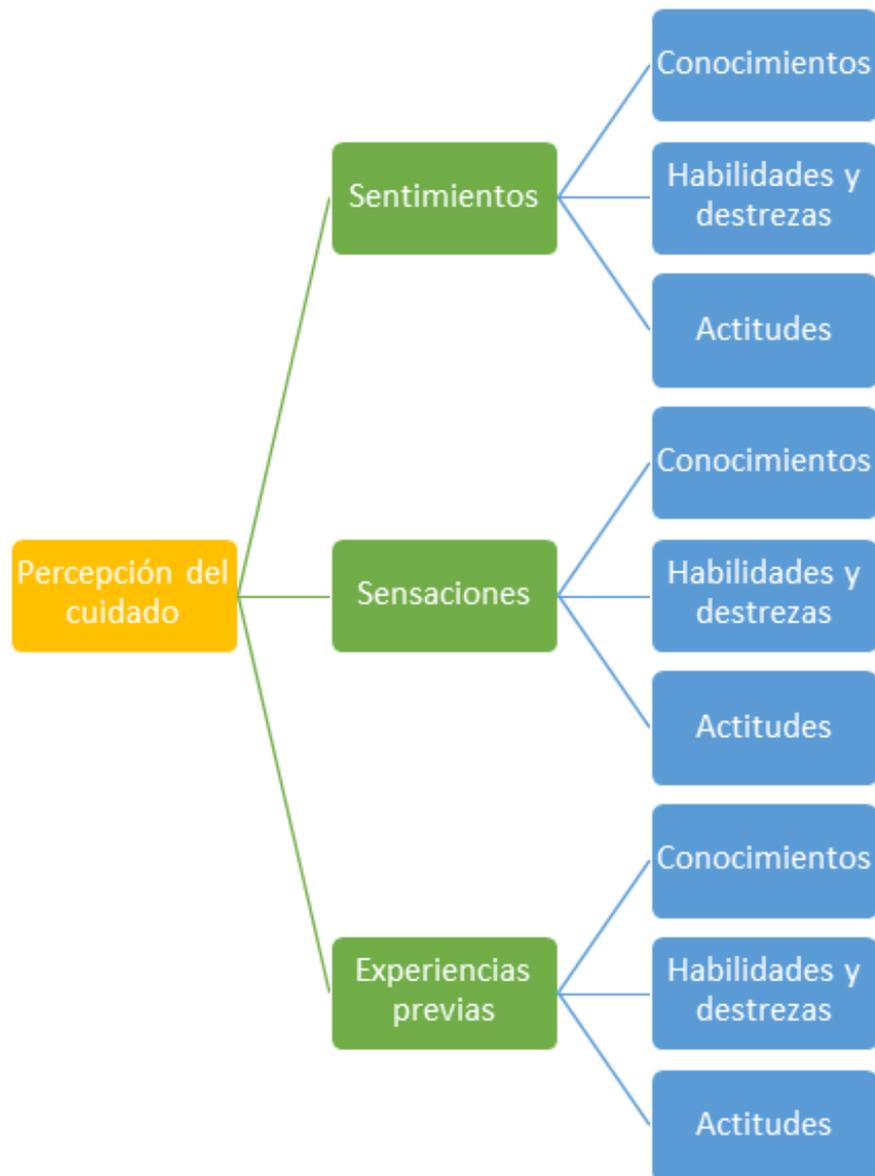
Según el análisis y el alcance de los resultados será un estudio cuantitativo de variables cualitativas, descriptivo debido a que se buscará especificar las propiedades, las características y rasgos importantes del fenómeno en análisis. Describirá tendencias de un grupo o población. Y, además, será transversal por que estudia la variable simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Operacionalización de la variable:

VARIABLE

DIMENSIONES

INDICADORES



Población y muestra:

La población está constituida por pacientes de servicios de internación de adultos de instituciones públicas y privadas de la ciudad de Córdoba.

La muestra estará compuesta por pacientes que son atendidos por enfermeros/as con transformaciones en imagen corporal, de los cuales cincuenta serán de instituciones públicas y cincuenta de instituciones privadas.

