



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESINA:

**“INFLUENCIA SOCIOCULTURAL DE LOS ESTUDIANTES
DEL SEXO MASCULINO EN LA PROFESIÓN DE
ENFERMERÍA”**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

DOMINGUEZ RODRÍGUEZ JACQUELINE

ASESORA:

DOCTORA. DULCE MARÍA GUILLÉN CADENA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada quiero agradecer a Dios por su infinito amor para conmigo y mi familia, gracias papito por siempre bendecir mi vida, por darme la familia que tengo, por haberme permitido estudiar y poder llegar a concluir satisfactoriamente mis estudios, esto es por ti y para ti porque si tu no estuvieras conmigo a cada paso que doy no habría llegado tan lejos

A mis padres porque han hecho un gran trabajo con mi educación, porque siempre me han apoyado y motivado para ser alguien en esta vida, gracias por haber confiado en mi y darme todo su apoyo tanto emocional como económico para realizar mis estudios profesionales.

A todos mis maestros por brindarme su confianza y permitirme aprender de ellos y en especial a la Doctora Dulce María Guillén Cadena y a la Doctora Leticia Cuevas Guajardo por su incondicional apoyo así como tiempo para asesorarme al realizar este trabajo, porque sin su ayuda este trabajo no sería posible, por motivarme en todo tiempo.

INDICE

1. Introducción	4
2. Planteamiento del problema	6
3. Justificación	8
4. Objetivos	9
4.1. General	
4.2. Específico	
5. Capítulo I: La cultura y la Enfermería	10
6. Capítulo II: Perspectiva histórica	15
6.1. Corriente feminista	
6.2. Educación	
6.3. El poder	
7. Capítulo III: Construcción social del género en el desarrollo de Enfermería	23
7.1 Conceptualización del género	
7.2 Componentes del sistema de género	
7.3 El género en el desarrollo de la enfermería	
8. Capítulo IV: Impacto de la masculinización en Enfermería	37
8.1 Interés masculino por la profesión	
8.2 Ingreso masculino a las aulas de Enfermería	
9. Capítulo V: La inserción de los hombres en la profesión de Enfermería	43
9.1 Estereotipos	
9.2 Panorama de la Enfermería en la actualidad	
9.3 Estadísticas de hombres que ingresan a Enfermería en México	
10 Conclusiones	49
11 Referencias bibliográficas	50

INTRODUCCIÓN

Históricamente partimos del supuesto teórico que la profesión de enfermería es propia de las mujeres, esto se ha asociado en diversas sociedades y culturas a lo largo del tiempo. Podemos decir que la influencia del género en esta profesión ha provocado una falta de reconocimiento social de la misma, al estar asociados los cuidados enfermeros con las cualidades intrínsecamente femeninas.

En una profesión como la de enfermería donde 9 de cada 10 enfermeras son mujeres, parece conveniente reflexionar acerca de cómo el género puede influir en la profesión y el pensamiento enfermero.

La Enfermería se asocia a las características del rol femenino condicionadas por su ser social, a las mujeres, según Pique Pardo, se les ha atribuido un papel social caracterizado por la sensibilidad, complacencia, dulzura, pasividad, obediencia, necesidad de contacto afectivo, dependencia y fragilidad. Mientras que a los hombres se les define como el control, la fuerza, actividad y dominio.¹

La división del trabajo no se asienta en criterios absolutamente técnicos, sino que mantiene una fuerte carga cultural en forma de roles e imágenes de origen doméstico que asignan al rol de cuidados, propio de enfermería.

Nuestra profesión ha sufrido transformaciones para adaptarse a los cambios que ocurren en el devenir histórico, entre estos cambios el ingreso de hombres a la profesión juega un papel muy importante por lo que la enfermería debe adaptarse a las condiciones de la sociedad y a las necesidades del país, ser vanguardista y alejarse de dogmas.

Esta revisión puede reflejar si la información existente de los hombres en este ámbito es escasa y si debido a esto el ingreso de los hombres en esta profesión puede incrementarse así como si la percepción del gremio ante la sociedad y en los profesionales del equipo de salud puede cambiar.

¹ Pozo Madera Esperanza, Nieto González Verónica Marina, Álvarez Miranda Liduvina, Valle Hernández María, Pérez Labrador Joaquín. *Medio siglo de la formación de Enfermería*. Revista Ciencias Médicas, marzo-abril 2012

El género es la construcción cultural que asigna, jerárquicamente, en las esferas públicas y privadas, diferentes formas de comportamiento y roles a las mujeres y a los hombres sobre la base de su diferenciación sexual.² Son por lo tanto una serie de atributos y funciones, que van más allá de lo biológico reproductivo, que han sido construidos social y culturalmente y que son adjudicados a los sexos para justificar diferencias y relaciones entre los mismos.

Otro concepto importante de mencionar en esta investigación es el de estereotipo, según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) un estereotipo es una Imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable. Es una imagen mental muy simplificada y con pocos detalles acerca de un grupo de gente que comparte ciertas cualidades características (o estereotípos) y habilidades. El estereotipo nos permite organizar información sobre el mundo.³

Los estereotipos de género son propios de cada sociedad y cada cultura establece lo que se supone “natural” para cada sexo, definiendo lo que es “femenino” y “masculino”.

Los estereotipos sociales influyen en la consideración de qué trabajos se consideran socialmente apropiados para cada sexo.

Se puede decir que el estereotipo de mujer "mejor aceptado" socialmente e interiorizado, es aquella que se dedica al cuidado y a la atención a los demás, por sus características: paciente, detallista y emocional; las tareas más apropiadas para las mujeres son las que necesitan habilidad manual, sin mucha creatividad. Por tanto, se asocian ciertas tareas al sexo femenino.⁴

La Enfermería, ha estado influida por las consideraciones de género al ser una actividad eminentemente femenina. Esto ha condicionado su evolución y desarrollo,

² HERNANDEZ, Rodríguez Alonzo, Revista de estudios de género, *La masculinidad y los empleos no tradicionales: El caso de los enfermeros*, *La ventana*. núm. 7, (1998) paginas 271-287.

³ Celma Vicente Matilde, Acuña Delgado Ángel. *Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional*. Revista de Antropología experimental, 2009

⁴ Idem Celma Vicente Matilde, Acuña Delgado Ángel.

dando lugar a una profesión a la que le está costando mucho alcanzar las metas previstas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería ha sido fundamentalmente un trabajo relacionado a las mujeres, ya que se les enfoca con el rol de cuidadoras innatas estrechamente vinculadas a su rol reproductor, encargadas de mantener y preservar a la especie. Debido a ello la inserción de los hombres en esta profesión es baja además delimitada por la sociedad ya que esta la percibe y valora como una profesión meramente femenina.

Esto aunado a la división del trabajo que la sociedad asigna a cada uno conforme a su género. A pesar de la limitación que han tenido los hombres para introducirse en la profesión de Enfermería actualmente vemos que las cifras de estudiantes del sexo masculino a las aulas universitarias van en incremento.

La sociedad ha ido creando imágenes y simbolismos que han conformado los distintos roles sociales y las distintas ocupaciones a las que se les ha atribuido un cuerpo con un determinado sexo,⁵

Enfermería a través de los años ha sido vinculada al cuerpo y cualidades de la mujer. Por ello vemos como hoy en día el número de hombres dentro de nuestra profesión es bajo debido a los cuestionamientos que la sociedad hace acerca de su sexualidad, de sus preferencias sexuales, poniéndolos en tela de juicio, lo que ocasiona que se alejen de la profesión o que realicen sus estudios siempre bajo el miedo de no ser aceptados socialmente, incluso aun dentro de sus familias.

Durante mi formación profesional pude observar que aunque la cifra de estudiantes hombres va en incremento la sociedad no lo acepta del todo, pues considera que un hombre debe obtener puestos, que ellos consideran, de mayor prestigio, siendo esto sólo un estereotipo.

⁵ Siles J, Solano C. *Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función socio-sanitaria de la mujer.* Invest Educ Enferm -Col-. 2007

He observado también un trato poco equitativo tanto en el aula de clases como dentro de las prácticas clínicas, donde algunos de los estudiantes son favorecidos y en otros casos no son tomados en cuenta, podemos mencionar como ejemplo en las mismas aulas, se diferencia la presencia masculina, siendo más fácil para los docentes aprenderse sus nombres, pasando a ser muy apreciados por la clase, por decirlo de alguna manera.

Considero importante abordar este tema debido a que es interesante conocer la influencia que ha tenido a nivel social y cultural la inserción de hombres a esta profesión catalogada como profesión para mujeres, además de conocer si esto podría provocar algún tipo de cambio en el estereotipo que se tiene de nuestra profesión de Enfermería, en esta sociedad patriarcal.

