

LIDERAZGO EN ENFERMERÍA: ¿UNA CUESTIÓN DE GÉNERO?

Vázquez Santiago, Soledad
Departamento de Enfermería. Universidad de Sevilla
svazquez@us.es

RESUMEN

Enfermería es una profesión históricamente feminizada ,donde los estereotipos de género dan lugar a comportamientos discriminatorios, impidiendo el acceso de las mujeres a los puestos de máxima responsabilidad (Miró Bonet 2008).

En este trabajo me planteo, conocer la opinión que tienen sobre el liderazgo de las mujeres los y las 60 profesionales de enfermería de atención especializada encuestados/as, con la idea de encontrar claves para entender por qué la alta representatividad de las mujeres, no se ve reflejada en la ocupación de cargos de alta responsabilidad y gestión en el sistema sanitario. Para ello, se realiza un estudio observacional, descriptivo y transversal, que se inicia con una actitud de estudio exploratorio, utilizando la Womens As Management Scale (WAMS) (Peters et al., 1974) que mide la percepción de los y las trabajadores/as de una organización y la opinión que les merece que las mujeres ocupen cargos directivos, analizando las posibles relaciones del liderazgo de las enfermeras con variables como el sexo, la edad, la formación postgrado, el deseo de los y las profesionales de ocupar cargos de gestión, etc. Los resultados señalan los prejuicios hacía las mujeres como líderes, y su discriminación en los cargos de más responsabilidad.

PALABRAS CLAVE

Enfermería, liderazgo, género, gestión sanitaria.

INTRODUCCIÓN

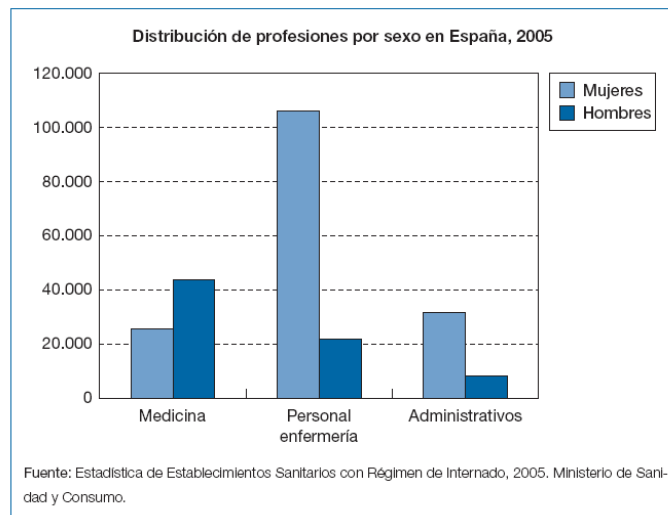
Los estudios sobre liderazgo, mujeres y enfermería son cada vez más frecuentes a nivel mundial. En estos se constata como la realidad directiva en todo el mundo, al que el campo de la salud no es ajeno, es que las mujeres están infra-representadas, pues siguen existiendo habiendo barreras, sociales y psicológicas, que les impiden alcanzar puestos de alta dirección. Esta desigualdad se maximiza, si cabe, en el caso de profesiones feminizadas, como la que nos ocupa.

Por tanto, y considerando el género una distinción fundamental de la vida humana (Eagly & Carli 2007) , la hemos utilizado como visor por donde mirar y descifrar la realidad sanitaria de nuestro entorno. El género es un elemento que abarca todo lo que hacemos y pensamos en las áreas sociales, en él se basa nuestro ser social, el ser hombres y mujeres. En este trabajo nos vamos a referir en concreto a las diferencias entre hombres y mujeres con respecto ocupar cargos directivos en salud. Hay diferencias entre hombres y mujeres, y existen claros estereotipos e ideas preconcebidas sobre cómo son los hombres y mujeres, cómo se comportan y se relacionan, por lo que, de forma automática, se extrapolan las creencias sobre dichas diferencias, reales o asumidas, a hombres y mujeres en puestos de responsabilidad, a directivos y directivas. La realidad directiva en todo el mundo, en diferente medida, es que la mujer, tras años

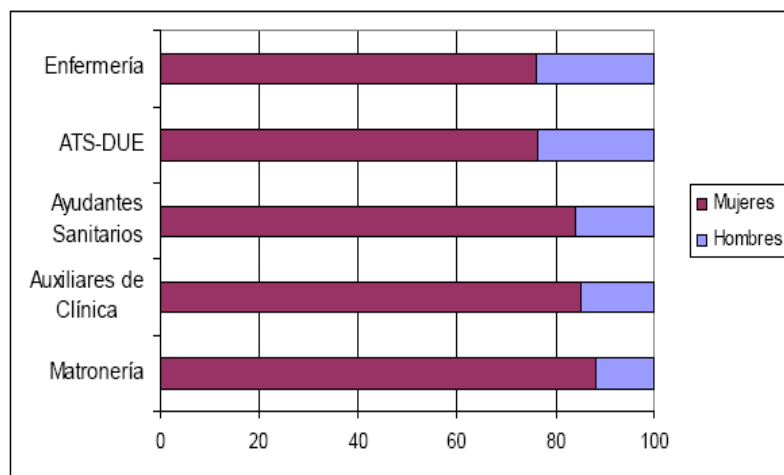


de lucha por la igualdad y para alcanzar puestos de alta dirección y tras múltiples políticas y aproximaciones para mejorar dicha situación por diferentes gobiernos, sigue estando representada de forma muy inferior que los hombres (Kaufmann, A. E., & Cuesta Azofra, M. ,2007) (Rivera J. 2008). Las mujeres están infra-representadas en puestos de liderazgo, esta desigualdad se maximiza, si cabe, en el caso de profesiones feminizadas, como la que nos ocupa. Para documentar estos datos, sirvan los siguientes gráficos:

Gráfico 1. Fuente: Informe salud y género 2006



Distribución de personal sanitario que presta servicios en Establecimientos Sanitarios



Fuente: MSC, Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado, 1996-2006.¹²

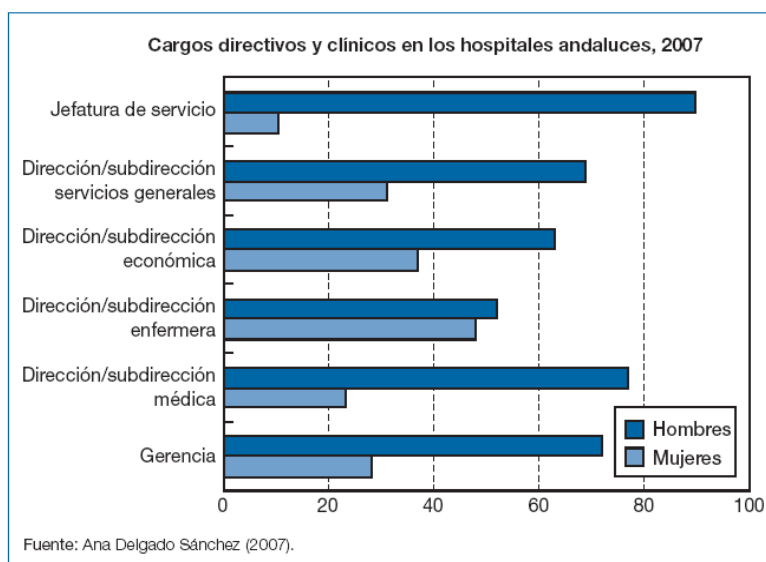
Gráfico 2: Fuente: Informe Salud y Género 2007-08

Si bien hay multitud de medidas legales para reducir desigualdades y recomendaciones y normas para mejorar la situación de la mujer, la realidad es que sigue habiendo barreras, sociales y psicológicas, que impiden a las mujeres acceder a dichos puestos.

En España, la Ley de Igualdad del 2007 obliga a toda la sociedad española, a entidades públicas y privadas, a desarrollar políticas que garanticen la igualdad real de derechos y obligaciones de hombres y mujeres.

Las organizaciones españolas, incluyendo la sanitaria, tienen que adaptarse a dicha norma. La realidad, observada tanto en España como en múltiples países, es que dicha igualdad es difícil de alcanzar y, en especial, en el ámbito directivo, en el acceso de las mujeres a puestos de alta dirección en las organizaciones, hecho del que la gestión sanitaria no escapa., como muestra el siguiente gráfico

Gráfico 3: (Fuente: Informe Salud y Género 2007-08)



Ante esta cuestión y en el intento de encontrar elementos que permitan comprender qué ha podido influir para que la profesión de enfermería, siendo una profesión eminentemente femenina, haya estado dirigida por hombres, y diría que hasta subsumida –cuando la ejercían mujeres-, por la visión androcentrista dominante en las ciencias de la salud, las políticas sanitarias y los perfiles asistenciales y académicos, que en este campo han dominado en las últimas décadas, y para conocer el estado de la cuestión, me planteo realizar una exhaustiva revisión de la literatura, lo que me permitirá localizar si el enfoque de género está presente en los estudios de liderazgo en enfermería, y determinar los elementos constitutivos del marco teórico y conceptual (Chávarri Dicenta, 2005), (Lucey, 2002), en la idea de visibilizar las influencias que la cuestión del género haya podido imbuir en este hecho. Entendemos que la incorporación de la mujer al mundo laboral, sin la correspondiente correlación en la incorporación del hombre al espacio doméstico, además de la sobrecarga de funciones para las mujeres

(*Informe salud y género 2006: Las edades centrales de la vida*), acrecienta las dificultades para que éstas accedan a puestos de poder, donde se toman las decisiones, y desde donde podrían germinar los cambios (Foucault & Morey, 2001) (Udod, 2008). Tal como se expone en el informe Salud y Género 2007-2008 (*Informe salud y género 2007-2008: Mujeres y hombres en las profesiones sanitarias*), esto produce efectos negativos relativos a la carrera profesional de las mujeres, contribuye a una escasa proyección de los valores femeninos en la organización y dirección de la actividad sanitaria, a una encubierta minusvaloración social de las profesiones feminizadas y a un dominio simbólico de lo masculino en todos los sectores afectados: formación, investigación, asistencia, gestión y comunicación en el sistema sanitario.

EL ESTADO DE LA CUESTIÓN

El estudio del liderazgo es un hecho habitual en áreas como economía, administración de empresas, psicología social aplicada al mundo empresarial, e incluso en las instituciones militares de cualquier país. Sin embargo, son más escasas las investigaciones que recogen el estudio de este fenómeno en el contexto de la salud, por lo que, para averiguar el estado de la cuestión, se efectuó una revisión sistemática de la literatura científica, analizando tanto en la literatura nacional como internacional de los últimos 15 años, si los estudios disponibles sobre el liderazgo en enfermería, han sido abordados con enfoque de género. La revisión se llevó a cabo durante los meses de octubre de 2008 a Julio 2009. Las bases de datos consultadas fueron PubMed ([Medline](#)), IME, CINAHL, Bases de datos del CSIC, Biblioteca Cochrane Plus, Cuiden, Cuidatge, ENFISPO, ISOC (Base de Datos de Revistas de Ciencias Sociales y Humanidades). También fueron consultadas LILACS, PROQUEST (TESIS), PsycINFO, SciELO.