Fuente y obtención de la información:

La fuente será primaria ya que será obtenida por los investigadores directamente de los sujetos en estudio, en este caso de los pacientes de los servicios de internación de adultos de las instituciones públicas y privadas seleccionadas.

Técnica e instrumento de recolección de datos:

Se utilizará una entrevista que se realizará de modo personal para permitir la mayor expresión de los pacientes y obtener una mejor descripción del fenómeno en estudio, así como también para no delimitar con anterioridad las opciones de respuesta y obtener una información más amplia.

Se realizará de modo personal por considerar la diversidad de patologías que puedan presentar los pacientes y su nivel de alfabetización.

El instrumento será elaborado y aplicado por los dos investigadores del presente proyecto, y las preguntas estarán distribuidas de acuerdo a las dimensiones de la variable.

Planes:

Recolección de datos

La recolección de datos se llevará a cabo mediante la realización de entrevistas de modo personal a la muestra de cien pacientes de las instituciones públicas y privadas seleccionadas.

Para este procedimiento se solicitará la autorización de los directivos de las instituciones para llevar a cabo el estudio, mediante una nota de autorización explicando los objetivos del mismo. Se encontrará avalado por la Cátedra de Taller de Trabajo Final.

A cada entrevistado se le otorgara el correspondiente consentimiento informado respetando las "Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos."

El tiempo aproximado constará de 20 minutos con un margen de 5 minutos más en caso que lo requiera.

Se buscará además un lugar silencioso y privado para realizar la entrevista, mejorando el clima de confianza y seguridad.

Procesamiento de datos

Para realizar el procesamiento de datos se volcarán los mismos en cuadros simples. Se contará con nueve cuadros en total, los cuales permitirán la organización de la tabulación y la categorización de los datos entre las variables y sus dimensiones. A continuación, se muestra un ejemplo:

Sentimientos en relación a conocimientos

Presentación de datos

Los datos serán presentados mediante gráficos y tablas, teniendo en cuenta las dimensiones de cada variable.

Análisis de datos

El análisis será realizado mediante la estadística descriptiva ya que se conocerán las frecuencias absolutas que facilitarán la interpretación de porcentajes y los gráficos de apoyo. El mismo permitirá evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

Cronograma

Cronograma del proyecto de investigación									
Etapas	Tiempo en meses								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Revisión del proyecto	X								
Construcción del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Selección de la muestra	X								
Recolección de datos	X	X							
Tabulación y análisis de datos			X	X					
Presentación de resultados						X			
Elaboración de informe final						X	X		
Elaboración del artículo de publicación									X

Presupuesto

Presupuesto del proyecto de investigación			
Rubro	Cantidad	Precio unitario	Cantidad
Recursos humanos:			
• Asesor metodológico	1	-	-
• Investigadores	2	-	-
Recursos materiales:			
• Art. Librería	Varios	\$100	\$100
• Fotocopias	120	\$1	\$120
• Impresiones	5	\$40	\$200
• Pen drive	1	\$100	\$100
• Cartuchos de imp.	2	\$150	\$300
Comunicación			
• Internet	40hs	\$200	\$200
• Celular	40hs	\$200	\$200
Transporte			
• Nafta	200km	\$250	\$250
Encuadernaciones	1	\$1500	\$1500
Imprevistos	-	-	\$500
Total general			\$3470

