

**ORDEN DE GÉNERO: UN RETO HISTÓRICO Y ACTUAL  
PARA LA ENFERMERÍA**

**GENDER ORDER: A HISTORICAL AND CURRENT CHALLENGE  
FOR NURSING**

**ORDEM DE GÊNERO: UM DESAFIO HISTÓRICO E ATUAL  
PARA ENFERMAGEM**

Miguel A. Villegas-Pantoja<sup>1</sup>  
Martha Dalila Méndez-Ruiz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. <http://orcid.org/0000-0001-9917-8439>. Correspondencia a: mapantoja@docentes.uat.edu.mx

<sup>2</sup>Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. <http://orcid.org/0000-0002-4527-0296>. Correspondencia a: mdmendez@docentes.uat.edu.mx

Fecha de recepción: 19/07/22

Fecha de aceptación: 11/10/22

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la presencia del orden de género a lo largo de la historia de la enfermería a través de factores y eventos que podrían haber repercutido en la identidad de la enfermería moderna. **Metodología:** Trabajo de reflexión basado en una revisión panorámica de documentos originales indizados (que contaran con evaluación con pares y publicados a partir de 2017). **Resultados:** Desde la antigüedad el menosprecio, la opresión y la subordinación de la mujer a favor del hombre han influenciado el desarrollo profesional de la enfermería. Se destacan tres elementos. Primero, que las actividades como los cuidados de la vida y la salud (propias de enfermería) han sido consideradas inherentemente femeninas, y por tanto, carentes de algún trasfondo científico. Segundo, que la opresión y lucha de poder por parte del gremio médico ha coartado la libertad en la toma de decisiones profesionales. Finalmente, se reflexiona cómo la religión (principalmente el Cristianismo) pudo haber idealizado en el imaginario colectivo una conducta obediente, servil, pasiva y humilde de parte del personal de enfermería. **Conclusiones:** Probablemente la identidad de la enfermería moderna resulta de una compleja combinación de elementos donde un común denominador es el orden de género. Es necesario cambiar construcciones sociales nocivas (como los estereotipos), construir relaciones profesionales más justas y asumir las responsabilidades que implica el liderazgo e independencia profesional. Un papel protagónico lo puede adoptar el personal de enfermería que ejerce como docente en instituciones de educación superior, elemento clave para transmitir el orden de género.

**Palabras claves:** Normas de Género; Estereotipo de Género; Historia de la Enfermería; Enfermería; Ensayo.

## ABSTRACT

**Aim:** To identify the presence of gender order throughout the history of nursing through factors and events that could have affected the identity of modern nursing. **Methods:** Reflection work based on a panoramic review of indexed original papers (found in databases, peer-reviewed, and published after 2017). **Results:** Since ancient times, underestimation, oppression, and subordination of women in favor of men have influenced the professional development of nursing. Three elements stand out. First, activities such as life- and healthcare (very specific to nursing) have been considered inherently feminine and, therefore, lacking any scientific background. Second, the oppression and struggle for power by the medical profession have restricted freedom in professional decision-making. Finally, we reflect on how religion (mainly Christianity) could have idealized in the collective imagination the obedient, servile, passive, and humble behavior of the nurse. **Conclusions:** The identity of modern nursing probably results from a complex combination of elements where a common denominator is gender order. It is necessary to change harmful social constructions (such as stereotypes), build fairer professional relationships, and assume the responsibilities that leadership and professional independence imply. Nurses who work in higher education institutions may adopt a leading role since they are key elements in transmitting the gender order.

**Keywords:** Gender Norms; Gender Stereotyping; History of Nursing; Nursing; Essay.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar a presença da ordem de gênero ao longo da histórica da enfermagem por meio de fatores e eventos que podem ter afetado a identidade da enfermagem moderna. **Metodologia:** Trabalho de reflexão a partir de uma revisão panorâmica de fatos

