

ANTROPOLOGÍA

FLORENCE NIGHTINGALE. PROFESIONALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DESDE UNA PERSPECTIVA DE LA ANTROPOLOGÍA FEMINISTA.

Teresa González Gil

Diplomada Universitaria en Enfermería.

Licenciada en Antropología Social y Cultural.

Doctorando en Antropología.

Enfermera Asistencial. Hospital de Fuenlabrada. Madrid.



FLORENCE NIGHTINGALE. ESTABLISHING A PROFESSION CARE CONCEPT FROM AN ANTHROPOLOGICAL FEMINIST PERSPECTIVE

ABSTRACT

Much criticism has been carried out about the consideration of 'gender' in the nursing profession and the establishing of a professional care concept since middle 19th century done by Florence Nightingale.

The present work is no more than a reflection about that criticism from an anthropological point of view taking as central topic the considerations called upon by certain feminism theories.

For the purpose of a theoretical reflection, a narrative anthropological technique and 'the text'

as a working field and as data source will be considered. As Florence Nightingale's works are wide, in order to centre our own, her "Notes of Nursing. What is and what is not" and "Leadership and direction by Florence Nightingale" (Beth Y. Ulrich) will be exploited.

KEY WORDS: Florence Nightingale, Nursing, Anthropology, Feminism.

RESUMEN

Numerosas críticas se han hecho sobre el peso del género en la profesión enfermera y la institucionalización del mismo desde la reforma enfermera y profesionalización de los cuidados a mediados del siglo XIX con Florence Nightingale.

El siguiente trabajo, no pretende ser más que una reflexión sobre esta crítica desde un punto de vista antropológico tomando como eje de reflexión las aportaciones hechas desde el feminismo de la diferencia.

Se utilizará la antropología narrativa, el texto como campo de trabajo y fuente de datos, para la reflexión teórica. La obra de Florence Nightingale es extensa, por lo que, puestos a elegir, el análisis se centrará en su libro "Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es" y en "Liderazgo y dirección según Florence Nightingale" (por Beth Y. Ulrich).

PALABRAS CLAVE: Florence Nightingale. Enfermería. Antropología. Feminismo.

INTRODUCCIÓN

• CRÍTICAS DE PARTIDA:

“La reforma de la enfermería, o el comienzo de la enfermería profesional o profesionalización de los cuidados estuvo basada en una ecuación entre enfermería, feminidad y división sexual del trabajo”.

“Las fundadoras de la enfermería moderna concibieron la profesión como una expresión de un modelo bien definido de mujer, según unos valores tradicionales, asociaron la disposición y habilidad para cuidar a una feminidad esencial”.

“La resolución de Florence y sus discípulas marcó a la nueva profesión con los prejuicios de su propia clase... el modelo de Nightingale ponía el énfasis más en la formación moral que en la habilidad técnica”. “Las fundadoras de la enfermería profesional concibieron la enfermería como expresión de un modelo bien definido de mujer” (Ehrenreich).

“La enfermera Nightingale era la mujer ideal transplantada del hogar al hospital y libre de obligaciones reproductivas. Esta mujer ofrecía al médico la obediencia absoluta, virtud de una buena esposa, y al paciente la altruista devoción de una madre”.

“Atribuir a Nightingale la actual subordinación (se entiende que al colectivo médico) es simplificar las cosas, pero, la realidad es que el sistema formativo de Florence Nightingale ofreció una fuerte influencia en la evolución de la enfermería”.