Se incluyeron todos los artículos originales, tesis doctorales, actas, revistas, monografías y revisiones bibliográficas, que tuvieran entre sus principales objetivos, el estudio del liderazgo en la disciplina enfermera a nivel mundial, desde un enfoque de género. Se excluyeron las cartas al director, las comunicaciones a congresos y los editoriales. Dado que algunas publicaciones se encuentran en más de una base de datos, y que en una misma base de datos diferentes estrategias de búsqueda produjeron resultados solapados, las publicaciones duplicadas se tuvieron en cuenta una única vez. La búsqueda produjo un total de 483 trabajos, de los cuales se excluyeron 276 por no cumplir los criterios de inclusión o estar duplicados. Finalmente se incluyeron en el análisis 207 trabajos. De entre toda la producción científica obtenida sobre el liderazgo en el contexto de la enfermería, me interesaba rescatar y cuantificar la que incluía el enfoque de género, catalogando, cuando fuera así, que otros aspectos aparecen recogidos. Por tanto, la producción localizada, la organicé en función de las áreas temáticas que más frecuentemente aparecen asociadas al liderazgo en estas referencias, y son: género, estilos de liderazgo, formación para el liderazgo, gestión y varios, relacionándolas y cuantificándolas en cada base de datos consultada. (Tabla 1)

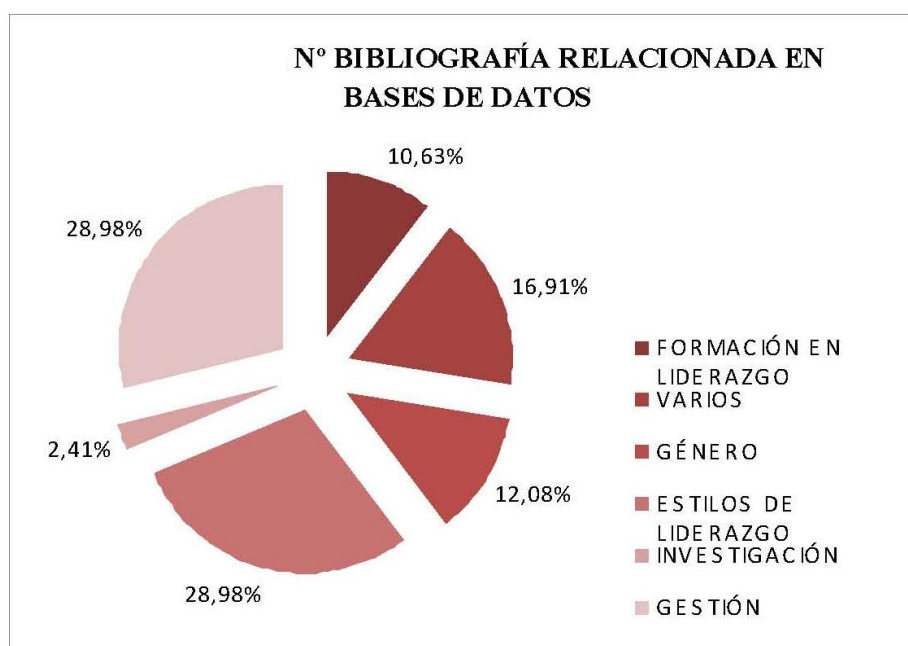
Tabla 1: Relación de resultados totales y útiles en cada base de datos utilizada.

(*Artículos repetidos)

Bases de datos	Resultados totales	Resultados útiles	Años de publicación
IME	20	11	1996-2007
ISOC	5	1	1989
ENFISPO	30	18	1986-2008
SCIELO	35	20	1998-2008
LILACS	77	58	1988-2008
CUIDEN	99	19	1987-2006
CUIDATGE	26*	0*	1993-2008
PUBMED	138	67	1987-2008
CINAHL	53	13	1986-2006
TOTALES	483	207	

Tras clasificar y analizar la producción encontrada en base a las categorías señaladas, en definitiva, sobre el estado de la cuestión, entiendo que los aspectos que más comúnmente aparecen en la literatura científica sobre liderazgo en enfermería, son los puramente organizacionales y de gestión, y que a pesar de la proliferación de los estudios sobre mujeres, más en nuestra disciplina, el análisis desde la perspectiva de género es un aspecto que aún no se encuentra muy presente. (Gráfico 4)

Gráfico 4: Categorías de análisis encontradas en las bases de datos consultadas.



MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio observacional, descriptivo y transversal, que se inicia con una actitud de estudio exploratorio, en un área de conocimiento poco desarrollada en nuestro país. A pesar de que se formulan los objetivos que a continuación se exponen, solo expondremos los resultados parciales, correspondientes al estudio descriptivo. En posteriores trabajos se completarán con los resultados obtenidos en el estudio correlacional :

- Objetivo General
 - Conocer la opinión que tienen sobre el liderazgo de las mujeres los y las profesionales de la enfermería de atención especializada encuestados.
- Objetivos específicos
 - Analizar la relación entre percepción de liderazgo de mujeres y sexo, edad y formación de postgrado.
 - Averiguar si existe relación entre percepción sobre liderazgo de mujeres y ocupar cargos directivos o deseo de ocuparlos.
 - Identificar la relación entre percepción de liderazgo de mujeres y experiencia profesional.
 - Analizar la diferencia entre hombres y mujeres sobre la percepción del liderazgo de las mujeres.

La población de estudio la constituyen 1281 enfermeros y enfermeras del Hospital Virgen Macarena de Sevilla¹ sin límite en el tiempo o tipo de relación contractual con el hospital. Los datos se recogen entre los meses de Junio y Julio de 2009.

La muestra es aleatoria estratificada obtenida mediante afijación simple, pues se diseña teniendo en cuenta las variables de estratificación relacionadas con el objetivo del estudio. En nuestro caso: Ocupar o no cargos directivos.