históricos em documentos originais indexados. **Resultados:** Desde a antiguidade, a subestimação, opressão e subordinação das mulheres em favor dos homens influenciaram o desenvolvimento profissional da enfermagem. Três elementos se destacam. Em primeiro lugar, que atividades como os cuidados de vida e saúde (muito específicos da enfermagem) têm sido consideradas inerentemente femininas e, portanto, carentes de embasamento científico. Segundo, que a opressão e a luta pelo poder da classe médica restringiram a liberdade de decisão profissional. Por fim, refletimos sobre como a religião (principalmente o cristianismo) poderia ter idealizado no imaginário coletivo o comportamento obediente, servil, passivo e humilde do enfermeiro. **Conclusões:** A identidade da enfermagem moderna provavelmente resulta de uma complexa combinação de elementos onde um denominador comum é a ordem de gênero. É preciso mudar construções sociais nocivas (como os estereótipos), construir relações profissionais mais justas e assumir as responsabilidades que a liderança e a independência profissional implicam. Um protagonismo pode ser assumido pelos enfermeiros que atuam em instituições de ensino superior, pois são elementos-chave na transmissão da ordem de gênero.

**Palavras chaves:** Normas de Gênero; Estereotipagem de Gênero; História da Enfermagem; Enfermagem; Ensaio.

## INTRODUCCIÓN

Independientemente de la época en que se analice la relación entre la mujer y el hombre, en menor o mayor medida coinciden elementos centrales como el menosprecio, la opresión y subordinación femenina. Tales elementos son el resultado de un complejo sistema social—oculto, pero también a la vista de todos—que perpetúa y legitima las

condiciones de desventaja para las mujeres. Dicha maquinaria se denomina orden de género, descrito por Raewyn Connel. Así, ya sea desde la concepción prehistórica de asignación de roles femeninos y masculinos, hasta el establecimiento de la universidad como institución difusora de valores patriarcales, todos son ejemplos que han derivado en construcciones sociales que, al paso del tiempo, se han convertido en obstáculos para el progreso femenino. En este sentido, resulta de interés la afectación de las profesiones con origen y presencia mayoritariamente femenina, tales como la enfermería<sup>1</sup>.

Para comprender la coyuntura de la enfermería moderna es preciso revisar la trayectoria que dicho gremio ha transitado desde su fundación, las características de su quehacer, así como su relación con otras entidades. Consideramos posible que la combinación de factores como los anteriores haya moldeado la identidad del personal de enfermería y lo sigan haciendo hasta nuestros días. En función de lo antes descrito, esta reflexión se dirige a identificar la presencia del orden de género a lo largo de la historia de la enfermería, identificando factores y eventos que podrían haber repercutido en la identidad de la enfermería moderna.

## **METODOLOGÍA**

Este trabajo se basó en la consulta de documentos científicos publicados en fuentes indizadas. Para la exploración de la literatura se recurrió al método de revisión panorámica, caracterizada por mapear la evidencia sobre un tópico mediante un proceso amplio, pero sistemático, de identificación y selección de la literatura. Se realizaron búsquedas en EBSCOHost, Google Scholar, Dialnet y Redalyc con términos pre-seleccionados en español e inglés (enfermería, nursing, orden de género, gender order, historia, history) en combinación con operadores booleanos. También se consultaron citas

de interés presentes en los documentos revisados. Como criterio de rigor general sólo se consideraron artículos de revistas científicas con evaluación por pares, publicados a partir de 2017.

En un primer momento se revisaron los títulos y luego los resúmenes. Los documentos que pasaron esta etapa se revisaron a profundidad en búsqueda de hechos o elementos que reflejaran aspectos inherentes al orden de género (menosprecio, opresión y subordinación del personal de enfermería). Lo anterior se identificó desde la perspectiva teórica de la diferencia sexual, misma que sostiene que el género masculino se centra en la búsqueda del poder (en contraposición con lo femenino, que busca el conocimiento y la relación). Del análisis surgieron los temas centrales que podrían haber repercutido en la imagen e identidad de la enfermería moderna.

## **TEMAS DE REFLEXIÓN**

### **El orden de género desde los inicios de la Enfermería**

La estigmatización de la enfermería y otras profesiones afines (como las matronas y en menor medida, las médicas) no es producto de la casualidad; de hecho, probablemente comenzó antes de su concepción. Desde la antigüedad las actividades relacionadas con los cuidados de la vida y la salud (como la maternidad y reproducción) ya eran consideradas inherentemente femeninas<sup>2-3</sup>, carentes de trasfondo científico y sin ninguna necesidad de capacitación formal. Dado que acciones como las anteriores—mismas que aún forman parte de los pilares disciplinares—serían a la postre vistas como una continuación profesionalizada de las actividades domésticas, por consecuencia cualquier iniciativa femenina por forjar una disciplina basada en el cuidado de personas, posiblemente estaría expuesta a una eventual desvalorización.