Culturalmente conocemos que nuestro país, México ha sido durante varios años un país donde predomina el machismo, donde no es aceptado que los hombres realicen actividades que les corresponden a las mujeres ya que de realizarlo estos pueden ser catalogados como homosexuales dignos de ser señalados y no aceptados dentro de esta sociedad.

De ahí la importancia de conocer cómo es el trato y la aceptación que se les brinda a los estudiantes hombres que han ingresado a la carrera de Enfermería a partir de que ésta alcanzó la profesionalización.

JUSTIFICACIÓN

La enfermería ha sufrido transformaciones para adaptarse a los cambios que ocurren en el devenir histórico, entre estos cambios el ingreso de hombres a la profesión juega un papel muy importante por lo que es interesante conocer las circunstancias actuales del contexto en el que se desempeñan los enfermeros.

De acuerdo a la Comisión de Arbitraje Médico (CONAMED), si bien es cierto que las mujeres desarrollan espontáneamente tareas de naturaleza femenina como el cuidado y la prevención para evitar alteraciones en el continuo de salud, el cuidado profesional no es solo una extensión del trabajo doméstico que exclusivamente puedan desempeño mujeres.⁶ En la actualidad los hombres también desarrollan actividades de cuidado profesional, aunque la sociedad aún tiene perjuicio de quienes ejercen ciertas profesiones.

En Estados Unidos por ejemplo en el año 2000 tenía un 5.4% de enfermeros profesionales en sus listas, esto evidencia la poca participación de hombres en Enfermería profesional y aunque el contexto mexicano es diferente, en estadísticas no difieren mucho y tampoco hay un porcentaje considerable de hombres enfermeros.

Según las estadísticas recientes de la Instituto Nacional de Estadística y Geografía Informática (INEGI) en México la población ocupada que presta servicios de Enfermería entre profesionales, técnicos y auxiliares asciende a 302 mil personas y de ellas 9 de cada 10 son mujeres. Por lo que el ingreso masculino ha sido concebido como un hecho positivo para contrarrestar algunas deficiencias acarreadas por el antiguo sistema biomédico.⁷

⁶ Mtro. Severino Rubio Domínguez, *Relevancia social de la Enfermería*, Revista CONAMED, volumen 15. Septiembre de 2010

⁷ "Estadísticas a propósito del día de la Enfermera", Datos Nacionales. INEGI, 2011

En la actualidad existe una tendencia importante de ingreso de hombres, pudiendo referirse a una masculinización de la enfermería, relacionada con las buenas proyecciones laborales, el amplio campo de trabajo, los buenos sueldos y el carácter científico humanista de la profesión.

OBJETIVOS

GENERAL

- a) Investigar la influencia sociocultural que los estudiantes del sexo masculino han provocado al ingresar a la carrera de Enfermería.

ESPECÍFICOS

- a) Reportar los principales cambios generados dentro de la carrera de Enfermería ante la inserción del sexo masculino dentro del campo laboral.
- b) Describir el papel de la Enfermería dentro de la cultura mexicana a través de la historia.
- c) Reconocer la importancia de la participación del profesionalista de Enfermería dentro de la sociedad sin importar el género.

CAPÍTULO I

LA CULTURA Y LA ENFERMERÍA

La mayoría de las personas, cuando escuchan la palabra cultura, piensan en términos como el lenguaje, prácticas alimenticias, vestido, religión, roles de género, familia y acerca de las conductas que otros esperan que una persona adopte. Existen entre 150 y 200 definiciones de cultura pero pueden ser categorizados en dos principales: la cultura como ideas y la cultura como comportamientos.⁸

En la categoría de ideas la cultura es contemplada desde la perspectiva de sus orígenes mentales, es decir, significados, ideas y conocimientos. Por otro lado la cultura en términos de comportamientos es vista desde las perspectivas de condiciones materiales de existencia tales como recursos o dinero.

Entre las definiciones de cultura podemos ver que para Leininger “se refiere a los valores, creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación”.

Lipson plantea que es un sistema de símbolos que es compartido, aprendido y transmitido a través de las generaciones de un grupo social. Esta media entre los seres humanos y el caos, influencias sobre lo que percibe y dirige las interacciones de las personas. Mas que un estado la cultura es un proceso que cambia a través del tiempo.⁹

Wuthnow entiende la cultura como las dimensiones simbólico expresivas de la vida social, como el aspecto simbólico expresivo de la conducta humana, lo cual permite considerar a la cultura como un fenómeno simbólico expresivo y por ello mismo diverso y mediado por el lenguaje.¹⁰

⁸ Duque Páramo María Claudia. *Enfermería y Cultura: espacio de encuentro para el cuidado de personas y colectivos*. California, Estados Unidos de América, 2000

⁹ Idem

¹⁰ Idem

Para Harris es un conjunto aprendido de tradiciones y estilos de vida, socialmente adquiridos de los miembros de una sociedad incluyendo sus modos de pensar, sentir y actuar, es decir, su conducta, además define a la sociedad como un grupo de personas que comparten un hábitat común y que dependen unos de otro para su supervivencia y bienestar.

La cultura como uno de los elementos estructurales del mundo de la vida determina las interpretaciones de las emisiones explícitas en la comunicación, es la lente con que miramos la realidad e interpretamos el mundo, el código.

Cultura, sociedad y persona son estructuras simbólicas del mundo de la vida y estas se reproducen en las interacciones a partir de tres procesos, reproducción cultural, integración social y socialización. Donde la cultura es un acervo del saber del que los participantes en la comunicación se abastecen de interpretaciones para entenderse sobre algo en el mundo. La sociedad es el conjunto de ordenaciones legítimas a través de las cuales los participantes en la integración regulan sus pertenencias a grupos sociales asegurando con ello la solidaridad. La persona es aquella que participa en interacciones que construyen a través de procesos la socialización.

La Enfermería como práctica social se define a través del concepto del cuidado, la acción social que realizamos enfermeras y enfermeros es cuidar, es decir, interactuamos con otros individuos colectivos, sanos o enfermos con el fin de promover su salud y atenderlos durante la enfermedad, es decir, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

El cuidado es una forma de interacción cuyos motivos y fines se encuentran en el horizonte de la salud y la enfermedad, los problemas, intereses y necesidades en el campo de la salud y la enfermedad son los fines intermediarios para contribuir al bienestar, la calidad de vida y el desarrollo de las personas con quienes interactúan.

Existen tres cuestiones importantes para el cuidado de enfermería: la visión del mundo, la explicación de las enfermedades, las experiencias acerca del cuidado y la comunicación transcultural.

LA VISIÓN DEL MUNDO

La cultura media y entre los seres humanos y el caos; es una guía de lo que la gente percibe en el mundo y cómo deben comportarse entre ellos. No es estática, cambia continuamente, algunas veces los cambios son muy grandes y rápidos otras más despacio y son más sutiles.

La visión del mundo es el significado del universo entero experimentado por un grupo cultural específico, la visión sobre la vida. La cultura nos guía a responder a cosas de nuestro ambiente que posiblemente no nota la gente de una cultura diferente. El lenguaje refleja la visión del mundo y también le da forma.

La cultura es parte de la identidad de cada persona, nadie crece sin cultura, los niños absorben su cultura naturalmente, primero de sus padres y de los miembros de la familia y después de sus escuelas. Ellos no piensan quienes son hasta compararse con niños o adultos diferentes a ellos.

EXPLICACIONES SOBRE LA ENFERMEDAD Y EXPECTATIVAS ACERCA DEL CUIDADO

Aunque el nacimiento, la muerte y las enfermedades son universales, la manera como la gente percibe sus experiencias y maneja las enfermedades basada en como ellos las explican. Si una persona enferma, el tipo de enfermedad que adquirió o el tipo de tratamiento que recibe, depende en una gran parte de factores sociales.

La interpretación de la enfermedad y las creencias sobre las enfermedades, con parte de las ideas más importantes en un grupo cultural sobre cómo la enfermedad forma parte de la existencia humana.

Además de explicar las enfermedades en la cultura se forman las experiencias de esos síntomas, por ejemplo si se discuten de problemas mentales, frecuentemente se culpará a la brujería, la hechicería o a las almas perdidas. Las personas se preocupan más por las causas que por su fisiología.

COMUNICACIÓN TRANSCULTURAL

Nuestros orígenes culturales influyen sobre cómo nos comunicamos, es muy importante ser consciente de nuestros propios estilos de comunicación para cambiarlos cuando sea necesario. Es muy común para un paciente que no se encuentra en su país considerar que una enfermera no es sensible o es incompetente simplemente por el uso de diferentes estilos de comunicación no verbal.