Es aleatoria porque la elección de las unidades muestrales (o lo que es lo mismo, la participación de una persona u otra para rellenar el cuestionario) es por azar.

Se obtiene por afijación simple porque mantenemos el mismo número de unidades en cada estrato. Si bien el número de unidades de cada estrato se puede ponderar, decidimos no ponderar la muestra porque nuestro interés es analizar cómo se comportan las variables en cada estrato y compararlas al objeto de obtener información y no hacer estimaciones para el conjunto de la población.

El número de sujetos en este estudio, no se ha calculado, teniendo en cuenta un margen de error del +/- 2,5% y un nivel de confianza del 95,5 %, dado que se trata de un estudio piloto con intención exploratoria. Esperamos poder ampliar el estudio al realizar la tesis doctoral, a un tamaño muestral que tenga en cuenta estos parámetros, de manera que los resultados tengan la suficiente validez externa, para extrapolarlos a la población de estudio.

¹ Datos obtenidos de la Dirección General de Personal .Servicio Andaluz Salud. Septiembre 2009

En la presente investigación exploratoria la muestra la componen: 60 enfermeros y enfermeras del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla con edades comprendidas entre los 23 y los 60 años. Se distribuyen de la siguiente manera:

- a. Ocupan cargos directivos: 20 profesionales
- b. No ocupan cargos directivos pero tienen más de 10 años de experiencia profesional: 20.
- c. No ocupan cargos directivos pero tienen menos de 10 años de experiencia profesional: 20.

El instrumento utilizado es un cuestionario autoadministrado, validado que contiene dos apartados:

1º.-Una primera parte con preguntas para conocer las características sociodemográficas de la muestra: edad, sexo, años de experiencia profesional, estudios de postgrado cursados, ocupar o haber ocupado cargos de gestión hospitalaria, el deseo de ocuparlos, cuál sería su elección dentro de los perfiles profesionales de asistencia y gestión definidos por el Servicio Andaluz de Salud (Decreto 39/2007) y/u otros en la docencia o en instituciones privadas y tipo de institución donde prefería trabajar.

2º.-La escala The Women as Managers Scale :WAMS

La segunda parte del cuestionario y para medir las percepciones en relación a que las enfermeras ocupen cargos en la gestión sanitaria, he seleccionado y utilizado la escala WANS (Peters et al., 1974) desarrollada por Peters, Terborg y Taylor en 1974 (Peters et al., 1974) cuya validez está suficientemente contrastada en varias investigaciones, entre ellas las investigaciones de Cordano, Owen y Gulhati (Cordano, Scherer, & Owen, 2003), (Cordano et al., 2002), (Owen, Scherer, Sinkoff, & Cordano) y que contiene 21 ítems, medidos en una escala de Likert² de siete puntos, - desde 1 totalmente en desacuerdo a 7 totalmente de acuerdo-. Los ítems se agrupan en función de dos factores: la habilidad y la aceptación, como puede observarse en la tabla 2 (ANEXO 1).

Se establecieron las siguientes variables acordes a los objetivos planteados en el estudio:

Sociodemográficas

- Se han recogido diversos datos referidos a factores sociodemográficos como edad en años agrupada en intervalos: hasta 32 años, de 33 a 40, de 41 a 48, y de 49 años en adelante.
- Sexo variable dicotómica Hombre-Mujer,
- Años de experiencia profesional

Para recodificar los años de experiencia profesional, he seguido las recomendaciones del modelo de Adquisición de Habilidades (MAH) de Hubert y Dreyfus, desarrollado en el marco del programa de inteligencia artificial de la Universidad de California 2001 (Juvé Udina, Farrero Muñoz, & Monterde Prat, 2008). Según este proyecto, los elementos que representan un mayor umbral de pericia profesional en enfermería, se

² Los significados de la escala Likert utilizada se muestran en el anexo 1 como parte del cuestionario.

corresponden con contenidos competenciales que precisan de una desarrollada habilidad de juicio clínico, una marcada capacidad analítica, un amplio conocimiento disciplinar y una importante capacidad de juicio intuitivo, cuyas bases se adquieren en la formación pregrado y se desarrolla con la experiencia profesional. Así, tal y como propone esta autora, hemos utilizado la siguiente clasificación, que correspondería a los años de experiencia que aparece en la tabla 2 (elaboración propia):

Tabla 2: Intervalos experiencia profesional

Nivel Profesional (competencial)	Años experiencia
Profesional aprendiz	entre 0 y 1 año
Profesional principiante	entre 2 y 5 años
Profesional competente	entre 6 y 9 años
Profesional proeficiente	entre 10 y 15 años
Profesional experto	16 o más años

- Estudios de postgrado cursados. Tipos de estudios.

Hemos considerado como tal, las extinguidas especialidades de ATS (ya que por la edad de población activa, era bastante previsible la casuística, como luego he podido confirmar), las actuales especialidades de enfermería, los másteres, expertos y cursos de formación especializada de índole diversa, organizados e impartidos por instituciones varias como colegios profesionales, sindicatos, programas formación SAS, de la escuela andaluza de salud pública, etc.

- Ocupar o haber ocupado cargo directivo.

Se incluyen el ocupar o haber ocupado cargos de gestión hospitalaria, o el deseo de ocuparlos. En éstos están incluidos director/a de enfermería, subdirector/a, jefe/a de bloque, supervisor/a, y no posee cargo.