Ahora bien, aunado a las citadas desventajas, cuando la enfermería moderna comenzó su formalización, acontecieron otros obstáculos. Considérese que las transformaciones sociales y culturales influyen en los significados del género, por lo que, para comprender el presente, hay que analizar la historia de la enfermería. En este caso, conviene ubicarse en la segunda mitad del siglo XIX. El nacimiento de la disciplina está ligado al trabajo de Florence Nightingale (1820–1910), mujer aristócrata nacida en lo que hoy es Italia y quien tuvo la fortuna de recibir educación en Inglaterra, Egipto y Alemania. A pesar de las insistencias familiares de no involucrarse laboralmente (por tratarse de una actividad no acorde a su estatus social, pero también por ser mujer), Nightingale desafiaría las reglas para capacitarse y autorrealizarse<sup>4</sup>. Tal audacia, sumada a sus conocimientos, le permitirían sobresalir durante la Guerra de Crimea<sup>4</sup>; aunque también pudieron exponerles a críticas. Lo anterior porque un conflicto armado era el último lugar deseable para una aristócrata soltera durante la época victoriana (considérese que la sociedad británica de la época se caracterizaba por la presencia de moralismos y sometimiento hacia la mujer), pero también porque su intrepidez pudo inspirar a algunos (misma época donde comenzaron cambios en los derechos a favor de las mujeres) y molestar a otros. En este sentido, quien desafía el statu quo a menudo enfrenta resistencia, misma que podría ser heredada a las nuevas generaciones de profesionales.

Por ejemplo, entre sus hazañas se encuentra la disminución de la mortalidad de las tropas británicas a través de medidas de higiene y de administración de recursos; más este aspecto fue discutido recientemente por algunos medios (e interpretado como una estocada a la distinguida figura de Nightingale)<sup>5</sup>. Importantes también fueron sus contribuciones a la bioestadística, pues calculó estadísticos y realizó gráficos que permitieron comprender las causas de las muertes (crearía el diagrama de área polar, lo

que en parte le valdría el mérito de ser la primera mujer admitida en la Royal Statistical Society en 1858). Lo anterior posiblemente le ayudó a establecer la primera escuela laica profesional para enfermeras, todo un hito si se toma en cuenta que ocurrió durante el movimiento feminista de la segunda ola, donde muchas mujeres buscaban una alternativa de libertad profesional en miras a una mayor igualdad. Sin embargo, sus avances suscitarían críticas de la sociedad conservadora, y, por otro lado, la rivalidad y sometimiento hegemónico del gremio profesional que dominaba la salud: el de los médicos.

En lo concerniente a la crítica social, importante no olvidar que esta temprana profesionalización femenina ocurrió en un momento histórico donde las enfermeras (en femenino dada la amplia presencia femenina en dicha época) eran una de las pocas agrupaciones con acceso a estudios universitarios. Por lo anterior, existía una notable renuencia a su incorporación en el entorno universitario y laboral, sobre todo en favor de dedicar menos tiempo a las labores domésticas. Vale la pena mencionar que la cultura de las universidades ya tenía representaciones y estructuras patriarcales que en cierta manera limitan el progreso de las mujeres<sup>6</sup>. De hecho, al analizar en retrospectiva, es visible el retraso en la profesionalización superior de la enfermería, pues no fue sino hasta recientemente que aparecieron los primeros programas de pregrado, especialización y posgrado<sup>7</sup>. Por ejemplo, en 1923 la Universidad de Yale abrió la primera escuela universitaria de enfermería. No menos llamativo resulta que algunos programas de enfermería todavía son dependientes de una facultad de medicina, como un último y notorio resquicio de la opresión médica.