Otro punto importante de mencionar es la cultura propia de cada profesionista de enfermería, en relación a sus creencias religiosas, relaciones familiares, idioma, etc., la que se entrelaza con otras subculturas inherentes al contexto como por ejemplo la identidad profesional, la identidad de la institución donde se desempeña, entre otras. Este cúmulo de culturas y subculturas, pueden originar barreras culturales entre el profesionista y el paciente, dando como resultado cuidados deficientes o de calidad dudosa.

La Competencia Cultural se puede definir como la integración compleja de conocimiento, actitudes y habilidades que aumenta la comunicación entre culturas diferentes y las interacciones apropiadas/efectivas con los otros. De tal definición, se podría decir que para propiciar Cuidados de Enfermería de calidad, el profesionista debe tener conocimiento, sensibilidad y disposición para colaborar en ello.

La actual dinámica social, hace que el cuidado de Enfermería se convierta en un desafío permanente, pues debe considerar los valores, creencias y prácticas de individuos que tiene bajo su cuidado, así como manifestar el respeto por la diferencia cuando ofrece dicho cuidado.

El cuidado es uno de los temas centrales de la profesión, éste aunque ha tenido diferentes y numerosos significados, posee como tema común su carácter de interacción entre seres humanos. Ello implica, por una parte, un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud, y

por otra, una preocupación e inquietud por parte de la persona que provee el cuidado haciendo que ella se sienta envuelta y ligada al otro afectivamente.

Cuidar implica comprender y ello, necesariamente incluye un proceso de empatía, identificación y proyección; además como fenómeno humano, el cuidado tiene la dimensión de la intersubjetividad, la cual precisa apertura, simpatía y generosidad.

Aunque el cuidado como tal, es un permanente compañero del ser humano, pues éste nunca dejará de amar y desvelarse por alguien, así como no dejará de preocuparse e inquietar por alguien, en el caso de la profesión de Enfermería esos dos sentidos son válidos si se pretende que el cuidado sirva para promover la vida, prevenir la enfermedad y fomentar acciones saludables.

Si observamos el carácter cambiante, pluralista y diverso de nuestra sociedad, vemos que el tipo de relaciones que se originan son culturalmente heterogéneas. Esta condición, nos plantea la necesidad de incluir la dimensión transcultural en la formación profesional, de manera que a través del proceso de atención se pueda ofrecer un cuidado humanístico, centrado en el bienestar de las personas y abierto a la diversidad cultural.

Leininger fue la primera enfermera que conceptualizó la Enfermería Transcultural, basada en la perspectiva antropológica, propuso el Modelo del Sol Naciente para ilustrar la Teoría de la Universalidad y diversidad del Cuidado Cultural. Esta teoría indica que así como las personas en todo el mundo tienen características universales y diversas de acuerdo con su cultura, el cuidado de la salud igualmente tiene semejanzas y diferencias de acuerdo con el contexto cultural en que se encuentren.¹¹ Por lo tanto, para que el cuidado de enfermería sea eficiente y culturalmente congruente, estas diferencias y semejanzas deben ser identificadas y comprendidas por los profesionales al asistir a estas personas.

¹¹ Duque Páramo María Claudia. *Enfermería y Cultura: espacio de encuentro para el cuidado de personas y colectivos*. California, Estados Unidos de América, 2000

La dimensión transcultural, es una oportunidad para dar el sello humanístico al cuidado de Enfermería dado que potencia el descubrimiento de las perspectivas culturales de los pacientes, de sus prácticas y valores asociados al cuidado, los cuales, cuando son considerados, pueden sensibilizar hasta a las personas más difíciles de tratar.

Desde el punto de vista del profesional de Enfermería, atender a las personas, familias o comunidades bajo esta óptica, implica formular un plan de cuidado culturalmente congruente y competente, es decir, tener la capacidad de sentir al otro, reconociendo la subjetividad del ser humano.

CAPÍTULO II

PERSPECTIVA HISTÓRICA

Para comprender mejor el motivo por el cual es poca la participación masculina en Enfermería empezare por hacer un recuento de los eventos que marcaron el carácter femenino en esta profesión.

El concepto de cuidado o de ayuda a los demás está presente desde el inicio de la civilización, los cuidados de la enfermería se originan con la aparición de los primeros hombres en la Tierra, ya que en este periodo tan remoto de la historia se entremezclaban diversas formas de cuidar que con el transcurso del tiempo dieron lugar a diferentes disciplinas.

La práctica de cuidar se sitúa en la necesidad de conservación de la especie, la alimentación y las prácticas de conservación han sido inherentes a la mujer asociándola siempre a su rol reproductor.

“La mujer tiene el rol de cuidadora intuitiva debido a sus recetas misteriosas repetidas en el más estricto secreto para el hombre y que proporcionan a las primeras cuidadoras un bagaje de conocimientos sobre esta actividad”.¹² El varón sin embargo a lo largo del tiempo queda al margen de cuidar a los hijos y a los progenitores.

Desde esta etapa de la historia es notable observar que es la mujer la encargada de los cuidados, haciendo frente a las condiciones adversas del medio, entremezclando este cuidado con lo mágico-religioso con el fin de asegurar la vida, promoverla y garantizar su continuidad.

Con la aparición de la civilización greco romana se realiza la transición de lo mágico a lo racional. El desarrollo del conocimiento empírico determinó que la atención a la salud fuera responsabilidad de personas que comenzaron a transformar la medicina

¹² Bravo Castillo Juan. *Enfermería y Sociedad*. Ediciones de la Universidad de Castilla, 1991 páginas 139-151

de lo mágico a lo científico. Apareciendo con esto grupos específicos que pueden considerarse como los primeros cuidadores.

La Historia de la Enfermería, ha estado muy influenciada por la doctrina cristiana, ya que ésta hizo que nuestra disciplina se convirtiera en un modo de vida. "Quienes se dedicaban al cuidado debían ser adiestrados en la docilidad, pasividad, humildad y desprecio total por sí mismo. Se promulgó la obediencia incontestable al sacerdote o médico. El criterio individual y la responsabilidad de la enfermera en la toma de decisiones fueron olvidados y ajenas a la enfermería durante mucho tiempo"¹³. Los médicos eran los que tenían el poder y el conocimiento

Nightingale se dio cuenta que no basta cuidar con amor y dedicación, sino que también se requería de atributos femeninos como la sumisión, abnegación, generosidad y obediencia por lo que se limitó la participación varonil. De esta forma se instituyó (aunque no de manera formal) escuelas de enfermería enfocadas a preparar mujeres.¹⁴

A pesar de ello, durante las guerras y eventos de catástrofe eran los hombres quienes se encargaban de brindar cuidados a sus compañeros heridos, así como de suministrar medicamentos y prevenir enfermedades que pusieran en riesgo a su batallón. Pero acontecieron también cambios evolutivos en la economía y la sociedad con los cuales los hombres podían tener acceso a puestos de mayor prestigio con opción a desempeñarse en labores más importantes que requerían estudios en otras disciplinas; por lo que la Enfermería quedó como opción para aquellas mujeres que tuvieran necesidad de trabajar y generar ingresos económicos, aunque siempre al mando directo de un hombre, el médico.

De esta manera transcurrieron los años delegando las actividades de Enfermería en manos femeninas.

¹³ Ríos Everardo Mariel. *El género en la Socialización profesional de Enfermeras*, Centro Regional de Investigaciones Cuernavaca, Editorial UNAM, 2001 páginas 25.

¹⁴ Achury Saldaña Diana Marcela. *La historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería*. Colombia vol.8 núm. 1, 2006

En México, la formación de enfermeras estaba a cargo de escuelas- hospitales que brindaban formación enfocada a solucionar las necesidades médicas, el ejercicio autónomo prácticamente no existía. No fue hasta el año de 1911 cuando la escuela de Enfermería del Hospital General (antecedente de la actual Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia) paso a ser dependencia de la facultad de medicina y comenzó la formación profesional.

En 1974 la carrera de Enfermería dejo de ser dirigida por hombres (médicos) y se abandonó la idea de exigir para su formación los valores femeninos necesarios para la buena practica, por lo que desde entonces y hasta ahora la formación de profesionales de Enfermería esta orientada a brindar cuidados de calidad al paciente, con un criterio autónomo y la facultad de decisión basada en conocimientos científicos. Por lo tanto debemos dejar de lado las cualidades femeninas innatas que hacen apta a la mujer para el cuidado ya que este se enseña en las aulas de las Universidades y por ello los hombres son completamente aptos para brindar atención que satisfaga por completo a los individuos y a las familias que atienden.