- Perfil Profesional

Incluye los perfiles profesionales para enfermería en los ámbitos docente, y asistencial y/o de gestión (referidos al Servicio Andaluz de Salud) o instituciones privadas, así contempla el de director/a de centro de salud, director/a enfermería o director/a de cuidados, jefe/a de bloque o coordinador/a de centro de salud, supervisor/a, investigador/a y docente, gestión sanitaria en administración pública (entendiendo como tal ocupaciones técnicas o de responsabilidad en los servicios centrales, consejería de salud o delegación de salud), y por último enfermero/a base.

- Tipo de institución donde preferían trabajar

Entendiendo la atención primaria, atención especializada, universidad, administración sanitaria, otros.

Otras Variables

- Percepción de las capacidades directivas de las mujeres

Medidas mediante la puntuación total de la escala WAMS. Al tener la escala 21 ítems que puntuados en una escala tipo Lickert de 7 puntos, las puntuaciones pueden oscilar de 21 a 147 puntos.

- Percepción de la habilidad de las mujeres para las tareas directivas

Puntuación por dimensiones de los ítems H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H10 y H11 que miden la habilidad de las mujeres en la escala WAMS, expuestos en la tabla 8.

- Percepción de la aceptación de las mujeres para las tareas directivas

Puntuación por dimensiones de los ítems A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9 y A10 que miden la aceptación de las mujeres en la escala WAMS, expuestos en la tabla 2

Se solicitó consentimiento verbal a todos los/las candidatos/as a participar en el estudio y se les garantizó la confidencialidad de los datos recogidos en base a las garantías que establece la Ley 15/1999 de 15 de Diciembre.

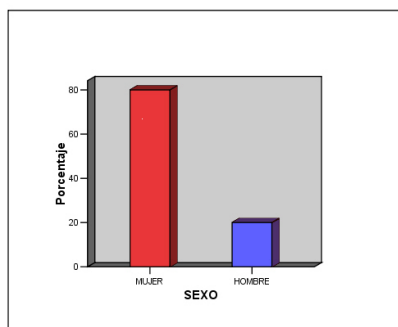
RESULTADOS Y CONCLUSIONES

He agrupado los resultados en base a los objetivos y las variables de estudio, realizando un primer análisis descriptivo de la muestra, en un segundo apartado se estudia la posible relación entre las variables estudiadas, a fin de establecer si existen diferencias significativas entre ellas, para por último, centrarme en el contraste general de las puntuaciones globales de la escala y el sexo de los sujetos de la muestra.

Análisis Descriptivo de la Muestra

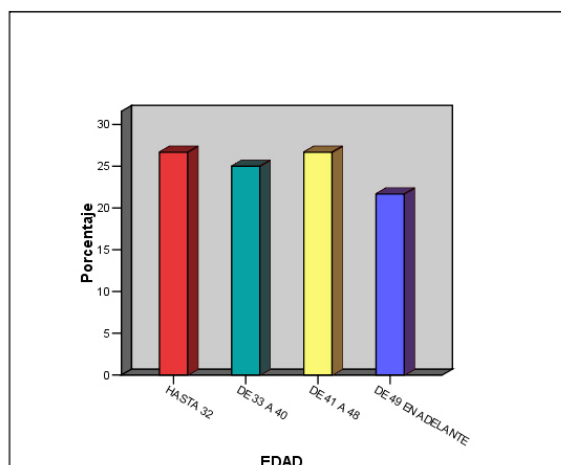
El resultado ha sido una muestra de 60 sujetos en los que el 80% eran de sexo mujer y el 20% de sexo varón. Observamos una distribución compensada por edad ya que está en torno al 20% en cada segmento etario.

Gráfico 5: Distribución por sexo



El resultado que arroja la variable edad, es bastante homogéneo, si la agrupamos en intervalos. Al ser época estival cuando se ha pasado el cuestionario, podría esperarse que el porcentaje de sustituciones, es decir, población joven (hasta los 32 años), hubiera sido más numeroso. Sin embargo, representan el 26,7 %, frente al 21,7 % de más de 49 años.

Gráfico 6: Distribución por edad



La experiencia profesional arroja unos resultados que correspondería a los años de experiencia, donde los profesionales con más de 16 años de experiencia profesional representan el 51,7% (a pesar de que se cumplimentó en época estival). También el intervalo entre 6 y 9 años de experiencia, muestra una elevada representación dentro del resultado de la variable.

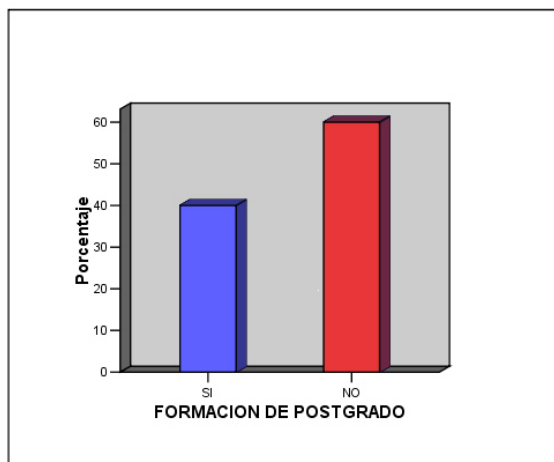
Los resultados obtenidos aparecen en la siguiente tabla: (Tabla 3)

	FREC.	%
Profesional aprendiz	2	3,3
Profesional principiante	7	11,7
Profesional competente	15	25
Profesional proeficiente	5	8,3
Profesional experto	31	51,7
Total	60	100,0

Tabla 3

En cuanto a la formación postgrado y el tipo de estudios, observamos que el 60% de los y las encuestadas no han realizado formación de postgrado, frente al 40 % que ha realizado algún tipo de estudio posterior.

Gráfico 7: Distribución estudios posgrado



Si detallamos, dentro del 40% que manifiesta haber cursado formación postgrado, el tipo de estudio realizado, encontramos que:

Dentro de las antiguas especialidades de ATS, la que observa con mayor frecuencia es el caso de neurología (6,7%) seguida de la de ATS de empresa (5%).