Igualmente, al analizar las reacciones de la sociedad médica se apreciarían dos aspectos relevantes. Uno, que se trataba de un poderoso gremio, mayoritariamente masculino y



con elevada influencia social, cuyos miembros mantenían la postura de que lo único necesario para ejercer la enfermería era tener formación de servidumbre<sup>2</sup>. En segundo término, aunque quizás de forma más silenciosa, no se descartan sus preocupaciones en cuanto a la modificación de las relaciones de poder en el área de la salud (pues había existido un monopolio e idealización de su figura). Aunque a la luz de la modernidad las dinámicas del poder son mejor entendidas gracias a estudiosos como Michel Foucault, es comprensible que en ese contexto era un despropósito para la causa médica (quienes ostentaban el poder) aceptar al personal de enfermería como colega, en lugar de como asistente.

### **La influencia de la disciplina médica**

Es importante describir algunas de las características y sucesos ocurridos en la medicina, pues es probable que indirectamente ejercieron influencia en su relación con la enfermería. Históricamente la medicina ha sido la disciplina más influyente de las ciencias de la salud y desde sus inicios se caracterizó por mantener una filosofía patriarcal y cercanía con las fuentes de poder<sup>8</sup>, tanto políticas como eclesiásticas. Esto coincide con la asimétrica y perdurable relación médico-enfermera que todavía perdura en la sociedad moderna<sup>9</sup>. Sin embargo, en el siglo XIX (período en que se desarrollaba la tercera ola feminista), paradójicamente la medicina constituyó un campo con un importante movimiento de profesionalización femenina, y donde se apreció una proporción creciente de las primeras universitarias<sup>3,10</sup>. En palabras de algunos académicos, la tendencia de la incorporación femenina en la medicina—de forma similar a lo que ocurrió posteriormente en la enfermería—respondía a que las actividades médicas eran afines a las actividades cotidianas de la mujer (al menos en el imaginario social), pues siempre habían sido supervisoras de la salud y cuidadoras de los integrantes del hogar<sup>3</sup>. Los relatos históricos

señalan que las primeras mujeres que ejercieron la medicina (médicas a partir de ahora) se enfrentaron al rechazo en las instituciones educativas y, más tarde, a los obstáculos para practicar la medicina. Sin embargo, al mismo tiempo creemos que dicha profesionalización femenina pudo inspirar a las aspirantes a enfermera: de hecho, algunas médicas coadyuvaron en la creación de escuelas de enfermería (como la argentina Cecilia Grierson, primera egresada de medicina y quien creó la primera escuela de enfermería en Sudamérica)<sup>11</sup>, constituyendo auténticos modelos a seguir.

Sin embargo, vale la pena señalar que, aunque las médicas también experimentaron una férrea oposición por parte de sus pares masculinos<sup>6</sup>, hay aspectos distintivos respecto de lo vivido por las aspirantes a enfermera. Aunque desde un primer momento las aspirantes a médicas sufrieron la exclusión a manos de sus pares masculinos (sobre todo porque llegaron directamente a lo que éstos consideraban un centro de poder, la universidad), posteriormente es posible que no fueran vistas como rivales por parte de sus pares varones, como sí pudieron ser las primeras enfermeras (quienes comenzaron educándose casi exclusivamente en entornos externos, con menor presencia masculina). Un ejemplo análogo puede ser el de las parteras o comadronas (área tradicionalmente femenina), quienes, al comenzar a profesionalizarse, sufrieron una transformación gradual de su labor hacia un área de especialización notoriamente masculina, borrando así la trayectoria cultivada por miles de años<sup>6</sup>. Así, se plantea que la incursión de la mujer a una de estas dos disciplinas tendría efectos diferenciados, aunque ambos favorables al gremio médico: un mundo con pocas médicas de mayor reconocimiento, trayectoria y afinidad disciplinar, pero también con más enfermeras, aunque de perfil discreto y con menor campo de maniobra profesional.

Lo anterior en parte explicaría porqué, aunque con el tiempo aumentó la cantidad de profesionales de enfermería, no necesariamente aumentaron sus libertades o su reconocimiento. También es relevante considerar que, visto de forma simplificada, las críticas masculinas hacia las médicas vendrían desde casa hacia otro segmento de sus propios integrantes. Al respecto, es apreciable que las médicas dieron continuidad al denominado “juego de médico-enfermera”, tradicionalmente limitado a los hombres que ejercían la medicina y las mujeres que se desempeñaban como enfermeras, donde, aunque evitaban la confrontación de sus visiones y ejercicio profesional, tampoco existía una relación colaborativa ni horizontal. Por el contrario, para los médicos el gremio de enfermería representaría la necesidad de plantearse ceder mayor libertad en la práctica clínica y adoptar un enfoque multidisciplinario en la toma de decisiones sobre el paciente, situaciones típicamente centralizadas en torno a su figura<sup>12</sup>.