La corriente Feminista

Esta corriente inicia a mediados del siglo XIX, la cual se refiere a los movimientos de liberación de la mujer, que históricamente han ido adquiriendo diversas proyecciones. Igual que otros movimientos, ha generado pensamiento y acción, teoría y práctica.

El feminismo propugna un cambio en las relaciones sociales que conduzca a la liberación de la mujer –y también del varón– a través de eliminar las jerarquías y desigualdades ente los sexos. También puede decirse que el feminismo es un sistema de ideas que, a partir del estudio y análisis de la condición de la mujer en todos los órdenes –familia, educación, política, trabajo, etc. pretende transformar las relaciones basadas en la asimetría y opresión sexual, mediante una acción movilizadora. La teoría feminista se refiere al estudio sistemático de la condición de las mujeres, su papel en la sociedad y las vías para lograr su emancipación. Se

diferencia de los Estudios de la Mujer por su perspectiva estratégica. Además de analizar y/o diagnosticar sobre la población femenina, busca explícitamente los caminos para transformar esa situación.

En 1946 Robinson dijo que la enfermera es el espejo en el que se refleja la situación de la mujer a través de los tiempos.

Por otro lado la enfermería anglosajona surge en plena campaña de liberación de la mujer y está muy ligada a las luchas feministas, no ocurriendo igual en España, donde durante el siglo XIX y principios del XX, estuvo más centrado en reivindicaciones de tipo social, que en demandas de igualdad política y profesional, no alcanzando un grado destacado de militancia. El modelo de género establecido en la sociedad española garantizaba la subordinación de la mujer al hombre mediante una legislación basada en la discriminación de la mujer y que podemos observar en los Códigos Civil (1889), Penal (1870) y de Comercio (1885); pero sobre todo por un control social informal mucho más sutil, basado en la idea de la "domesticidad" que establecía los principales arquetipos femeninos ("ángel del hogar", "madre solícita", "dulce esposa"), su función social y su código de conducta.¹⁵

La Constitución de 1931 supuso un enorme avance en la lucha por los derechos de la mujer ya que nos solo concedió el sufragio sino que todo lo relacionado con la familia fue legislado desde una perspectiva de libertad e igualdad.

El "suave empuje" del Feminismo en los años 70 en España, hace que comience a ponerse en tela de juicio el control que los médicos ejercían sobre la profesión enfermera y a la vez, se accede a los niveles de decisión caracterizados como masculinos, surgiendo contradicciones al desarrollar el aspecto femenino de los cuidados que se realizan.

¹⁵ Achury Saldaña Diana Marcela. *La historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería*. Colombia vol.8 núm. 1, 2006

En 1988, la OMS edita el libro titulado "Función de las Mujeres en la asistencia sanitaria", dedicando un capítulo a la Enfermería, a la ética feminista y a la Atención Primaria. Sigue siendo actual en muchos términos, porque aunque los cuidados enfermeros se han convertido en un analizador socio-económico-político.

Por lo que podemos decir que la Enfermería como profesión resurge al tiempo que la mujer consigue disminuir las desigualdades y demuestra que los trabajos que la sociedad asigna a las mujeres son tan importantes como los de los varones.

En 1859, Florence y el Fondo Nightingale comenzaron a negociar la creación de un centro de formación de enfermeras en el Hospital de Santo Tomas, la idea no era del todo nueva en la Gran Bretaña ya que antes de la Guerra de Crimea había comenzado a resurgir las asociaciones de enfermeras que agrupaban a numerosas mujeres competentes y moralmente intachables.

La escuela fundada por Florence dio paso a la enfermería profesional propiamente como tal.¹⁶

La historia de la enfermería profesional se asocia al trabajo de la mujer, además la formación inicial impartida por monjas, rehusaba pensar la consideración de los hombres para el desempeño de dicha profesión. Por un lado la sociedad feminizo la profesión y por otro su fundadora.

Aunado a esto se pensaba que no sería un área de interés para los hombres ya que no poseía el reconocimiento hasta entonces por parte de la sociedad patriarcal imperante del siglo XIX.

Otro hecho que influyo negativamente en el desarrollo de la enfermería profesional a nivel mundial fue el hecho de las mujeres que al haber cedido sus conocimientos y su experticia como sanadoras y luego como parteras a favor de los hombres y el haber dejado de ser cuidadoras para convertirse en auxiliares de los médicos.

¹⁶ Celma Vicente Matilde, Acuña Delgado Ángel. *Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional*. Revista de Antropología experimental, 2009

En cualquier texto relativo a la génesis de la enfermería se puede apreciar como la historia de ésta va paralela a la historia de la mujer.

Podríamos decir que las expectativas y valores relacionados con los varones y con las mujeres se asocian al hecho claro de ser considerados seres físicos y socialmente desiguales y no tan sólo diferentes. Desde esta perspectiva de análisis se puede ver cómo la profesión de enfermera, que está ligada a los cuidados del individuo y familia, puede estar arrastrando condicionantes culturales de su rol de cuidadora, ligados a su condición mayoritariamente femenina; este rol ha sido potenciado y transmitido asociando la imagen de la enfermera a una imagen femenina y maternal.

La Educación

Estamos aún en la generación de enfermeras que hemos tenido una enseñanza diferente según el sexo y supeditada a la Medicina, incluso como profesión altamente feminizada.

La organización social a través de la escuela separa a las personas según edad y sexo; existen carreras consideradas masculinas o femeninas, las cuales están relacionadas con la transmisión de una ideología patriarcal, que sustenta el poder y define el prestigio social, como se observa en la profesión de enfermería.

A lo largo de la historia la formación de enfermeras en primera instancia fue proporcionada por otros profesionales, en especial por médicos, sin currículos preestablecidos, lo cual dejaba a juicio de ellos el qué y el cómo del aprendizaje de las enfermeras, predominó el modelo médico tanto en el aprendizaje como en la práctica profesional, estando subordinadas hasta hace poco tiempo al control del mismo.

En general cuando una persona piensa en determinada profesión toma en cuenta ofertas de trabajo, que recibirá al finalizar sus estudios, siendo este una gran fortaleza de nuestra profesión, ya que aunque las condiciones de trabajo no son ideales en su totalidad, en general se desempeñan de manera adecuada en sus

sitios respectivos, los sueldos son buenos en términos generales y el ambiente propicia integración del equipo multidisciplinario.

Actualmente las profesoras de enfermería reproducen consiente o inconscientemente la manera en como ellas fueron formadas, ellas son las que transmiten el conocimiento, las que saben, deciden, disciplinan, son quienes eligen los contenidos programáticos, son ellas las que tienen la autoridad y el poder, los cuales son ampliamente manifestados cuando evalúan y califican.

Las y los alumnos deben apegarse a los reglamentos, funciones, roles, rutinas y procedimientos establecidos para la profesión, dentro del aula y en las instituciones de salud a donde asisten a realizar sus prácticas.

Se estima que la verdadera revolución en el proceso de crecimiento profesional de la mujer -por ende la Enfermera- no ha de derivarse tanto del desarrollo de su trabajo como de un acceso a la enseñanza superior, ya que sin una preparación igual y suficiente no accederá a puestos de poder, e incluso el hecho de que la educación de la mujer fuera diferente a la del hombre se derivó la carencia de recursos para lograr esa igualdad de derechos.¹⁷

La enseñanza en enfermería actual está vinculada a dos elementos importantes que son el pensamiento humano y la calidad de vida humana. Está soportada en el cuidado sobre la condición humana y se requiere de una obligación para elevar la calidad. La enfermería es un grupo social que cumple con dos tareas primordiales: el cuidado de los pacientes y la enseñanza de la enfermería, con un compromiso moral con las necesidades de la sociedad que requiere una constancia en los esfuerzos del autodesarrollo, para que este grupo sea honrado en forma rápida y excelente.

La educación en las universidades donde se imparte esta profesión se han centrado en responder a las necesidades de la población actual y para lograrlo las escuelas y facultades basan su currículos en los temas que consideran de mayor relevancia y

¹⁷ Osses Paredes C., Valenzuela Suazo S., Sanhueza Alvarado O, *Hombres en la Enfermería profesional*. Enfermería Global revista electrónica, febrero 2010.

aquellos que se consideran fundamentales para cada disciplina sin considerar si estos son adecuados para cada género.

Un estudio realizado por la UNAM demuestra que los planes de estudio de las carreras de Enfermería, Medicina y Odontología no incluyen una perspectiva de género, tienen un lenguaje androcéntrico y mantienen un modelo hegemónico centrado en las necesidades biológicas, demostrando que el cuidado no es integral y no hace diferencias en el trato de pacientes hombres y mujeres.

A pesar del avance en las ciencias de la educación, la diferencia en la formación de hombres y mujeres puede causar errores en la perspectiva de cuidado.