De las especialidades de enfermería vigentes actualmente, la más cursada es salud mental. También es más frecuente poseer cursos de experto o de especialización desarrollados por las unidades de formación continuada, los colegios profesionales y/o sindicatos. No poseen especialización alguna el 65% de la muestra.

Con respecto a la variable ocupar cargo directivo, la frecuencia registrada en la opción de No ocupar cargo, que es del 68,3%, o sea 41 de las 60 personas encuestadas. Por tanto, ocupan o han ocupado cargos de gestión el 31,7 % de la población encuestada, representados en el gráfico 8:

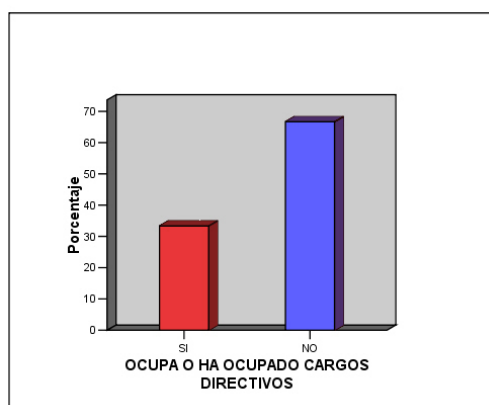
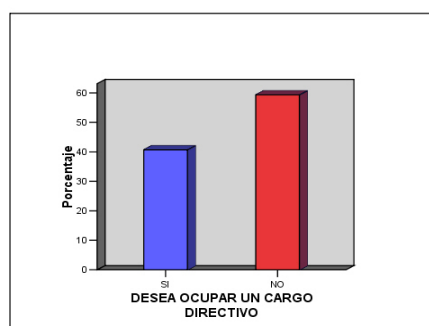


Gráfico 8

Asimismo es importante resaltar que el cargo directivo que con más frecuencia ha ejercido la muestra encuestada es el de Supervisor/a, que ocupan o han ocupado un 20% de la muestra. Hay que mencionar, que representa el estrato más numeroso en este hospital (50 en total)³, también en el caso del cargo de Jefe/a de bloque, el que lo elijan 5 personas, supone un dato más que representativo, ya que en este hospital son 9 en total. Y de las 20 personas que han ocupado cargo directivo, la mayoría, el tiempo que ha permanecido en él, es de 1 a 5 años.

Al preguntar si desean o no ocupar algún cargo directivo las respuestas son que no lo desean el 60%. (Gráfico 9):



³ Datos facilitados por Dirección General de Personal, Servicio Andaluz de Salud. Julio 2009.

Con respecto al perfil profesional, en la siguiente tabla observamos los datos obtenidos en esta variable:

Tabla 4: Frecuencias perfil profesional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	DIRECTOR/A CENTRO SALUD	3	5,0	5,0	5,0
	DIRECTOR /A ENFERMERIA	3	5,0	5,0	10,0
	JEFE/A DE BLOQUE	9	15,0	15,0	25,0
	SUPERVISOR /A	7	11,7	11,7	36,7
	INVESTIGADOR /A	9	*15,0	15,0	51,7
	GESTION SANITARIA	2	3,3	3,3	55,0
	ENFERMERA /O BASE	25	41,7	41,7	96,7
	NO DESEAN CARGO DIRECTIVO	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

* Figura emergente investigador

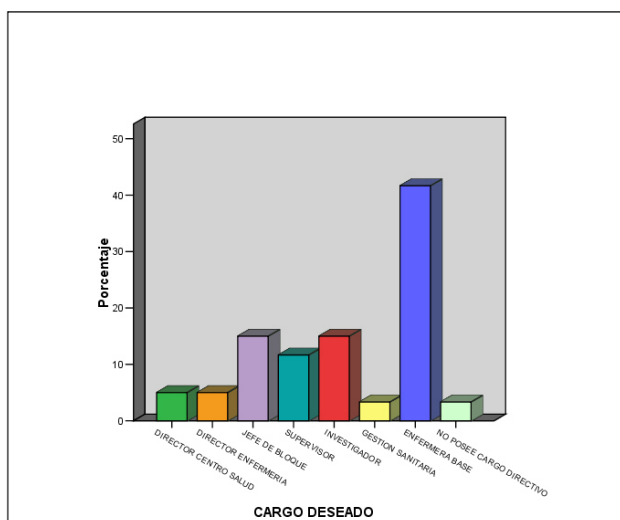


Gráfico 10: Cargo Deseado

El 25% de los/as encuestados/as, con respecto al perfil donde quieren trabajar, se acumulan por sus respuestas en los cargos de mayor rango, es decir, desean ocupar los puestos de director /a de centro de salud u hospital, un 5% y jefe /a de bloque un 9%.

Quiero destacar, como perfil emergente, el de investigador/a, que obtiene un 15%, dato muy valorable.

Y por último, lo que llama la atención es el alto porcentaje de personas el 41,7 %, que no desean cargo, quieren ser enfermera/o base.

Cuando se pregunta el tipo de institución en el que desean trabajar, encontramos que el 61,7 %, quiere seguir en la Atención especializada frente al 11,7% que preferirían la Atención Primaria. (Gráfico 11).