• FLORENCE NIGHTINGALE (1820 - 1910):

Breve repaso biográfico:

Enfermera inglesa, pionera de la enfermería profesional moderna. Nació en Florencia, Italia, aunque se crió en Derbyshire, Inglaterra. Procedente de familia victoriana, creció en un ambiente con una educación muy estricta. Su padre, William Nightingale estaba involucrado en el movimiento contra la esclavitud y era un fiel creyente en que las mujeres, especialmente sus hijas, deberían obtener una educación. Ella y su hermana aprendieron Italiano, Latín, Griego, Historia y Matemáticas de su padre y su tía, así como de otros tutores. La madre de Florence, Fanny Nightingale era una mujer dominante que estaba primordialmente preocupada con la búsqueda

de un buen marido para su hija. Por ello, se molestó ante la decisión de Florence de rechazar a varios proponentes de matrimonio.

Motivada por sus deseos de independencia y por sus convicciones religiosas, se enfrentó a su familia y a los convencionalismos sociales de la época (la enfermería estaba asociada a mujeres trabajadoras de clase inferior) para buscar una cualificación profesional que le permitiera ser útil a la Humanidad.

En 1850 inició estudios de enfermería en el Instituto San Vicente de Paúl en Alejandría, Egipto, posteriormente estudió en el Instituto para Diaconisas Protestantes de Kaiserswerth, Alemania.

En 1853 llegó a ser supervisora de enfermeras de un hospital de caridad de Londres, en el que introdujo grandes innovaciones técnicas y de organización; con su trabajo empezó a superarse el modelo asistencial tradicional, basado en los buenos sentimientos y en el sectarismo religioso, y a sustituirse por una asistencia sanitaria científica, la cual precisaba una rigurosa formación del personal de enfermería.

En 1854-56 se hizo famosa organizando un servicio de enfermeras para cuidar a los soldados británicos de la Guerra de Crimea en el hospital de campaña de Uskúdar o Escútari (Turquía). Consiguió mejoras sanitarias espectaculares, enfrentándose a los prejuicios de los médicos militares y a la pobreza de medios con que el ejército solía tratar a los soldados.

Finalizada la contienda en 1860, regresó a Londres donde fundó la “Escuela y Hogar para Enfermeras Nightingale” en el Hospital St. Thomas de Londres. La escuela marca el inicio de la formación profesional en el campo de la enfermería. Desde entonces, la enfermería fue considerada una profesión sanitaria con un elevado grado de formación y responsabilidad.

Fue innovadora en la recolección, tabulación, interpretación y presentación gráfica de las estadísticas descriptivas; mostró como la estadística proporciona un marco de organización para controlar y aprender, y puede llevar a mejoramientos en las prácticas quirúrgicas y médicas. También desarrolló una “Fórmula Modelo de Estadística Hospitalaria” para que los hospitales recolectaran y generaran datos y estadísticas consistentes.

Fue la primera mujer en recibir el “British Order of Merit” (1907). Entre sus escritos destaca “Notas sobre enfermería: qué es y qué no es” (1860), el primer libro de texto para enfermeras, que fue traducido a multitud de idiomas.

• CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO:

Sociedad Victoriana: Gran Bretaña del siglo XIX. Algunas pinceladas del contexto socioeconómico, político y cultural del momento.

Contexto socioeconómico:

- Revolución industrial, la industria pasa a ser el sector predominante en términos de ocupación y de renta generada.
- Gran crecimiento económico y poblacional. Movimientos migratorios campo- ciudad.
- Malas condiciones higiénico sanitarias. Incremento de las tasas de mortalidad infantil. Importante epidemias de cólera.
- Evolución de la delincuencia.
- Nueva burguesía: medianos comerciantes, propietarios de industrias, talleres artesanales... y nuevo sector de profesionales.

Contexto político:

- Monarquía parlamentaria (Victoria 1837-1901).
- Reforma parlamentaria (partidismo y acceso al voto).
- Importancia de la política exterior destinada a mantener e incrementar la herencia colonial. Gran importancia del mercado exterior. Los objetivos de la política externa eran evitar la aparición de un poder predominante en Europa, mantener la posesión de la India y con ella el control de las rutas comerciales.
- Guerra de Crimea. Origen: la preocupación por el equilibrio europeo y la amenaza que para el control de la India podía representar el desmembramiento del Imperio Otomano en beneficio de Rusia. Resulta favorable para los británicos pero a un alto coste económico y de vidas humanas.