Crear nuevos conocimientos sobre los antiguos temas sería necesario para unificar la formación de enfermeras y enfermeros aptos para atender las necesidades específicas de las personas. Probablemente este cambio favorecería en gran medida la forma en que se percibe a los hombres en este ámbito profesional. Por lo que la masculinización en este ámbito se refiere a las características enfocadas al logro de objetivos, la competencia, el liderazgo y ejercicio de poder.

El Poder

La equidad de género supone cambios sociales complejos, que requieren la modificación de actitudes y conductas de las personas y la democratización de los mecanismos de promoción en las organizaciones, la primera causa de la desigualdad actual es la histórica incorporación tardía de las mujeres al espacio público y profesional, por lo que el equilibrio se producirá espontánea y progresivamente, es cuestión de tiempo y paciencia. La segunda causa atribuye a factores estructurales, propios de la sociedad patriarcal, las dificultades de las mujeres para acceder a los puestos superiores de la escala social.

Hay que tener en cuenta que dichos cambios no se sucederán sin resistencias, pues el cambio trastoca jerarquías, cuestiona maneras de ejercicio de poder, redefine

ámbitos de acción social, busca devolver al trabajo su sentido, promueve nuevas formas de placer y de entender la vida y de la organización del tiempo.

Además, esos cambios nos desafían a abandonar lo cómodo de la feminidad, como construcción simbólica, como concepto de valores, como modos de comportamientos y costumbres y por tanto, a abandonar un modelo que tenemos instalado en nuestras memorias corporales y profesionales. Es entonces cuando al abandonar este modelo nos enfrentamos al desafío de asumirnos como sujetos políticos pensantes y actuantes. Así pues, la Enfermería al no utilizar nuestro poder estamos limitando el prestigio profesional y la calidad de los cuidados que la sociedad recibe.

La igualdad de género origina cambios en la estructura familiar, es decir, que no se trata de masculinizar (a la mujer o enfermera), feminizar (al hombre o enfermero) o "reeducar" (a los profesionales de la medicina o a la sociedad), sino de ser conscientes personalmente de las desigualdades y de democratizar el poder.¹⁸

¹⁸ HERNANDEZ, Rodríguez Alonzo, Revista de estudios de género, *La masculinidad y los empleos no tradicionales: El caso de los enfermeros*, *La ventana*. núm. 7, (1998) paginas 271-287.

CAPÍTULO III

ENFOQUE DE GÉNERO

La construcción científica y social del cuerpo femenino ha impuesto y justificado las relaciones de género y la división sexual del trabajo, a pesar de los distintos cambios que ha habido en la profesionalización de Enfermería, una carga simbólica infiere de manera consistente en su desarrollo profesional y en la que influyen dos aspectos, por un lado la alta feminización del colectivo profesional y por otro la naturaleza tradicionalmente femenina.

“La división sexual del trabajo constituye el origen de la discriminación que las mujeres sufren por razón de género, la actividad económica de la mujer se origina en su función específica, en la reproducción de la fuerza de trabajo” (Beneria 1981:55).

El concepto de género y la utilización de términos distintos para referirse al género respecto al sexo es una tarea que se justifica por razones de rigor científico pero no ha sido una iniciativa de la comunidad científica, sino que tiene origen de las mujeres contra la discriminación sexual.

El concepto manejado por la ciencia para explicar las diferencias entre varón y mujer ha sido el sexo, este marca las diferencias orgánicas entre macho y hembra, que se han constituido de acuerdo con las perspectivas de carácter androcéntrico. Esta diferencia lleva asociada una carga de inferioridad, siendo orgánica hasta el siglo XVIII y convirtiéndose en intelectual a partir del siglo XIX.

Definir el concepto de género, es un reto muy complejo ya que implica:

1. Un espacio de pensamiento, saber y acción específico que es el feminismo; aunque sea heterogéneo con diferentes corrientes, en casi todos los ámbitos como académico, social, asociativo que ha visibilizado este concepto y la situación de las mujeres.

2. Una intencionalidad de transformación social que supone también una estrategia política. Definido en el ámbito sanitario como “el proceso político y técnico, que consiste en una estrategia para contribuir a la mejora de la salud tanto de hombres como de mujeres, mediante investigaciones, políticas y programas de salud que presten la debida atención a las cuestiones de género y promuevan la equidad e igualdad entre los hombres y las mujeres”.

Esta estrategia exige que la perspectiva de género se incorpore en todos los niveles de la atención y en todos los ámbitos sanitarios, como en el resto de los ámbitos sociales,

3. Es una categoría analítica que nos permite entender cómo se han elaborado las relaciones de género y contemplar a las personas como entidades políticas, sociales y culturales, para superar el determinismo de la categoría de sexo.

Estas tres formas de entender el género son las que explican la versatilidad de discursos que emanan al usar este término, categoría analítica y algunas de sus implicaciones en la enfermería.

Una definiciones mas utilizadas, por su completitud y claridad, es la realizada por la economista Lourdes Benería, que dice: “El género sería el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características. En primer lugar es un proceso histórico que se desarrolla a distintos niveles tales como el estado, el mercado de trabajo, las escuelas, los medios de comunicación, la ley, la familia y a través de las relaciones interpersonales. En segundo lugar, este proceso supone la jerarquización de estos rasgos y actividades de tal modo que a los que se definen como masculinos se les atribuye mayor valor...”¹⁹

En esta se esbozan las primeras diferencias con el concepto sexo, ya que el género es un constructo sociocultural, dentro de un proceso histórico, sociocultural,

¹⁹ Germán Bes Concha. *Género y Enfermería*. Index de Enfermería vol.13 n.46, 2004

económico y político, dónde intervienen diferentes instituciones y agentes, para explicar las diferencias entre hombres y mujeres. La cuestión radica en que estas diferencias entre los hombres y las mujeres son jerarquizadas, dándose más valor a las masculinas, lo que produce una situación de desigualdad.

Si partimos de esta definición que entiende el género como un conjunto de elementos -creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades- que conforman en cada sociedad una determinada forma de relaciones, entonces se comprende que estamos hablando de un sistema de género, un orden de género o una cultura de género. En las ciencias sociales, se ha optado por usar el de “sistema de género” ya que implica hablar de la interacción de todos estos componentes para describir la diferencia socialmente construida en un contexto histórico. Sin embargo la médica Sara Velasco defiende utilizar el concepto de sistema sexo/género en el ámbito sanitario, para ubicar la relación constante que hay entre el sexo que representa lo físico, orgánico, el cuerpo sobre el que actúa e interviene el personal sanitario y el género que alude a las construcciones socioculturales que se han hecho del mismo. De cualquier forma si hablamos de un sistema sexo/género hay que precisar que el sexo es también una realidad modelada por los factores socioculturales.

Para conocer cual es el sistema o sistemas de género que operan en una sociedad, se exige una perspectiva de género, que tenga en cuenta cómo las diferencias entre los hombres y las mujeres, se han construido socioculturalmente, por lo que no son naturales, innatas a las personas, sino que se adscriben socialmente y se convierten en desigualdades.

La palabra género ha incrementado su uso notablemente en los últimos años de una forma indiscriminada como:

-Sinónimo políticamente correcto de la palabra sexo, justificándose su uso sólo porque la población de estudio está desagregada en mujeres y hombres

-Para hablar de hombres o mujeres

-Para hablar de la salud o situación de los hombres

-En lugar de feminismo

-Para sustituir el concepto de jerarquía de

-Sin incorporar un análisis de género y relacionar el género con otras variables como la clase, la etnia y la edad, señalando de ese modo como el género interactúa con todas ellas produciéndose cada vez una mayor situación de desigualdad.

Genero se refiere a las funciones y relaciones de las mujeres y los hombres, que no se fundan en factores biológicos sino sociales, económicos, políticos y culturales por lo que son las creencias, rasgos de la personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a los hombres y mujeres.²⁰

Esta diferenciación es producto de un largo proceso histórico de construcción social, que no solo produce diferencias entre los géneros femenino y masculino sino que implican jerarquías y desigualdades entre ambos.

Socialmente se estableció que la mujer estaba hecha par el cuidado de niños, ancianos y del hogar, por lo que se le atribuyeron funciones e institucionalizaron roles para hombres y mujeres, donde las desviaciones eran castigadas.

Es decir, las personas intentan ser congruentes con lo que el grupo social espera de ellos y es interesante analizar cómo se construyen los estereotipos de género: el estereotipo masculino, valorado positivamente nos muestra a los varones triunfadores y desarrollando actividades prestigiosas y que les confieren poder. El estereotipo femenino muestra el trabajo de la mujer en casa, con los hijos y llevándolos al colegio y cuidándolos cuando están enfermos.