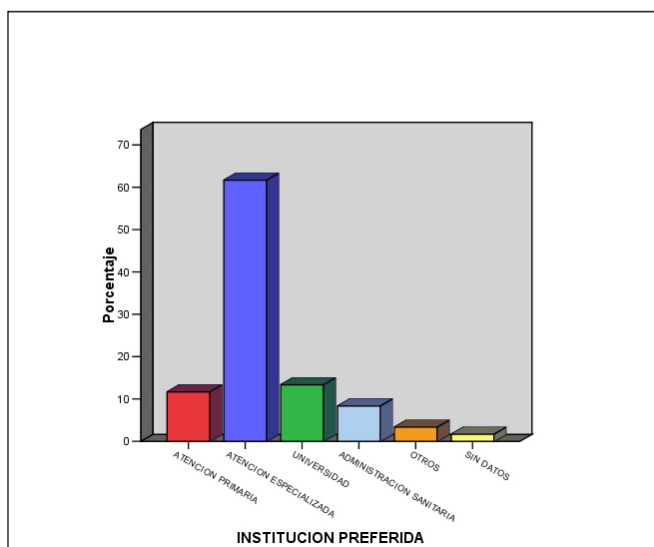


Gráfico 11: Institución Sanitaria

En definitiva concluimos que la muestra es:

- Mayoritariamente femenina, un 80%.
- Tiene una distribución homogénea respecto a la edad, pues aproximadamente hay un 25% de personas en los intervalos de edad: hasta 32 años, de 33 a 40, de 41 a 48 y de 49 en adelante.
- De gran nivel competencial: Más de la mitad (51,7 %), está constituida por profesionales expertos, con más de 15 años de experiencia profesional, y un 25 % acumulan entre 6 y 9 años de trabajo.
- Mantiene una discreta formación añadida, un 40% frente al 60% que no posee formación postgrado alguna.

- De las personas que tienen formación postgrado, mayoritariamente (25%), han cursado especialidades de ATS o Enfermería, apareciendo con más frecuencia las de Neurología y Empresa.
- Hay mayoría de profesionales que no han ocupado cargo de gestión alguno, un 68,3%.
- De los profesionales que ocupan o han ocupado cargo de gestión (41%), se acumula básicamente en cargo intermedio, como el de supervisor/a (20%), siendo el tiempo medio de permanencia en estos cargos de 5 años.
- Mayoritariamente no desean ocupar cargo directivo, en este sentido se manifiesta el 60%. Y curiosamente, el 25% lo que desea es ocupar cargos con perfiles profesionales de mayor responsabilidad. El resto de la población se decanta entre por ser enfermero/a base, y el 15% por el de investigador/a, configurándose esta figura como un nuevo perfil emergente.
- Curiosamente, y a pesar de la presión asistencial que soportan, mayoritariamente, quieren seguir estando en la Atención Especializada, pues así lo señalan el 61,7 %.

DISCUSIÓN

Para empezar, parece, por los resultados de la búsqueda exhaustiva que se ha pretendido realizar, que el liderazgo en enfermería, estudiado desde una perspectiva de género, es algo que hasta el momento, no ha producido mucha documentación en este país. Este hecho ha llamado poderosamente mi atención. Tras 16 años de acceso al 2º ciclo de Antropología Social y Cultural para las/los enfermeras/os como medio de acceder a una licenciatura, donde los estudios de género están muy presentes, esperaba otro comportamiento. En este sentido, en España, el liderazgo en enfermería visto desde la óptica del género, a excepción de determinados trabajos como los de Alberdi Castell, son mayoritariamente abordados con el interés de obtener indicadores de calidad en gestión o de mejorar los cuidados profesionales enfermeros (Alberdi Castell, R 1998). Como ya he expresado anteriormente, esta circunstancia me llevó a iniciar un abordaje exploratorio.

No ocurre lo mismo cuando traspasamos las fronteras del país. Así, en Latinoamérica en general, y en determinados países en particular como Brasil, Colombia y Chile, que comenzaron hace varias décadas con los programas de doctorado en enfermería, (Córdoba Cayo, 1997; da Silva & de Souza Padilha, 2008), (Everardo, 2001) se pueden encontrar estudios sobre este fenómeno, que me han resultado muy interesantes, de gran calidad y rigor científico, como los de (Córdoba Cayo, 1997) y (da Silva & de Souza Padilha, 2008). En lengua anglosajona, el número de referencias sobre el tema se incrementa significativamente y el citarlas excedería las limitaciones de este apartado.

Parece, por tanto, que la temática abordada y el momento en que se plantea puedan ser adecuadas, sobre todo teniendo en cuenta, la oportunidad de desarrollo profesional y académico que vive la enfermería española en estos tiempos, con la implantación de los estudios de grado en enfermería, y un claro impulso de la carrera profesional, en el que la ganancia de espacios propios y la autonomía de funciones en la práctica (acreditación

por niveles de competencia, la prescripción enfermera,..) hacen necesario un liderazgo efectivo y sólido que oriente y estimule a responder a los retos.

Con respecto a los objetivos planteados en el estudio, teniendo en cuenta la intención exploratoria del presente estudio, nada de lo que pueda expresar, sería extrapolable al conjunto de la población. Partiendo de reconocer las dificultades de acceso de la mujer a puestos de responsabilidad en salud, aunque en los últimos años ha progresado de forma notoria su liderazgo, siguen existiendo diferencias muy significativas en el área de la alta gestión, donde los estereotipos conscientes o inconscientes pueden estar muy presentes y propiciar comportamientos discriminatorios (Kaufmann & Cuesta Azofra, 2007). Tal como se aprecia, en la muestra estudiada las mujeres que ocupan cargos los hacen en cargos intermedios, no en la alta gestión sanitaria, y es destacable el posicionamiento en trabajar en un perfil profesional de enfermera base. Partiendo de la consideración de que el liderazgo es una herramienta imprescindible en el proceso de avance y consolidación del trabajo enfermero (Angel Jiménez G. 2006), y de la convicción que sin formación y capacitación añadidas no podremos responder a los retos planteados por la sociedad del conocimiento, los resultados nos alientan a fomentar el liderazgo en los programas de formación en los estudios de Enfermería, que permitan capacitar a líderes como ejes transformadores para una profesión más igualitaria, y donde las mujeres, por número y tradición, alcancen el lugar que merecen.