Lo anterior, naturalmente, motivaría una mayor oposición colaborativa por parte de los profesionales de la medicina. Al respecto, investigaciones desarrolladas en personal de enfermería sugieren que una mayor percepción de autonomía profesional no solo se asocia con una mayor colaboración con la medicina, sino en un mejor desempeño<sup>13</sup>, con los respectivos beneficios para los pacientes. Desafortunadamente, actualmente pocos profesionales de enfermería refieren tener una relación efectiva colaborativa con los profesionales de la medicina, en comparación con lo que los últimos reportan (es decir, persiste un desentendimiento profesional)<sup>14</sup>. A resumidas cuentas, si se toma en cuenta el paralelismo existente entre la relación del médico y la enfermera, con la conservadora y asimétrica visión de la relación entre un marido y su esposa, no resulta difícil comprender la confrontación resultante de recibir exigencias de parte de quien se considera el ente subordinado (en este caso, la enfermera). Esto explicaría porqué las enfermeras y las

médicas, aunque ambas comparten una relativa relación de subordinación con los médicos, las segundas estarían mejor libradas del rol de asistente y, por consiguiente, gozarían de una mayor libertad y reconocimiento profesional.

### **El legado de la religión**

De acuerdo con las consultas, la enfermería también se ha enfrentado con la influencia religiosa. Es infortunado que para la disciplina fuera negativo el efecto de la religión desde la construcción de la identidad occidental femenina, pues de forma contradictoria el Cristianismo predicó la igualdad de todos los creyentes, independientemente de su sexo. Incluso, las parábolas de la figura central del Cristianismo a menudo utilizaron personajes femeninos; de ahí que la imagen de la mujer cristiana también se asociaba con atributos de liderazgo, como el ser maestra, fundadora y misionera<sup>15</sup>. Sin embargo, durante el proceso de fusión entre el Cristianismo y las culturas europeas conquistadas, también se recogieron tradiciones misóginas. Tal es el caso de la influencia de algunos pensadores de la Grecia Clásica, quienes sostenían posturas negativas sobre la mujer (por ejemplo, de sumisión, imperfección e inmoralidad)<sup>16</sup>. Es en este sentido que, con el paso del tiempo, posiblemente la herencia cristiana haya influenciado en la concepción de la mujer (y luego la enfermera) como servidumbre, trabajadora de menor categoría ante el hombre.

También, vale la pena destacar que el Cristianismo moderno (y en parte, también el Protestantismo), como sistema altamente vertical controlado por hombres, posiblemente haya fomentado simbolismos y la adopción de atributos deseables para los varones. Por ejemplo, en relatos y manuales de los albores de la enfermería se describen la obediencia total hacia el sacerdote y los médicos, así como el fomento de una conducta servil, pasiva y humilde<sup>17</sup>; situaciones apreciables hasta nuestros días y que contribuyen al perfil

dependiente y dócil de muchos profesionales de enfermería. En concordancia con lo anterior, la construcción social de la enfermera ha sido descrita como de mujeres, altruistas, nobles, compasivas<sup>18</sup> y hasta cierto punto, con tendencia al sacrificio personal (que connotaría espiritualidad para resistir a su labor). En este sentido, el sufrimiento es un signo apreciado por la iglesia, pues quien lo experimenta adopta la cualidad de mártir. De hecho, desde el Catolicismo hay antecedentes de nombramientos de mártires de enfermería con estas características: la italiana Agostina Pietrantoni en 1972, la alemana Edith Stein en 1997 y más recientemente, en mayo de 2021, las españolas María Pilar Gullón, Octavia Iglesias y Olga Pérez-Monteserín.