No obstante, la historia nos ha demostrado que las formas de imposición son cambiantes y los roles y estereotipos cambian según las normas y valores que

²⁰ Germán Bes Concha. *Género y Enfermería*. Index de Enfermería vol.13 n.46, 2004+

impongan los grupos en el poder, ya que al ser adquiridas socialmente son susceptibles de modificarse.

COMPONENTES DEL SISTEMA DE GÉNERO

La antropóloga Virginia Maquieira, nos describe de una forma operativa los elementos de género de una forma que nos permite comprender de qué exactamente hablamos cuando hacemos referencia al sistema de género.

La división sexual del trabajo: Es la asignación estructural de tipos de tareas y roles según sexo, y que conlleva la conceptualización de lo que se entiende por trabajo en cada contexto específico. Esto ha supuesto la segregación del trabajo en los ámbitos público y privado y la segregación tanto horizontal como vertical en el ámbito público. De modo que se ha asignado a los hombres el trabajo productivo y a las mujeres el reproductivo. En la enfermería lo vemos con claridad a través de la historia de la profesión realizada por mujeres, en el ámbito doméstico, puesto que la actividad central de la enfermería han sido los cuidados, actividad que se corresponde con el modelo femenino de la división sexual del trabajo.

La segregación vertical del trabajo hace que se dé más valor a la actividad laboral masculina que a la femenina, esto explica que las mujeres haciendo el mismo trabajo que los varones cobren menos salario. Además tiene que ver con el techo de cristal, que es una barrera invisible que impide el acceso de las mujeres a los puestos de trabajo relacionados con la toma de decisiones y el poder. Esta segregación vertical en la actualidad se observa, cuando vemos que la mayoría de los puestos relacionados con el poder de decisión dentro de las instituciones sanitarias y de representación profesional están ocupadas por los menos numerosos hombres enfermeros.

Al infravalorarse el trabajo en el ámbito doméstico adjudicado a las mujeres y por tanto feminizado, no se contemplan las dificultades que conlleva ni la sobrecarga de trabajo doméstico y la responsabilidad de los cuidados familiares, ni el coste económico y social para las mujeres enfermeras, así como el coste que les supone

para realizar la carrera profesional, o las dificultades para el acceso a los recursos y las oportunidades.

La identidad de género: Es un complejo proceso de definiciones sociales tanto recibidas como autodefiniciones. Entran en juego sentimientos, actitudes, modelos de identificación y de rechazo que se incorporan a lo largo de todo el ciclo vital. La identidad de género se construye en cada sociedad y así se crea una distinción entre lo que es masculino frente a lo femenino. La enfermera Eva Pique describe como a las mujeres se les atribuye un papel caracterizado por la sensibilidad, complacencia, dulzura, pasividad, obediencia, necesidad de contacto afectivo, dependencia y fragilidad, que a menudo encontramos en las descripciones de cómo debe ser una enfermera. Lo que ha llevado a hablar de la feminización de la profesión no sólo a nivel numérico sino también a nivel ideológico. En oposición a los hombres se les identifica con otros rasgos y valores, como si fueran inherentes a las personas desde su nacimiento.

Esta identidad de feminidad en la enfermería es la que ha producido, entre otros hechos, que no sepamos separar nuestro rol profesional de cuidadoras con nuestra identidad de mujeres. Algunos profesionales han manifestado que la identidad de género de la enfermería y su situación de desigualdad cambiaría en la medida en que se equilibrasen la presencia de mujeres y hombres en la misma.

Las atribuciones de género: Se refiere a los criterios sociales, materiales o biológicos que las personas de una determinada sociedad utilizan para identificar a otros, en este caso hombres y mujeres. Las atribuciones de género se basan en consensos sociales que definen por ejemplo que ser hombre significa tener un cromosoma XY, cuando sabemos que estas atribuciones pueden o no coincidir con la identidad de género. Existen otras atribuciones como las que proceden del entorno social, asignando todo un conjunto de actitudes y comportamientos esperados de las mujeres. Así se ha entendido que la identidad de las mujeres estaba definida por los mandatos patriarcales, no por ellas mismas. Y este

presupuesto, las mujeres han llegado a interiorizarlo de tal modo, que se definen en función de las valoraciones de los otros.

En la enfermería muchas de las atribuciones proceden del ámbito médico, que son los que definen nuestras tareas y nuestra actividad, construyendo nuestra identidad. Sabemos que nuestra identidad la deben dar nuestras tareas y el colectivo que atendemos, no debería ser exclusivamente procedente de las consideraciones de la profesión médica, pero son estas atribuciones las que influyen muchas veces en mayor medida. Como por ejemplo la atribución de la actitud de sumisión de la enfermería con respecto a los profesionales de la medicina, a los que parece que se debe solicitar permiso para desarrollar los cuidados enfermeros.

Las ideologías de género: Comprenden los significados acerca de macho y hembra, masculino y femenino y sexo y reproducción en una cultura determinada. Se definen como sistemas de creencias que explican cómo y por qué se diferencian los hombres y las mujeres; sobre esa base se especifican derechos, responsabilidades, restricciones y recompensas diferenciales.

Las ideologías de género en la enfermería se mueven entre una definición vocacional de la misma frente a otra profesional. Estas ideologías de género están tan interiorizadas que las encontramos en los discursos de numerosas enfermeras y enfermeros que producen el conformismo y abnegación de parte de la profesión que se mantiene con las gratificaciones simbólicas de sus pacientes y de saber que está cumpliendo los mandatos consensuados socialmente.

Los símbolos y metáforas culturalmente disponibles: completan estos componentes que remiten al nivel simbólico del género. Estos símbolos y metáforas refuerzan las atribuciones, las ideologías y la identidad de género. Un ejemplo muy claro es la vinculación del rol de madre que se asocia con la Virgen María en nuestra cultura, con el papel de la enfermera. De tal forma que se evocan todas las cualidades y actitudes de una madre y la Virgen María, como referente para la práctica de las enfermeras. Otros símbolos que se asocian a la enfermería son cuando se habla de la tríada: médico, enfermera y paciente como padre, madre e

hijo. O los que se relacionan con la sensualidad y la sexualidad de la enfermería que refuerzan la visión de la mujer enfermera como objeto sexual

Las normas sociales: son expectativas ampliamente compartidas referentes a la conducta adecuada de las personas que ocupan determinados roles y posiciones sociales, que pueden ser codificados como leyes o no, o como costumbres. Por ejemplo son tradiciones dentro de la práctica sanitaria la concepción de que la enfermera tiene que ayudar al médico, y por tanto el eje de su profesión gira muchas veces más en torno a las actividades dependientes que a las independientes. Otros ejemplos de la existencia de estas normas se observan cuando la enfermería decide romper con lo esperado de ella, y entonces se la margina, excluye y castiga, como muchas veces sucede incluso en el seno de la profesión.

El prestigio: se inserta en las dinámicas de reconocimiento social, satisfacción de logros y estima social. Son numerosos los estudios desde la enfermería para visibilizar el gran reconocimiento social que existe de nuestra profesión, como una recompensa simbólica de su función y utilidad en la dinámica social. Estas formas de prestigio refuerzan el sistema de género desigualitario e impiden que se visibilicen las situaciones injustas que se dan con respecto a otras profesiones sanitarias. El sistema de género ha promovido siempre el reconocimiento de los saberes masculinos y la marginalización de los femeninos como ha sucedido con las sanadoras y por ende en la enfermería.

Las instituciones y organizaciones sociales: A través de las cuales se construyen las relaciones de género tales como la familia, el mercado de trabajo, la educación y la política. La institución sanitaria ha reforzado un sistema de género, centrado en el estudio del hombre que era la normalidad, esto es lo que ha producido el androcentrismo de la ciencia, dónde la mujer ha participado como subordinada del médico, y por tanto ha contribuido a producir y reproducir estas inequidades de género. Así la enfermería ha actuado muchas veces como represora

de los cambios en la atención sanitaria, contribuyendo a que se reproduzcan estas prácticas y discursos desigualitarios.

El poder: Atraviesa a todos estos componentes. Y es el instrumento que utilizan los sistemas de género para establecerse, mantenerse y reproducirse. El poder está restringido al menos en tres aspectos importantes: el primero es la restricción de comunicación al no disponer de espacios ni horarios; el segundo aspecto es la dificultad de acceso a los puestos reales de poder. Y la tercera es la devaluación de ideas y soluciones aportadas.

EL GÉNERO EN EL DESARROLLO DE ENFERMERÍA

El pensamiento enfermero se puede resumir en la palabra cuidado, el cual comprende el confort, el alivio del dolor, la creación de condiciones favorables para el reposo y el sueño, cuidar es ayudar, acompañar, capacitar, escuchar, estimular, relacionar, asesorar, reconocer, significa estar con el otro cuando nos necesite y adaptándonos a las necesidades de cada momento.