Lista de referencias bibliográficas

- 1 Camargo Sánchez, A, Gutiérrez Díaz, D. P, Gutiérrez Gómez, S. T, Vargas, R. F. (2012) Nursing: Symbols, Stereotypes and Social Image, “A Transgenerational Vision” of Nurses and Physicians at the Fundación Santa Fe de Bogotá, a xxTribute to Four Decades of Service. Revista de Enfermería: Content, Vol. 15, No. 4. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá, D.C., Colombia. Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve154/enfermeria-simbologia/2/>
- 2 Sierra Valentí, X. (2009). Tatuajes. Un estudio antropológico y social. Centro Dermatológico Skin. Terrasa. Barcelona. España.
- 3 Dolores Burguete Ramos, M A, Martínez Riera, J M, Martín González, G. (2010). Actitudes de género y estereotipos en enfermería. Valencia. España.
- 4 Poblete Troncoso, M, Valenzuela Suazo, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Talca. Chile.
- 5 Watson, J. (2005) Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A.
- 6 Espinosa Brito, A. (2013). La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico. Revista Cubana de Salud Pública. vol. 39, núm. 1, enero-marzo, 2013, pp. 1-3. Sociedad Cubana de Administración de Salud La Habana, Cuba.
- 7 Guevara, B, Evies, A, Rengifo, J, Salas, B, Manrique, D, Palacio, C. (2014). Cuidado de enfermería: una visión integral en tiempos de crisis. Enfermería Global Nº 33. Venezuela.
- 8 Dinora Rebolledo Malpica. (2013). La Cultura de los Cuidados y las Instituciones de Salud en Nuestros Tiempos en Latinoamérica. Barquisimeto, Venezuela.
- 9 Ana Sabrina Mora. (2010). El cuerpo en la danza desde la antropología. Prácticas, representaciones y experiencias durante la formación en danzas clásicas, danza contemporánea y expresión corporal. La plata, Argentina.
- 10 Martínez Barreiro, A. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. La Coruña, España.
- 11 Lachat Leal, C. (2012). Percepción visual y traducción audiovisual: la mirada dirigida. Valencia, España.
- 12 Mardones, I. (2015). 13 estereotipos vs la realidad de la gente con tatuajes. www.upsocl.com. Recuperado de <http://www.upsocl.com/comunidad/13-estereotipos-vs-la-realidad-sobre-la-gente-con-tatuajes/>.
- 13 Celia Beltrán Beltrán. (2012). La influencia de la cultura occidental en los cuidados del cuerpo relativos a la estética, a la actividad física y a la alimentación. Valencia, España.
- 14 Parra Ordoñez, P. (2008). Percepción de los adultos mayores hospitalizados acerca del cuidado de enfermería. Bogotá.

Bibliografía

- Canal Calderón, F., Rodríguez Muñoz, F., Romero Íñigo, M. C. (2011). Educar a los jóvenes para la salud. Hermandad de donantes de sangre de Puertollano. PP 157-166. Recuperado de <https://www.dipucr.es/index.php/publicaciones-imprenta/educar-a-los-jovenes-para-la-salud>
- Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. (2017). Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos. Recuperado de <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76196/introduccion-declaraciones-principios-eticos-generales-preambulo>
- Collantes, J. (2010). Piercings. Fundación ecuatoriana de la psoriasis. Quito. Ecuador. www.antoniorondonlugo.com.
- Departamento de enfermería de la Universidad de Alicante. (2013). Cultura de los cuidados. Revista de enfermería y humanidades. Nº 37.
- De Urbiola, A., Viñals Iglesias, H. (2005). Algunas consideraciones acerca de los piercings actuales. Revista Vol. 21- Núm. 5. Barcelona.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. México DF.
- Martínez Barreiro, A. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. Papers 73. Universidad de A Coruña.
- Piovano, M., et al. (2017). Escritura Científica. Un desafío para investigadores en formación. Segunda Edición. Córdoba
- Ponce, G., Ponce, D.D, Magaña, A., Arizona, M.B, Verdugo, A., Esparza, R. & Mayagoita, J. (2012) Relación tatuaje y piercing con factores de riesgo estudiantes facultad Enfermería. Portales médicos. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4553/1/Relacion-del-tatuaje-y-piercing-conalgunos-factores-de-riesgo-en-estudiantes-de-la-facultad-de-Enfermeria.html>
- Zapata, E. (2012). Los tatuajes y sus consecuencias en la sociedad. www.clubensayos.com. URL: <https://www.clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/Los-tatuajes-y-sus-consecuencias-en-la-sociedad/462547.html>

SECCIÓN ANEXOS

Nota de autorización

Córdoba, 2018

AL SR. DIRECTOR

HOSPITAL.....