Contexto religioso:

- Hegemonía del anglicanismo, aunque se va produciendo una secularización progresiva de

la sociedad. Alejamiento de la clase trabajadora de la religión.

Situación de la mujer:

- Extensión de un ideal de feminidad que supone la exclusión de la mujer de la esfera pública y laboral reservada al varón, y su dedicación exclusiva al cuidado de la familia.
- Profunda asociación de la mujer con la naturaleza. Se sitúa a la mujer dentro del ámbito doméstico, en la esfera privada.
- Los roles de la mujer y el hombre descansan en la creencia de aptitudes diferentes entre unos y otros. Estas diferencias se intentaban fundamentar en las particularidades biológicas de ambos sexos.
- La idea de la separación de esferas con la mujer dedicada al ámbito doméstico, tenía como reverso la exclusividad del ámbito público para el hombre (territorio donde la mujer no estaba capacitada para desempeñarse).
- La única actividad social, pública de la mujer eran los actos de caridad. Progresivamente se abren nuevas posibilidades laborales (a partir de mediados del siglo XIX), principalmente el servicio doméstico. El acceso a las profesiones relacionadas con la salud fue uno de los terrenos en los que la mujer encontró mayor oposición (por parte de los intereses de los profesionales varones de la medicina).
- La mujer no tiene acceso al voto. Lucha de la mujer por el voto. Movimiento sufragista.

• FEMINISMO EN LA INGLATERRA DEL SIGLO XIX:

Aunque fueron las norteamericanas las que desempeñaron un papel principal en la creación de las organizaciones feministas, el feminismo británico también tubo un papel influyente aunque menos directo. Cronológicamente el feminismo británico fue el segundo, después del norteamericano, que apareció de forma organizada.

En Gran Bretaña, la década de 1850 fue testigo de varias reformas sociales que afectaron a la mujer y que señalarían los comienzos de una nueva actitud hacia la mujer. En 1852, una ley del Parlamento puso fin al derecho del marido a obli-

gar a su mujer a cohabitar con él. En 1857 fue promulgada la ley del divorcio. A finales de la década de 1840, la enseñanza secundaria para las muchachas dio un gran salto con la creación de algunos institutos para mujeres. En 1858 se creó el sistema nacional de escuelas secundarias para mujeres. En 1855 se crea la Society for the Employment of Women (Sociedad para el empleo de la mujer). Comienzo del movimiento sufragista en 1866. En 1869 se crean organizaciones de reforma moral para combatir la regulación estatal de la prostitución.

A pesar de todo ello, el movimiento feminista en Inglaterra no se ha manifestado como una rebelión contra los deberes femeninos, sino más bien se inspiró en el deseo de desempeñar más dignamente esos deberes, y de darles una más amplia interpretación.

“Jamás se ha puesto en duda que el más grande de los deberes de la mujer consistía en prodigar sus cuidados a los niños, enfermos o viejos y a los pobres...”.

“Este carácter devoto, piadoso y benéfico del feminismo inglés, no le ha impedido tener manifestaciones en otros órdenes de la vida. Para lo que principalmente le ha servido es para tener una gran fuerza en la opinión y para conquistar ventajas sólidas, abriendo a la mujer todas aquellas profesiones en que decididamente conviene, tanto como la energía varonil, la gracia y la bondad femeninas”.

• FEMINISMO DE LA DIFERENCIA:

El feminismo de la diferencia se caracteriza por una concepción esencialista del género y una lucha por afianzar la diferencia de los géneros. El objetivo es igualar la liberación de las mujeres con el desarrollo y la preservación de una contracultura femenina. Esta cultura exalta el “principio” femenino y sus valores.

El feminismo de la diferencia plantea la igualdad de la mujer y el hombre, pero nunca la igualdad de la mujer con el hombre.