La enfermería desde sus inicios ha estado muy ligada al sexo, al ser una actividad eminentemente femenina, “hablar de enfermería es hablar de mujer”, además que el termino de enfermera ha sido reconocido internacionalmente, como el de el hombre cuando se refiere al género humano, a la persona humana.

Desde 1860 cuando Florence Nigthingale produjera un gran cambio para nuestra disciplina al profesionalizarla ha obedecido al estereotipo del sexo femenino; es decir las enfermeras son esposas, madres y empleadas domésticas al mismo tiempo. Esposa del médico en su función de ayudante, madre de los pacientes en su curación y cuidado, así como servidora de las instituciones de salud.²¹

²¹ Blázquez Rodríguez María Isabel. *Los componentes del género y su relación con la enfermería*. *Index de Enfermería* vol.14 n.51, 2005

Esto debido a que las mujeres en la sociedad debían desempeñar las mismas funciones que en el hogar. Los médicos eran hombres y las mujeres enfermeras, las cuales cumplían las órdenes de estos de forma fiel.

El género ha influido en el valor que se ha atribuido a los cuidados de enfermería. Hoy en día estos cuidados son prestados por un profesional de enfermería varón es visto de forma distinta, ya que se le considera un “minimédico”.²²

Sin embargo cuando hoy hablamos de género y enfermería tratamos de ver la relación de mutua inferencia entre ambos, en qué medida la enfermería como profesión y disciplina se ve afectada por el género y a su vez, en que medida el tener un número mayor de mujeres afecta a la profesión de enfermería.

La primera y segunda guerra mundial fueron hitos en la historia de la humanidad que influyeron en todos los procesos y acontecimientos que vivió el ser humano, estos hechos marcaron de igual manera el avance de la mujer en el plano laboral, pues desde entonces se empezó hablar de la mujer como un componente productivo de la sociedad. Hacia los años cuarenta las enfermeras ya llevaban a cabo muchas más tareas y procedimientos como resultado de la introducción de profundas innovaciones en los cuidados de salud.

Una vez terminada la guerra, la mujer no volvió a las labores domésticas como antes, sino que se incorporó al mundo laboral. Estos acontecimientos hicieron que la mujer adquiriera un importante papel en la sociedad, aumentando considerablemente el número de trabajadoras, pero que no implicó el desaparecimiento de las desigualdades respecto al hombre, en salarios y puestos de poder.

Las teorías sociales de esa época influyeron sobre el acceso de las mujeres al trabajo que hasta entonces había estado cerrado a ellas. La reivindicación de la mujer repercutió claramente en la enfermería, al permitir al profesional acceder a las

²² Blázquez Rodríguez María Isabel. *Los componentes del género y su relación con la enfermería*. *Index de Enfermería* vol.14 n.51, 2005

diversas corrientes del conocimiento y la adquisición de un pensamiento propio. Las enfermeras asumen la responsabilidad de formar sus propios profesionales, organizar y dirigir los servicios de enfermería e inician investigaciones encaminadas a incrementar su cuerpo disciplinar.

En los años 50, 60 y 70 del siglo XX cuando la medicina adquiere un espectacular desarrollo tecnológico, la profesionista de enfermería tiene mayor acceso al conocimiento y el saber, a pesar de ser controlada por la profesión médica. Comienza una difícil adquisición de grados académicos, ya que la enfermería se percibía exclusivamente como una disciplina práctica; existiendo el temor que las enfermeras fueran eruditas y supusieran una amenaza para las jerarquías médicas. A lo largo del siglo XX hubo periodos de escasez del recurso de enfermería, ya que muchas se negaron a participar en una estructura laboral que ofrecía pocas recompensas, muchas horas de trabajo físico arduo y salarios muy bajos, además de estar sometida a una multiplicidad de roles que son vistos como intrínsecos a su condición de mujer.

El marco conceptual que ofrece Blázquez R, en su análisis de la enfermería desde los componentes del género, permite un razonamiento interesante, ya que aborda la problemática de género en enfermería desde los componentes de su sistema, entre los que es posible destacar: la división sexual del trabajo en la que se otorgan las tareas y roles según sexo, que se observa a lo largo de la historia de la enfermería, en la asignación de tareas de tipo doméstico y por ende oculto, sin olvidar la sobrecarga en la multiplicidad de roles asumidas históricamente y sin reclamos. Otorgando además mayor valor, reconociéndolo como productivo, al trabajo del hombre. Reafirma la inequidad de oportunidades de acceder a cargos directivo por parte de las enfermeras no así de los enfermeros que muchas veces reciben además mejores sueldos que sus propios colegas mujeres.

Según la Organización Mundial de la Salud ,OMS, en las sociedades occidentales "el estereotipo masculino incluye características tales como la ambición, la competitividad, la agresividad, la dominación, la racionalidad y la objetividad,

mientras que el estereotipo femenino se caracteriza por la sumisión, la pasividad, la dependencia, el cuidado de los demás, la emotividad y la subjetividad», en clara referencia a atributos masculinos y femeninos esperados por la sociedad, posible de extrapolar a las características de médicos y enfermeras".

Fajardo T y Germán B en su investigación: "Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles", concluyen que la influencia de género, se observa en la falta de reconocimiento y las relaciones de poder asimétricas que podría deberse a la eficacia simbólica que asocia parte de los cuidados enfermeros a cualidades intrínsecamente femeninas, que le quita por tanto un valor social.

Según García B, Sainz O, Botella R, analizaron algunos elementos, que marcan el ejercicio de la enfermería, entre estos está la dualidad de lo doméstico/público y lo productivo/improductivo, donde ponen de manifiesto que al tener el trabajo de la enfermera su orígenes en las labores domésticas, se lo enmarca en el plano privado e invisible, y es precisamente esta orientación doméstica, el factor que determina la posición social de la mujer y por extensión de la enfermería.

A lo largo de la historia de la humanidad han existido relaciones dispares entre los hombres y las mujeres, provocando la desigualdad en todos lo ámbitos de la vida, sobre todo a lo que se refiere a la esfera laboral, realidad a la cual las profesionales de enfermería no estuvieron ajenas al haber estado subordinadas al profesional médico. Según Cano-Caballero Gálvez el imaginario colectivo presenta a la profesión de enfermería con unas características definidas de abnegación y entrega incondicional que solo confirma los estereotipos que han estigmatizado a lo largo de la historia a esta profesional.

Existe en el colectivo social la idea que la enfermera no suele atender a un usuario según su criterio, sino bajo del criterio médico, lo que refuerza la idea que este profesional no posee autonomía. La enfermera aún es vista como ayudante del médico, para aplicar tratamiento, en lugar de ayudar a los pacientes de acuerdo a su propia evaluación. Al parecer el mundo médico y jefaturas administrativas desean

una enfermera que trabaja todo el día sin tiempo a la reflexión, ni que se le permita la adquisición de conocimiento y poder.

Aún en nuestros días, en que se han ganado muchos espacios y ha existido un desarrollo importante de la profesión, es posible preguntarse, ¿los usuarios de los distintos centros de atención son capaces de identificar a los y las enfermeras en su quehacer? Probablemente no tengan claridad en su identificación, lo que demuestra claramente la invisibilidad del trabajo de la enfermera y la falta de reconocimiento de su autonomía profesional. Por lo tanto se debe seguir trabajando más arduamente en el logro de estos aspectos.

Tapp D, Stansfield K, y Stewart, dicen que la autonomía ha sido vista como un indicador de la profesionalización de la disciplina, y en enfermería ha sido identificada como una variable importante que afecta la percepción de la enfermera en relación con su satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de su práctica profesional y la calidad del cuidado de enfermería.

El logro de la autonomía no es solo la aplicación de técnicas específicas sin la supervisión del profesional médico, sino que involucra la toma de decisiones, la libertad de acción y la aplicación de criterios frente a los cuidados otorgados al usuario. La autonomía permite fortalecer la identidad profesional que debe resguardar frente al equipo de salud en el que trabaja, definiendo claramente su rol.

La autonomía mejora el nivel profesional, desde la formación al otorgar un cuerpo de conocimientos propios, herramientas para el ejercicio independiente dentro y fuera de las instituciones, amparados por legislaciones estatales vigentes que fortalecen y resguardan su ámbito de acción, favoreciendo el logro de satisfacción en el trabajo y en el ejercicio profesional. Destaca el ejemplo de Chile que ha reconocido esta autonomía, en el año 1997 a través del Código Sanitario, en el Libro Quinto artículo 133, el cual se establece el ámbito de acción independiente y colaborativa de la profesional de enfermería.