REFERENCIAS

- Alberdi Castell, R. (1998a). La influencia del género en la evolución de la profesión enfermera en España. *Metas De Enfermería*, (11), 20-226.
- Alberdi Castell, R. (1998b). Estrategias de poder y liderazgo para desarrollar el compromiso social de las enfermeras. *Revista ROL De Enfermería*, 21(239), 27-32.
- Ángel Jiménez, G. (2006). Concepciones acerca del liderazgo en enfermería. *Enfermería Global*, 9
- Caro González, F., García Gordillo, M. d. M., Rodríguez Rad, C. J., & Jiménez Marín, G. (2007). Techo de cristal en las empresas periodísticas: Percepción de las habilidades y capacidades de la mujer en las tareas de dirección. *Ámbitos: Revista Internacional De Comunicación*, (16), 395-407.
- Cordano, M., Scherer, R. F., & Owen, C. L. (2003). Dimensionality of the women as managers scale: Factor congruency among three samples. *Journal of Social Psychology*, 143(1), 141-143.
- Córdoba Cayo, P. (1997). *Mujer y liderazgo en salud: Las profesionales ante los nuevos desafíos*. Lima: Asociación Yunta. .
- Da Silva, A. L., & de Souza Padilha, M. I. C. (2008). Enfermería y salud desde el punto de vista del género: Desafíos ante el siglo XXI. *Enfermería Integral*,
- Eagly, A. H., & Carli, L. L. *Through the labyrinth* Harvard Business School Press.
- Foucault, M., & Morey, M. (2001). *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones* (1a , con nueva Introducción ed.). Madrid: Alianza.
- Informe salud y género 2006: Las edades centrales de la vida* (2008). . Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría General Técnica, Centro de Publicaciones.
- Informe salud y género 2007-2008: Mujeres y hombres en las profesiones sanitarias* (2009). . Madrid: Ministerio de Sanidad y Política social.
- Juvé Udina, E., Farrero Muñoz, S., & Monterde Prat, D. (2008). Umbral de pericia requerido para la ejecución competencial enfermera. *Metas De Enfermería*, 11(10), 8.
- Kaufmann, A. E., & Cuesta Azofra, M. (2007). *Mujeres directivas: Transición hacia la alta dirección*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Miró-Bonet, M. (2008). ¿Por qué somos como somos? continuidades y transformaciones de los discursos y relaciones de poder en la identidad de las/los enfermeras/os en España (1956-1976) Universitat de les Illes Balears.

Owen, C. L., Scherer, R. F., Sinkoff, M. Z., & Cordano, M. Perceptions of women as managers in Chile and the United States. *Mid-American Journal of Business*, 18(2), 42-50.

Peters, L. H., Terborg, J. R., & Taynor, J. (1974). Women as managers scale (WAMS): A measure of attitudes toward women in management positions (MS. 58). *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, (4), 27.

ANEXO 1: ITEMS EN LA ESCALA WAMS.

(Elaborada por Caro González, FJ., 2007)

El factor habilidad es medido por:	El factor aceptación es medido por:
<p>H1 Es menos deseable para las mujeres que para los hombres tener un trabajo que requiera responsabilidad.</p>	<p>A1 Los hombres y las mujeres deben contar con las mismas oportunidades de participar en los programas de formación para directivos.</p>
<p>H2 Las mujeres tienen la objetividad requerida para evaluar convenientemente situaciones de negocio.</p>	<p>A2 Las mujeres tienen capacidad de adquirir las habilidades necesarias para ser directivas de éxito.</p>
<p>H3 Los retos en el trabajo son más importantes para los hombres que para las mujeres.</p>	<p>A3 Por término medio, las mujeres directivas son menos capaces que los hombres de contribuir a los objetivos globales de una organización.</p>
<p>H4 No es aceptable para las mujeres asumir roles de liderazgo tan a menudo como los hombres.</p>	<p>A4 El mundo de los negocios debería aceptar algún día a mujeres en puestos directivos clave.</p>
<p>H5 Las mujeres no deberían permitir que sus emociones influyan en su comportamiento como directivas más que a los hombres.</p>	<p>A5 La sociedad debe considerar que el trabajo de las mujeres directivas es tan valioso como el trabajo de los hombres directivos.</p>
<p>H6 Las mujeres son menos capaces de aprender habilidades matemáticas y mecánicas que los hombres.</p>	<p>A6 Es aceptable para las mujeres competir con los hombres para los puestos de alta dirección.</p>
<p>H7 Las mujeres no son lo suficientemente ambiciosas como para triunfar en el mundo de los negocios.</p>	<p>A7 La posibilidad de embarazo no hace empleados menos deseables a las mujeres que a los hombres.</p>
<p>H8 Las mujeres no pueden ser enérgicas en aquellas situaciones de negocio que lo demandan.</p>	<p>A8 Los problemas asociados con la menstruación no deberían hacer a las mujeres menos deseables como empleadas que a los hombres.</p>
<p>H10 Las mujeres no son lo bastante competitivas para triunfar en el mundo de los negocios.</p>	<p>A9 Para ser un ejecutivo de éxito, una mujer no tiene que sacrificar nada de su feminidad.</p>
<p>H11 Las mujeres no pueden ser agresivas en las situaciones de negocio que lo demandan.</p>	<p>A10 Por término medio, una mujer que esté en casa todo el tiempo con sus hijos es una madre mejor que una mujer que trabaja fuera del hogar al menos media jornada.</p>