Dr.

S_____ / _____D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin de poner en conocimiento que los/las enfermeros/as Corvalán Alexis y Reis Romina, son alumnos regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba y están elaborando un estudio de investigación sobre el tema de “Estereotipos de enfermería, la percepción de los pacientes”.

Por tal motivo se solicita su inapreciable colaboración, que consiste en facilitar la información que requieran y/o permitir la consulta de documentación.

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, la saluda atte.

PROF. LIC. MIRTA PIOVANO

Instrumento de recolección de datos

“Estereotipos en enfermería, la percepción de los pacientes.”

Buenos días/tardes:

Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar nuestro trabajo final de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba acerca de la percepción del cuidado brindado por enfermeros/as con transformaciones de la imagen corporal.

Quisiéramos solicitar su ayuda para que conteste algunas preguntas breves y sencillas. Las respuestas serán anónimas y confidenciales.

Las personas seleccionadas para el estudio se eligieron al azar, no por su nombre.

La entrevista constará de una serie de preguntas abiertas que permitirán recolectar la información suficiente para generar nuevos conocimientos en la ciencia. La misma está diseñada para no demorar más de 20 minutos.

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

Introducción

Los estereotipos a lo largo de la historia han acompañado a los enfermeros/as desde los inicios de la profesión, alterando y distorsionando la imagen que se tiene socialmente sobre ellos. El uso de tatuajes, *piercing* o rastas en el profesional de enfermería parece distorsionar esta imagen prefijada que la sociedad tiene sobre los mismos, alterando la percepción del cuidado brindado por ellos. De aquí la razón de la elección del tema a investigar.

Datos personales:

Edad:

Sexo:

La institución donde se encuentra internado es:

1. Pública
2. Privada

Con respecto a sentimientos en relación al cuidado brindado:

1. ¿Cómo se siente al ser atendido por un enfermero/a con tatuajes, *piercing* o rastas?
2. ¿Siente que él posee conocimientos adecuados?
3. ¿Confía en los cuidados de su enfermero/a?
4. ¿Está conforme con su atención?
5. ¿Qué siente cuando le va a realizar algún procedimiento?
6. ¿Considera que sus habilidades son iguales al resto de los enfermeros/as?
7. ¿Cómo siente que es su actitud frente a sus demandas?
8. Sus actitudes, ¿cubren sus expectativas?
9. ¿Cree que sus colegas podrían tener una mejor o peor actitud para con usted?

Sensaciones en relación al cuidado brindado:

10. ¿Siente miedo por creer que este enfermero/a no sabe lo suficiente?
11. ¿Siente temblores, palpitaciones o sudoración cuando este enfermero/a lo atiende?
12. ¿Siente tranquilidad cuando él lo atiende?
13. ¿Siente miedo cuando este enfermero/a le va a realizar algún procedimiento?
14. ¿Considera que con otro de sus colegas no sentiría temor?
15. ¿Cree que este enfermero/a puede tener una actitud negativa que predisponga más al dolor cuando le realice algún procedimiento?
16. ¿Sintió más dolor cuando este enfermero/a lo hizo algún procedimiento, que con otro que no posee *piercing*, tatuajes o rastas?

Experiencias previas en relación al cuidado brindado:

17. ¿Es la primera vez que lo atiende un enfermero/a con *piercing*, tatuajes o rastas?
18. ¿Tuvo otras internaciones donde fue atendido por un enfermero/a con *piercing*, tatuajes o rastas?
19. ¿Quedó conforme con la atención de ese enfermero?
20. ¿Sintió que ese enfermero/a no tenía conocimientos suficientes como los demás enfermeros/as?

21. ¿Ese enfermero/a le realizó algún procedimiento de manera inadecuada o que tuviese efecto negativo en su salud?
22. ¿Cómo considera que fue su actitud para con usted?
23. ¿Sintió que no hubo tolerancia de parte de este enfermero/a?
24. Otros enfermeros/a sin tatuajes, *piercing* o rastas, ¿lo han tratado con una actitud más positiva y perseverante?
25. ¿Desea realizar alguna observación o expresar alguna opinión respecto al tema presentado?