Defiende que es desde la diferencia que constituye a la mujer como mujer, desde donde hay que construir políticamente un sujeto diferencial capaz de pactos y transacciones a la vez que de cuestionar el modelo hegemónico.

DATOS OBTENIDOS DEL TEXTO:

“Estas notas no tienen, de ninguna manera, la intención de ser una regla de pensamiento por la cual las enfermeras puedan enseñarse a sí mismas a cuidar, ni mucho menos un manual para enseñar a las enfermeras el arte de cuidar. Están dirigidas sencillamente a dar algunas ideas a mujeres que tienen el cargo personal de salud de otros”.

“Para ser una buena enfermera es necesario ser una buena mujer, de lo contrario no se es otra cosa que una campanilla”.

“Para ser una buena mujer, es necesario realizar progresos, porque las aguas estancadas tarde o temprano, igual que el aire estancado, se corrompen y no son aptos para el uso”.

“Y recordaremos que la enfermera debe de ser una persona de la que se puede uno fiar, capaz de ser “enfermera de confianza”, Ella no... puede ser chismosa, ni ligera charlatana; no debo de decir que ella debe de ser estrictamente moderada y honesta, pero, más que esto, debe ser una mujer religiosa y devota; ha de respetar su propia vocación...; debe ser una minuciosa fiel y rápida observadora y ha de ser una mujer de buenos modales y delicados sentimientos”.

“Estoy muy lejos de desear que las enfermeras fregoteen. Es un despilfarro de potencial. Pero afirmo que estas mujeres poseen la verdadera vocación de enfermería...”

Solía llamar a los médicos “hombres médicos”.

“A una cosa no la hace ser buena el que esté claro que una mujer sea capaz de hacerlo. Como tampoco la hace ser mala, siendo normalmente hecha por un hombre, la haga una mujer.”

“Yo pediría ansiosamente a mis hermanas que se abstuvieran de usar las jergas habituales, hoy en día, en todas parte (ya que ellas son igualmente proclives a ellas); de las reglas, digamos, sobre los “derechos” de las mujeres, que urgen a las mujeres a hacer todo lo que hacen los hombres, incluyendo la profesión médica y otras profesiones, simplemente porque los hombres de dedican a ellas, sin tener en cuenta qué es lo que mejor pueden hacer las mujeres;...”

“...desde el principio Florence ya tenía las ideas muy claras sobre el uso de los hospitales, y lo demostró en su segundo informe bimestral remitido al Ladies´Committee de Upper Harley Street”.

“Era especialmente eficaz dirigiendo a hombres con autoridad y sutileza en una época en la que raramente se escuchaba a las mujeres”. (Tooley, 1910).

“Yo he tenido más responsabilidades sobre las vidas humanas de las que ningún hombre o mujer hayan tenido antes. Y yo atribuyo mi éxito a lo siguiente: yo nunca di o acepté una excusa. Sí ahora veo la diferencia entre otros hombres y yo. Cuando ocurre un desastre, yo actúo y ellos buscan excusas”.

“La llamada de las enfermeras es una noble llamada, pero depende de vosotras, enfermeras, el hacerla noble.

Nunca me he sentido inclinada a decir “resígnate”, sino a decir “vence”.

Debemos luchar por lo que podemos hacer mejor y por lo que es más atractivo y entonces encontraremos nuestro deber.

Atrévete a alzar tu sola”.

“Yo diría a todas las jóvenes que se sientan llamadas por cualquier vocación en particular que se cualifiquen para ello del mismo modo que lo hacen los hombres.

Tres cuartos de los problemas que aparecen en la vida de las mujeres surgen de su insistencia en escaparse de las reglas del entrenamiento consideradas necesarias para los hombres”.