En continuación, inclusive es probable que la indumentaria de la enfermera tenga reminiscencias religiosas. Por ejemplo, el uniforme es blanco pues es el color femenino<sup>19</sup> por antonomasia, asociado a sentimientos y cualidades, a lo limpio, la luz y la pureza. En lo que concierne a la cofia o toca, su uso se remontaría a la edad media, donde constituía un elemento empleado por órdenes religiosas que asumían el papel de cuidadoras. Aunque sería reduccionista atribuir el origen de dichos elementos totalmente a la religión (pues también se explican como formas de jerarquización y profesionalismo)<sup>19</sup>, es posible que en algún momento los haya fomentado o moldeado a sus intereses. Prueba de ello es que hasta nuestros días en Latinoamérica es común—o hasta exigido—el empleo de indumentaria con las características antes mencionadas. Coincidentemente, América Latina es la región más católica del mundo.

## CONCLUSIONES

Es innegable la evolución de la enfermería, pues ha pasado de un rol totalmente subordinado hasta lograr un incuestionable desarrollo profesional y relativo

reconocimiento de su labor. Pero desafortunadamente se aprecia una tendencia hacia la invisibilización de las aportaciones femeninas<sup>6</sup>. Es infortunado que el personal de enfermería pase desapercibido, cuando conforma el colectivo más numeroso de los sistemas de salud. Lo anterior demanda que el personal de enfermería reflexione sobre su propio poder y la forma en que lo ejerce a través de su práctica<sup>20</sup>.

Consideramos que posiblemente la combinación de ciertos factores socioculturales y acontecimientos históricos (como la naturaleza de la práctica de enfermería, así como la influencia de la medicina y la religión) ha coadyuvado a la construcción de arquetipos y estereotipos que delinearon la identidad de la enfermería. Sin embargo, a pesar de su arraigo, es posible dejar de reforzar dichas construcciones sociales. Es preciso trabajar como colectivo para fortalecer la imagen, redefinir la labor de enfermería y su relación con otras disciplinas (sobre todo en favor de relaciones más colaborativas, basadas en el respeto profesional y no en una lucha de poder). En particular, es necesaria la voluntad de asumir las responsabilidades que implica el liderazgo e independencia profesional, y dejar atrás la conveniencia de vivir bajo una autoridad (en este caso, la medicina). También, en el gremio de enfermería es preciso encaminar acciones dirigidas a modificar efectivamente los estereotipos y la percepción de subordinación, para así evitar que se cristalicen en conductas, a modo de una profecía autocumplida. En línea con la teoría de la diferencia sexual, creemos que un rol protagónico lo deberán adoptar los docentes de enfermería en educación superior, instituciones que en buena parte también contribuyen a guardar y transmitir el orden de género.

No menos importante es continuar con el trabajo más general del colectivo de mujeres, en pro de construir y exigir una sociedad más justa en cuanto a los derechos y responsabilidades de hombres y mujeres. Este último aspecto es, precisamente, el que se

vive con fuerza en los últimos años, y debería ser un aliciente que encause al gremio de enfermería en la búsqueda de su superación. Ambos abordajes, el profesional, como el que corresponde al colectivo de las mujeres, seguramente contribuirán al logro de un horizonte profesional y humano más positivo para quienes ejercemos la enfermería.

**Conflictos de Interés:** No se declaran conflictos de interés.

**Financiamiento:** No hay fuentes de financiamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gauci P, Emir R, O'Reilly K, Peters K. Women's experiences of workplace gender discrimination in nursing: an integrative review. Coll [Internet]. 2022 [citado el 12 de diciembre de 2022];29(2):188–200. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.08.003>
2. García B. Mujeres feministas que lucharon por el desarrollo de la enfermería. Garnata 91 [Internet]. 2020 [citado el 12 de diciembre de 2022];23(e202305):1–6. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/e202305>
3. Massé MC. La mujer y el cuidado de la vida. Comprensión histórica y perspectivas de futuro. Cuad Bioet [Internet]. 2017 [citado el 12 de diciembre de 2022];28(3):291–301. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87553352001>
4. Rodríguez C. Florence Nightingale y la profesionalización de la enfermería. Rev Estud Socioeduc [Internet]. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2022];9:269–77. [https://doi.org/10.25267/Rev\\_estud\\_socioeducativos.2021.i9.19](https://doi.org/10.25267/Rev_estud_socioeducativos.2021.i9.19)
5. Bates R, Greenwood A. Could Nightingale get cancelled? The rise, endurance, and possible fall of Florence Nightingale in British historical culture since 1854. Womens Hist Rev [Internet]. 2022 [citado el 12 de diciembre de 2022];1-27. <https://doi.org/10.1080/09612025.2022.2045110>
6. Buquet A, Mingo A, Moreno H. Imaginario occidental y expulsión de las mujeres de la educación superior. Rev Educ Super [Internet]. 2018 [citado el 12 de diciembre de 2022];47(185):83–108. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v47n185/0185-2760-resu-47-185-83.pdf>
7. Nyborg VN, Hvalvik S. Revealing historical perspectives on the professionalization of nursing education in Norway—Dilemmas in the past and the present. Nurs Inq [Internet]. 2022 [citado el 12 de diciembre de 2022];e12490. <https://doi.org/10.1111/nin.12490>