Entrevista al experto: antropóloga Perusset, Macarena.

¿Qué significado tiene para la sociología el uso de tatuajes?

"La sociología considera los tatuajes como una marca que tiene relación con la imagen corporal, algo para comunicar."

¿Cuál es el motivo de relacionar el uso de tatuajes y *piercing* con la imagen del mal profesional?

"Eso se establecerá en los resultados de su investigación"

¿Cuál es la relación del uso de tatuajes o *piercing* con las clases sociales?

"No, no hay relación entre clases sociales y presencia o no de tatuajes o *piercing*. Cualquiera los tiene. Lo que varía es el significado que tienen los tatuajes y marcas corporales en cada persona. La sociología considera los tatuajes como una marca que tiene relación con la imagen corporal, algo para comunicar."

¿A qué se debe la implicancia por parte de una institución de una imagen corporal para conseguir trabajo?

"La implicancia de una imagen corporal tiene que ver con la cultura institucional, cada institución tiene un imaginario de lo que quiere ofrecer y lo que quiere atraer. Creo que hay un imaginario muy fuerte en relación a los tatuajes como algo negativo, algo que no está bien visto, sobre todo en las partes que se ven. Que una institución sanitaria prohíba el uso de *piercing* y tatuajes tiene que ver con exigencias del sistema capitalista, el cual tiene a la salud como un negocio y en el cual sus clientes buscaran comodidad: limpieza y pulcritud. La cultura argentina nació mirando la cultura europea lo cual aún está vigente. Se crea un imaginario de buena imagen: buen profesional."

Tatuajes y enfermedades: Tabúes sociales respecto de los tatuajes y *piercing*.

"La base del prejuicio es la ignorancia y el desconocimiento. Los tabúes del uso de tatuajes y su relación con el HIV están pasados de modas o bien

acompañan a ciertos sectores de la población. Algunas críticas hacia el uso de tatuajes de gran magnitud en el cuerpo tienen validez científica y deben ser tenidos en cuenta."

"La implicancia de una imagen corporal tiene que ver con la cultura institucional, cada institución tiene un imaginario de lo que quiere ofrecer y lo que quiere atraer. Creo que hay un imaginario muy fuerte en relación a los tatuajes como algo negativo, algo que no está bien visto, sobre todo en las partes que se ven. Que una institución sanitaria prohíba el uso de piercing y tatuajes tiene que ver con exigencias del sistema capitalista, el cual tiene a la salud como un negocio y en el cual sus clientes buscaran comodidad: limpieza y pulcritud. La cultura argentina nació mirando la cultura europea lo cual aún está vigente. Se crea un imaginario de buena imagen: buen profesional."

"La base del prejuicio es la ignorancia y el desconocimiento. Los tabúes del uso de tatuajes y su relación con el HIV están pasados de modas o bien acompañan a ciertos sectores de la población. Algunas críticas hacia el uso de tatuajes de gran magnitud en el cuerpo tienen validez científica y deben ser tenidos en cuenta."

Entrevista al experto: psicóloga Reis Sandra.

¿Qué significado tiene tatuarse para la psicología?

“Si bien considero fundamental la idea de poder entender y considerar la singularidad de cada persona, con lo que puede implicar para cada sujeto el realizarse un tatuaje; podemos relacionar al mismo con varios puntos. El primero tiene que ver con el impacto social del tatuaje. Más allá de las motivaciones personales, la elección de realizarse un tatuaje, podría tener que ver con un insertarse dentro de determinado grupo social. Esto vinculado principalmente a la etapa de la adolescencia donde se observan muchos tatuajes fraternos o relacionados con bandas de música u otro tipo de cultos. El tener el sello distintivo y mostrar que se tuvo la fuerza para soportar el dolor de pasar por un tatuaje que será eterno, en nombre del grupo, afianzaría más la sensación de pertenencia y otorgaría una especie de estatus dentro del mismo conformando así un verdadero rasgo distintivo de identidad colectiva.”