“Tú no quieres que el efecto de tus buenas acciones sea “qué estupendo para ser mujer!” ni deberías apartarte de las cosas después de oír decir “sí, pero ella no tendría que haber hecho eso, porque no es adecuado para una mujer”. Más bien, deberías querer realizar algo bueno sea o no “adecuado para una mujer”.

“Toda la reforma de la enfermería tanto en casa como en el extranjero ha consistido en lo siguiente: retirar el poder sobre las enfermeras de las manos de los hombres y ponerlo en las manos de una mujer entrenada que esté al mando, haciéndola responsable de todo lo que se lleva a cabo”.

DISCUSIÓN:

Si reflexionamos sobre los apuntes recogidos de los textos tomando como base el feminismo de la diferencia y, caminamos a la par con las notas extraídas de la bibliografía de Florence Nightingale (F.N.); se puede apostar porque, efectivamente, F.N. propone el afianzar la diferencia de géneros en el contexto de los profesionales de la salud.

En sus anotaciones, se refiere a los médicos como “los hombres”, adjudicándoles una profesión y unas tareas específicas. Por otro lado, habla siempre de la enfermería en términos femeninos y atribuye este rol a la mujer.

El objetivo de F.N. es crear un mundo dentro de la sociedad reservado a la mujer (contracultura femenina a la hegemonía del hombre en la medicina). Para dar rigor a esta contracultura exalta los valores femeninos de la época como valores imprescindibles para el desarrollo de la enfermería profesional: obediencia, observación, vocación, aptitud de servicio, discreción...

De esta manera, plantea el nacimiento de una nueva figura dentro de la asistencia sanitaria a la cual tenga sólo acceso la mujer y que permita a la mujer adquirir cierta igualdad de nivel aunque no de roles con el hombre.

A través de la diferencia es desde donde F.N. propone crear un sujeto profesional políticamente capaz de hacer pactos, para codearse con el cuerpo médico representado por los hombres y, de este modo cuestionar el modelo hegemónico. Si aplicamos las figuras claves del feminismo de la diferencia a las aportaciones de F.N., veremos que podemos encontrar en su discurso una aplicación a cada uno de estos supuestos.

Figuras clave para el feminismo de la diferencia:

- **Genealogía materna:** consiste en tener conciencia de que hay una genealogía de mujeres detrás de cada mujer. En el caso de la profesionalización de la enfermería, F.N. se apoya en la tradicional figura de la mujer como cuidadora, en la función reproductora de la mujer. El cuidado asociado a la naturaleza femenina que responde según Sherry Ortner a la mayor proximidad de la mujer a la naturaleza por la capacidad biológica de crear vida y a la psique femenina.
- **Offidamiento:** relación política privilegiada y vinculante entre dos mujeres o relación social que da lugar a un proyecto político. Una mujer, como mujer, entra en relación de offidamiento con otra mujer en la medida en

que reconoce en ella la autoridad. F.N. enseña (ejerce de maestra) y dirige y controla (ejerce de supervisora) a su grupo de enfermeras. Establece una relación de autoridad con las enfermeras sin permitir que esta autoridad la ejerza un hombre.

- **Autoridad femenina:** consiste en reconocer a otras mujeres como mediadoras de la realidad. La autoridad femenina no es una réplica de la autoridad tradicional en tanto que ni tiene, ni busca poder dentro del orden patriarcal. Con respecto a este punto, la situación de F.N. difiere sensiblemente. Ella se codea con los hombres médicos como autoridad máxima de las mujeres enfermeras. De alguna manera busca y adquiere un poder dentro del orden patriarcal. Podría decirse que F.N., llegado este punto, ha sufrido cierto proceso de masculinización.

F.N. atribuye simbólicamente a la figura de la mujer enfermera valores profundamente aceptados y considerados por la sociedad. Busca aquellos aspectos de lo femenino más valorados para hacer de la figura de la enfermera un símbolo de referencia.

Al mismo tiempo, refuerza la dicotomía hombre - mujer / médico - enfermera atribuyendo cualidades al hombre médico que se contraponen a los atributos de una buena mujer y una buena enfermera.