8. Shahvisi A. Medicine is patriarchal, but alternative medicine is not the answer. *Bioeth Inq* [Internet]. 2019 [citado el 12 de diciembre de 2022];19:99–112. <https://doi.org/10.1007/s11673-018-9890-5>
9. Das P, Ramani S, Newton-Lewis T, Nagpal P, Khalil K, Gharai D, et al. “We are nurses – what can we say?”: power asymmetries and Auxiliary Nurse Midwives in an Indian state. *Sex Reprod Health Matters* [Internet]. 2022 [citado el 12 de diciembre de 2022];29(2). <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2031598>
10. Zuleta A. Hacia la equidad: la llegada de las mujeres como estudiantes universitarias. *Rev. Hist Educ Colomb* [Internet]. 2018 [citado el 12 de diciembre de 2022];21(21):99–117. <https://doi.org/10.22267/rhec.182121.10>
11. Ramón R. La enfermería en Argentina de fines del siglo XIX: los aportes de Cecilia Grierson. *Temperamentum* [Internet]. 2022 [citado el 12 de diciembre de 2022];18(Esp). Disponible en: <http://www.ciberindex.com/index.php/t/article/view/e18023d>
12. Weiss MC. The rise of non-medical prescribing and medical dominance. *Res Social Adm Pharm* [Internet]. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2022];17(3):632–7. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.05.015>
13. Labrague LJ, McEnroe-Pettite DM, Tsaras K. Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2019 [citado el 12 de diciembre de 2022];25(1). <https://doi.org/10.1111/ijn.12711>
14. Romijn A, Teunissen PW, de Bruijne MC, Wagner C, de Groot CJM. Interprofessional collaboration among care professionals in obstetrical care: are perceptions aligned? *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2018 [citado el 12 de diciembre de 2022];27:279–86. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-006401>
15. Esgrig C. Cristianismo, liberalismo y marxismo: el rol femenino en la cultura occidental contemporánea. *Ihering Cuad Cienc Jurid Soc* [Internet]. 2020 [citado el 12 de diciembre de 2022];(3):33–58. <https://doi.org/10.51743/ihering.29>
16. Rosas A, Pérez A, Pérez S. Misoginia en la Grecia Clásica. *Rev Humanid Tecnol Cienc. Inst Politec Nac* [Internet]. 2020 [citado el 12 de diciembre de 2022];23(enero-junio):1–8. Disponible en: [http://revistaelectronica-ipn.org/ResourcesFiles/Contenido/24/HUMANIDADES\\_24\\_000897.pdf](http://revistaelectronica-ipn.org/ResourcesFiles/Contenido/24/HUMANIDADES_24_000897.pdf)
17. Hogan S. Florence Nightingale (1820–1910) – What does history say about her feminism? *J Gend Stud* [Internet]. 2020 [citado el 12 de diciembre de 2022];30(8):915–26. <https://doi.org/10.1080/09589236.2020.1845627>



18. Cleary M, Dean S, Sayers JM, Jackson D. Nursing and stereotypes. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2018 [citado el 12 de diciembre de 2022];39(2):192–194. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1402626>
19. López-Badilla A. Apariencia y masculinidad en enfermería: percepción de la vestimenta de enfermeros costarricenses. *Enferm Univ* [Internet]. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2022];18(1):5–15. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.857>
20. Groenwald SL. Politics, power, and predictability of nursing care. *Nurs Forum* [Internet]. 2020 [citado el 12 de diciembre de 2022];55(1):16–32. <https://doi.org/10.1111/nuf.12377>