“Podríamos decir que por lo general la elección del momento en el cual realizarse un tatuaje, está muy relacionado con procesos que psicológicamente pueden ser intolerables o que generan una inestabilidad por los cambios profundos que los mismos acarrear. Poder poner en el cuerpo el dolor, es una forma de cuantificar el dolor anímico y muchas veces también de ponerle un fin, así como también una manera de controlar simbólicamente un ambiente que en la realidad se encuentra confuso.”

“Un último punto que quiero destacar es el hecho de considerar la eternidad del tatuaje. Creo que esto podría relacionarse con marcas más profundas relacionadas quizás a duelos que no pudieron realizarse de manera adecuada o con vínculos o situaciones que necesitan tenerse presente de algún modo, cargándolos nada más ni nada menos, que en el cuerpo. No es lo mismo un tatuaje en la espalda, que uno en la mano o en el pie. Pero creo que ahí sí debería observarse ya, la singularidad de cada sujeto. De todas maneras el llevar ese símbolo con uno mismo, podría ser un signo de la perdurabilidad de aquello que de otra manera, es imposible, un modo de garantía eterna con aquello que no se puede soltar.

¿Cuál es el motivo de relacionar el uso de tatuajes y *piercing* con la imagen del mal profesional?

“Creo que esto tiene más bien que ver con la “fama social” que el tatuaje tuvo muchos años. Viéndolo desde un punto de vista social, como dije en uno de los puntos anteriores, el tatuaje servía como símbolo de pertenencia a un grupo social. Estos grupos generalmente, eran los que se rebelaban en contra de las normas preponderantes de la sociedad y vivían bajo leyes propias que eran más bien libres o “alocadas” para los grandes sistemas controladores: motoqueros, hippies, roqueros, nazis, convictos. Cada uno tenía un modo de vida particular, con una cultura propia y los tatuajes eran su sello distintivo. Usarlo le aseguraba un lugar dentro del mismo, un modo de identificación social y automarginal del resto de la sociedad, pero que los protegía e identificaba donde sea que vayan.”

¿Cuál es la relación del uso de tatuajes o *piercing* con las clases sociales?

“No hay relación entre clases sociales y la presencia de tatuajes. Como dije ya anteriormente el tatuaje fue y en varios lugares sigue siendo, víctima de mala fama. El hecho de que quizás fuera utilizado en sus orígenes por grupos marginados socialmente por diversas causas, hace que indefectiblemente sean asociados casi por inercia a las significaciones que esto implica, significaciones que históricamente nunca fueron buenas. Por ende, cuando se ve a un sujeto con un tatuaje o un *piercing*, inmediatamente se lo relaciona a esas prácticas sociales, sin considerar las implicancias subjetivas e individuales que pueden haber llevado a una persona a realizarse el mismo.”

¿A qué se debe la implicancia por parte de una institución de una imagen corporal para conseguir trabajo?

“Vivimos en una sociedad donde la imagen determina de ante mano casi todas nuestras acciones. Las redes sociales dominan los vínculos y el “mostrarse” lo es todo antes que las palabras, los actos, la formación. La “buena imagen” o “buena presencia” a la hora de conseguir trabajo es fundamental, ya que cada objeto o servicio, en la actualidad, es ofrecido y vendido en relación a esta imagen.”

“Escoger profesionales idóneos para un puesto de trabajo, bajo estos mandatos culturales, hace que el tatuaje, con la representación social que tiene en el común popular de la gente, se transforme en un estigma para la mayoría ya que no entra precisamente en esa categoría, sino más bien en la de “mala imagen”, dando aspecto de sucio, irresponsable, ingenuo, en fin, mal profesional.”

Tatuajes y enfermedades: ¿Tabúes sociales respecto de los tatuajes y *piercing*?