Atribuye el rol de médico al hombre y el rol de enfermera a la mujer. No apoya la formación de la mujer en la ciencia médica y, ni se plantea la formación enfermera de hombres.

En este sentido se busca una igualdad con el hombre médico pero no una igualdad al hombre médico. Es decir, la mujer crea su mundo paralelo al del hombre pero sin convertirse en una réplica del hombre sino reforzando su identidad femenina.

A pesar de insistir en el intento de encontrar semejanzas entre F.N. y la profesionalización de la enfermería y el feminismo de la diferencia; hay algunos aspectos de esta relación que no los encuentro claros y que a continuación intentaré exponer.

A lo largo de su aportación bibliográfica, F.N. hace en numerosas ocasiones apología por la igualdad al hombre. Anima a la mujer a que estudie, al igual que lo hace el hombre, aquello que quiera y

que se esfuerce por hacerlo. Por otra parte, en ocasiones hace referencia a que no debe considerarse malo que una mujer haga una actividad que corresponde al hombre tradicionalmente. Defiende que las cosas hay que hacerlas en la medida en que las consideremos correctas y necesarias y no por el hecho de que sean adecuadas o no para una mujer. Anima a la mujer enfermera a luchar por lo que cree, a no resignarse, a alzarse y crecer.

F.N. tenía fuertes opiniones sobre los derechos de las mujeres. En su libro "Sugerencias para pensar para legisladores de las verdades religiosas" (1859), argumentó fuertemente para que se eliminaran las restricciones que prevenían a las mujeres de tener carreras.

Así mismo, retomando el tema de la masculinización, se puede pensar que F.N. llega a donde llega a través de un proceso de masculinización, que, en parte se le ha puesto al alcance gracias a su condición familiar acomodada. Ella ha tenido la posibilidad de estudiar y viajar para aprender y conocer nuevas tendencias. Esta ventaja económica y educativa, así como su ímpetu y afán de superación y de aprendizaje, le han permitido acceder a cosas que estaban vetadas para la mujer y que sólo estaban al alcance del hombre.

F.N. hace y comparte acciones y funciones tradicionalmente de hombres y, sin embargo, luego feminiza la enfermería para darle rigor. ¿Cómo se puede entender este proceso?



Desde la antropología, se entiende que la cultura es un recurso más que se nos ofrece para adaptarnos a las situaciones que vivimos. En este sentido, me inclino a pensar que en el contexto victoriano en el que vive F.N. (donde la mujer está relegada al plano doméstico y privado, donde la mujer no tiene acceso a la educación y, donde la función de la mujer es meramente el mantenimiento de la reproducción familiar) la única manera de conseguir sus objetivos con respecto a la enfermería era potenciar los valores femeninos. Esta opción seguramente causaría menor rechazo que una mínima cisura de los mismos. Ella juega con los valores, creencias, costumbres, formas de hacer... de su sociedad contemporánea para meter una cuña dentro del repertorio hegemónico masculino.

Llegado este momento de la reflexión, empiezo a plantearme si los principios del feminismo de la igualdad no estarían en la base de todo el constructo que hace F.N. para la creación de la enfermería profesional. Me cuestiono si es tan clara la dicotomía entre el feminismo de la diferencia y el feminismo de la igualdad, o si es posible que puedan coexistir en un mismo proyecto.

Creo que en el caso que nos ocupa, se podría interpretar que F.N. luchaba por la igualdad de la mujer al hombre en cuanto al acceso a la educación, el acceso a un trabajo digno y remunerado, al derecho a ejercer el voto...en definitiva, a la ciudadanía. Sin embargo, al centrarse en un contexto más específico como es el campo de la sanidad donde se encontraba con una doble oposición, la de la sociedad en sí y la del colectivo de hombres médicos que ejercía un gran poder, tubo que cambiar de estrategia. La estrategia fue apostar por la diferencia.