“En los últimos años las reglas de sanidad y demás regulaciones en torno a la realización de tatuajes, han hecho que su realización sea, por así decirlo, más higiénico, cuidado y responsable. Pero en un comienzo, dada la precariedad de las condiciones en las que se realizaban, los mismos propiciaban la propagación de enfermedades por el uso compartido de agujas.”

“Después de tantos años es difícil derribar esos tabúes que la gente sostuvo mucho tiempo. Toda información nueva y más, con respecto a temas tan tabúes que la sociedad relaciona con lo oscuro y por qué no, en algún punto con la promiscuidad sobre el cuerpo, ofrece una suerte de resistencia tanto colectiva como individual.

“Creo que la falta de información adecuada hace que aún buena parte de la población no tenga pleno conocimiento de cómo ni porqué se realizan las prácticas actuales y aún siga asociando los tatuajes a enfermedades, malas conductas, drogadicciones y otras cuestiones que sólo podrían esclarecerse a través de la educación.”

Entrevista a enfermeros de otros contextos culturales

Nombre y Apellido: Emily Neuhaus

Sexo: Femenino.

Edad: 22

Nacionalidad: Americano

Lugar de trabajo: Union Court Assisted Living- Michigan, EEUU.

(Traducción propia)

1. **¿Cuáles son las exigencias de su lugar de trabajo respecto al aspecto y presencia física? (Prohibición de tatuajes, *piercing*, etc.)**

“Trabajo en una instalación de vida asistida que es de propiedad privada. No tenemos reglas contra tener *piercing* faciales, tatuajes o cabello de color loco. Ellos se preocupan por cuántas horas estás dispuesto a trabajar una semana, si tomas turnos, si eres bueno con los residentes, y que estás dispuesto a trabajar para el cambio.”

2. **A usted o a un compañero, ¿se le presentó alguna dificultad en la atención de pacientes debido al uso de tatuajes o *piercing*?**

“No tengo ningún tatuaje y generalmente no tengo ninguna dificultad para llevar a cabo el cuidado del paciente. Y tampoco mis compañeros de trabajo que tienen tatuajes. Muchos de mis pacientes son mayores de 65 años y la mayoría les preguntará a los miembros del personal acerca de sus tatuajes (¿cuándo lo conseguiste?, ¿por qué lo obtuviste? ¡Oh, me gusta mucho eso!). Y algunos no los notarán en absoluto.”

3. **¿Cuál es su opinión con respecto a la existencia de un estereotipo enfermero y la prohibición del uso de tatuajes o *piercing*?**

“El estereotipo negativo de que una enfermera tenga tatuajes es estúpido. Pueden ser extremadamente amables, inteligentes y sabios. Los tatuajes no determinan qué tan bien un profesional de la salud hará su trabajo.”

Nombre y Apellido: Sarah Dietze

Sexo: Femenino

Edad: 25

Nacionalidad: Alemana.

Lugar de trabajo: Charite Hospital Berlin / Surgical ICU- Berlin, Alemania.

(Traducción propia)

1. **¿Cuáles son las exigencias de su lugar de trabajo respecto al aspecto y presencia física? (Prohibición de tatuajes, *piercing*, etc.)**

“No joyas, no *piercing* en la cara (pero no son tan estrictos, no dicen nada acerca de mi *piercing* de tabique), sin esmalte de uñas, sin uñas falsas, uñas cortas, el pelo largo tiene que ser atado, sin reloj de pulsera. Los tatuajes no son un problema.”

2. **A usted o a un compañero, ¿se le presentó alguna dificultad en la atención de pacientes debido al uso de tatuajes o *piercing*?**

“A veces las personas mayores dicen que no entienden por qué alguien tiene tatuajes o *piercing* y que no les gusta, pero no mayores problemas.”

3. **¿Cuál es su opinión con respecto a la existencia de un estereotipo enfermero y la prohibición del uso de tatuajes o *piercing*?**

“El estereotipo de la enfermera es obsoleto, necesitamos una imagen moderna para las enfermeras. Ya no somos las hermanas de la misericordia. Esperamos hacer nuestro trabajo con pasión, pero es un trabajo como todos los demás y los tatuajes y *piercing*s no dicen nada sobre la calidad de nuestro cuidado.”