Las críticas realizadas sobre F.N. y el proceso de profesionalización de la enfermería acerca del legado de prejuicios de género deberían de replantearse porque están, desde un punto de vista antropológico, descontextualizadas. Cuando hacemos un análisis de un fenómeno, no debemos aislarlo de su contexto. Es cierto que la herencia histórica marca y forma parte de nuestra cultura de cuidados, pero eso no quiere decir que debamos atribuir de forma aislada los problemas de género intrínsecos a nuestra profesión a las aportaciones de F.N.. Mucho tiempo ha pasado desde entonces y muchas otras circunstancias sociopolíticas han condicionado a la

enfermería desde la cuestión de género. Lo que es claro, es que F.N. luchó por dar identidad propia, legitimizar dando un fundamento científico y atribuir un corpus teórico propio a la enfermería. La estrategia que utilizó para conseguirlo puede parecernos más o menos correcta pero, si la contextualizamos en aquel momento sociopolítico y cultural es entendible incluso admirable.

BIBLIOGRAFÍA:

- ALBERDI CASTELL, R. (Diciembre98/ Enero 99). La influencia del género en la evolución de la profesión enfermera en España. *Metas de Enfermería*. N.11. (20-26).
- ATTEWELL, A. (1998). Florence Nightingale. *Perspectivas: revista trimestral de educación comparada* (París. UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXVIII, nº 1, págs. 173-189.
- CANALS J. La imagen femenina de la enfermería. *Condicionantes socioculturales de la profesión del cuidar*. *Revista Rol de Enfermería*. N. 172. (29-32).
- CLAY, T. (1987). *Nurses, power and politics*. Heinemann Nursing. London.
- COMELLES, J. M. Curar y Cuidar. Bases para una historia antropológica de la enfermería hospitalaria. *Rev. Rol de Enfermería*. N.172. (35-41).
- DE MIGUEL, A. Los feminismos a través de la historia. *Feminismo de la diferencia y últimas tenencias*. <http://www.nodo50.org/mujeres> red
- G. LUNA, L. De la emancipación a la insubordinación, de la igualdad a la diferencia. <http://www.nodo50.org/mujeres> red
- H. POLEO, A. En torno a la polémica igualdad/ diferencia. <http://www.nodo50.org/mujeres> red
- HOLDEN, P. AND LITTLEWOOD, J. *Anthropology and Nursing*. Ed. Routledge.
- J. EVANS, R. (1997). *Las feministas. Los movimientos de la mujer en Europa, América y Australia.1840-1920*. Ed. Siglo XXI. España.
- L. MOORE, H. (1996). *Antropología y feminismo*. Ed. Cátedra. Madrid.
- LILLO CRESPO M. (2002). *Antropología, género y enfermería contemporánea*. *Revista Rol de Enfermería*. 25 (12): 856-862.
- NIGHTINGALE, F.(1993). *Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es*. Ed. Masson. España.
- POSADA, A. (1994). *Feminismo*. Ed. Cátedra. Madrid.
- ROCA I CAPARÁ, N. Las relaciones de género en el cuidado de enfermería. *Enfermería Clínica*, Vol.6, Núm. 4. (30-36).
- SILES GONZÁLEZ, J. (1999). *Historia de la Enfermería*. Colegio Oficial de Enfermería de Alicante. Editorial Aguaclara.

- SILES GONZÁLEZ, J. Antropología narrativa de los cuidados. Por una rentabilización pedagógica de los materiales narrativos. Una aportación desde la antropología narrativa y la fenomenología. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.

- T. ULRICO, B. (1996). Liderazgo y dirección según Florence Nightingale. Ed. Masson. España.
- ZOPICO F. A. (1993). ¿Misoginia en el mundo de la enfermería? Una mirada histórica. Rev Rol de Enfermería. 26 (2): 104-114.