Nombre y Apellido: Rose Castro

Sexo: femenino

Edad: 39

Nacionalidad: americana.

Lugar de trabajo: Hospital y Centro Médico Aventura- Miami, EEUU.

(Traducción propia)

1. **¿Cuáles son las exigencias de su lugar de trabajo respecto al aspecto y presencia física? (Prohibición de tatuajes, *piercing*, etc.)**

“La unidad en la que trabajo quiere que tengamos una higiene adecuada. Trabajo el turno de día y porque nuestro director está allí las enfermeras siguen el código de vestimenta más. Ninguna de las enfermeras en mi piso tiene tatuajes visibles o *piercings*. Mi director es el que entrevista a posibles candidatos y es mi opinión que si el candidato tenía tatuajes o piercings visibles, ella no los contrataría.”

2. **A usted o a un compañero, ¿se le presentó alguna dificultad en la atención de pacientes debido al uso de tatuajes o *piercing*?**

“No sé si esto puede aplicarse a mis pacientes. Puedo decirles que ha habido pacientes en mi piso que han expresado prejuicios raciales y que la enfermera o la asistente de enfermería tuvieron que ser reasignadas.”

3. **¿Cuál es su opinión con respecto a la existencia de un estereotipo enfermero y la prohibición del uso de tatuajes o *piercing*?**

“Tengo tatuajes pero no son visibles. En la profesión de enfermería puedo entender cómo las apariencias pueden afectar cómo un paciente responde a usted. Nuestro trabajo es conseguir que nuestros pacientes confíen en nosotros lo suficiente con sus vidas. Desafortunadamente, nuestra apariencia es la primera impresión que damos de nosotros mismos. No creo que tener una prohibición contra los tatuajes o piercings debe existir porque un montón de enfermeras calificadas tienen, pero creo que debe haber especificaciones en cuanto a cuántos y dónde.”

Nombre y Apellido: Sandra Gutiérrez

Sexo: femenino

Edad: 28

Nacionalidad: española.

Lugar de trabajo: Residencia geriátrica "Vitalia"- Santander, España.

1. **¿Cuáles son las exigencias de su lugar de trabajo respecto al aspecto y presencia física? (Prohibición de tatuajes, *piercing*, etc.)**

"Buena apariencia genera, nada fuera de lo normal. Exigencias como tal, ninguna."

2. **A usted o a un compañero, ¿se le presentó alguna dificultad en la atención de pacientes debido al uso de tatuajes o *piercing*?**

"No, de hecho somos bastantes trabajadores que tenemos tatuajes y/o *piercing* ya sean más o menos visibles, no han mostrado ninguna queja en relación a ello."

3. **¿Cuál es su opinión con respecto a la existencia de un estereotipo enfermero y la prohibición del uso de tatuajes o *piercing*?**

"Es algo que no debe existir. Las apariencias a veces influyen y desgraciadamente prejuzgamos por ello pero en realidad no existe relación entre la imagen y la calidad de cuidado"

Glosario

Enfermeros/as: considerando que en la actualidad en publicaciones académicas se suele utilizar la letra “x” para hacer referencia a un amplio universo de expresiones de género se optó en este trabajo por el término “o/a” para dicha referencia con el propósito de no confundir al lector con esta regla gramatical moderna.

Paciente: si bien existe una tendencia por erradicar el término “paciente” en el ámbito de la salud con el objeto de evitar hacer referencia de “patologización”, ofreciéndose la expresión “cliente” como alternativa, se evitara la misma con el objeto no aludir a “mercantilismo”, considerando la palabra “paciente” como mejor opción en el contexto sanitario.

Piercing: en inglés, también conocido como perforación o perforado (pírsin, de acuerdo Real Academia Española), es una abertura en la piel o cartílago del cuerpo humano, en el cual se coloca un objeto (pendiente que incluye una joya, plástico, maderas, perlas, etc.)