Germán Bés C, plantea la importancia de conocer en que medida la enfermería se ve restringida por el género, como el número de mujeres dentro de la profesión afecta a la disciplina en la posibilidad de tomar decisiones, el ingreso recibido, la valoración social y la autonomía. En muchos escritos se mencionan y reafirman los estereotipos asignados a la profesión resaltando aquellos que se proyectan a su ámbito laboral. Se afirma que el conocimiento de estos estereotipos permite a la profesión facilitar el posicionamiento y las herramientas necesarias para enfrentarse a ellos.

Por lo mencionado anteriormente es casi imposible dejar de hablar de las cuestiones de género, de la división del trabajo y de los valores asociados a los hombres y mujeres. Los procesos de socialización mediante los cuales se construyen el género, se encargan de enseñar a los individuos a actuar y pensar dentro de las normas sociales que consideran a los sexos como opuestos.

Con la premisa anterior se ven reflejadas las expectativas que tiene la sociedad de hombres y mujeres y la diferencia en el trato que reciben ambos; por ejemplo los hombres que realizan trabajos tradicionalmente femeninos como trabajadores sociales, educadores y enfermeros hacen énfasis en conductas y actitudes que los distinguen de las mujeres.

En general los hombres tienden a apearse al rol que la sociedad espera de ellos a pesar de desempeñar labores que aun se consideran femeninos, obviamente no aplica en todos los casos y en algún momentos los hombres enfermeros presentan algún conflicto de identidad no por dudas en la percepción de si mismos sino en la apreciación que puedan llegar a tener de ellos en su familia, amigos o sociedad en general.²³

²³ HERNANDEZ, Rodriguez Alonzo, Revista de estudios de género, *La masculinidad y los empleos no tradicionales: El caso de los enfermeros*, *La ventana*. núm. 7, (1998) paginas 271-287.

CAPÍTULO IV

IMPACTO DE LA MASCULINIZACIÓN EN ENFERMERÍA

La relación médico-enfermera ha respetado históricamente la misma asignación de roles de género que la prescrita socialmente para las relaciones hombre-mujer, en donde los médicos, que eran hombres tenían el control, la autoridad, el conocimiento, y las enfermeras, que eran mujeres, tenían que acatar órdenes, no tenían ni moral ni científica. Evidentemente este hecho ha cambiado, y se ha visto alterada en cierta medida por la incorporación de las mujeres a la medicina, de los hombres a la Enfermería y de los deseos de autonomía de esta última.

Paradójicamente en algunas ocasiones, cuando se quiere felicitar a un profesional de enfermería, se alude a “deberías ser médico” o “no has pensado en estudiar medicina”, es decir se reconocen el buen hacer, pero curiosamente, cuando se sienten orgullosos, se confunden y dicen que eres médico, reafirmando la subvaloración de la profesión²⁴. Esto, enmarcado bajo el alero del antiguo sistema paternalista y predominantemente machista de la sociedad, el cual dejó plasmado en la mayoría de la población una dependencia en el quehacer de la enfermera, y no tan solo en los usuarios, sino también en algunas enfermeras como tal.

Pero por otro lado, existe la sensación de que la relación médico-enfermero, es distinta a la relación médico-enfermera, siendo la primera más horizontal y acotada a la labor propia de enfermería, ya que no se tiende a generar esta visión maternal o doméstica hacia los enfermeros, o si se hace es en menor grado. Por su parte, las enfermeras se caracterizan por hacer muchas más actividades que las propias de su profesión, como se señala en un estudio, donde la enfermera manifiesta; “Me pueden interrumpir diez veces en una mañana, no me están pidiendo trabajo de enfermería, sino que resuelva cualquier otro problema que los usuarios me

²⁴ HART, Karen A., Nursing. 2006, *¿Qué piensan los hombres que ejercen realmente la Enfermería?*, , Volumen 24, Número 10, diciembre, pags 20 -22 editorial elsevier 2006.

demandan. Los profesionales enfermeros, siguen siendo médicos y a ellos no les interrumpen". Aludiendo a lo anterior, todavía existe el estigma en los usuarios de que si eres hombre eres "médico" y si eres mujer, eres enfermera.

Pero en los sistemas de evaluación de los puestos de trabajo, en la misma Organización Internacional del trabajo se ha visto su parcialidad en cuanto al sexo. Así la feminización de la enfermería repercute en la distribución de los puestos de trabajo pues los enfermeros se desenvuelven preponderantemente en servicios de Traumatología, Salud mental, Servicios de emergencias y SAMU, en cambio las mujeres eligen Pediatría.

Así los hombres tienden a hacer notar sus características masculinas a través de un comportamiento impulsado por una ambición y un deseo de logro que es característico de la masculinidad hegemónica, este hecho explica en parte el porqué de la diferencia al elegir un lugar de trabajo, en donde los enfermeros tienden a acceder a aquellos puestos dentro de la enfermería que requieren de dichas características, además de considerar en algunas ocasiones su trabajo de enfermeros como un paso intermedio en el logro de otros objetivos, metas más altas como la búsqueda de cargos de mayor jerarquía; o consideran su empleo como algo transitorio para proseguir sus estudios en otras carreras, tales como la medicina y la administración hospitalaria para gozar de un mayor reconocimiento social.

En contraposición las enfermeras, que por su parte generalmente ven su trabajo como algo permanente, y de cierta forma autolimitan su futuro por el hecho de que la mayoría tiene como objetivo fundar una familia y tener hijos.

Hablar de los beneficios de estudiar y ejercer la Enfermería es primordial. Precisamente esto, es lo que debería hacerse para atraer, no solamente a más hombres, a mujeres también para que estudien una carrera universitaria. En general, cuando una persona piensa en determinada profesión, toma en cuenta las ofertas de trabajo ulteriores al término de la carrera, justo este punto es una de las grandes fortalezas de esta profesión: siempre hay opciones de trabajo.

Aunque las personas no estén enfermas, Enfermería interviene para que el continuo de salud no se interrumpa, si en determinado momento la persona necesita ayuda para su autocuidado también puede intervenir, no se diga por ejemplo en el área asistencial, los empleos son suficientes para los profesionales. Debemos, también fortalecer la imagen autónoma de la Enfermería, hacer saber que no sólo se trata de aplicar medicamentos, que se basa en conocimientos científicos para brindar cuidados, que también hacen investigación y que son capaces de tomar decisiones bien fundamentadas.

Aunque parezca absurdo o poco relevante, cuando se hacen imágenes de Enfermería, se deberían incluir hombres haciendo labores propias de la profesión, así el concepto de que exclusivamente son mujeres las que se dedican a estas actividades, se iría transformando por el impacto visual y la gente se acostumbraría a que es normal que hombres también estén involucrados en esta área.

En la universidad, los planes de estudio, están orientados a formar profesionales capaces de reflexionar y analizar los problemas de salud de la población, están lo suficientemente completos para que los alumnos se consumen como profesionistas y ejerzan actividades de gran importancia para sus pacientes; sería muy benéfico para la imagen pública de la profesión, hacer ver que las acciones de Enfermería tienen gran impacto en la recuperación de la salud de una persona, que la gestión de hospitales corre a cargo de Enfermería, por ejemplo.

En pocas palabras, hacer de dominio público las funciones y roles dentro y fuera de los hospitales, que los alumnos que están por decidir qué carrera elegir, tengan el conocimiento que en Enfermería existe la posibilidad de hacer estudios de posgrado, llegar incluso a hacer un doctorado, que las opciones de crecimiento profesional y académico son muy amplias y sobretodo que nuestra labor es de gran importancia para el Sistema de Salud del país.

Aunque las condiciones de trabajo para Enfermería no son ideales en su totalidad, en general se desempeñan de manera adecuada en sus sitios respectivos, los sueldos, son buenos en términos generales y el ambiente propicia integración del personal y colaboración con el equipo multidisciplinario. Permite también conocer de diferentes disciplinas, incluso fuera del área de la salud, y sobre todo aprender de las experiencias de vida de los pacientes con los que se tiene contacto.

INTERÉS MASCULINO POR LA PROFESIÓN

Contrario a la percepción de muchas personas, la enfermería y aún más la medicina ha sido un campo dominado por los hombres durante la mayor parte de la historia de la humanidad. En Atenas, 300 años a.C. existía una ley que prohibía a toda la mujer el ejercicio de la medicina, la obstetricia y las tareas relacionadas, siendo las ciencias de la salud territorio netamente masculino.

Se habla, que la primera escuela de enfermería en el mundo se inició en la India, alrededor de 250 años a.C. Sólo los hombres eran considerados lo suficientemente “puros” como para convertirse en enfermeros, asociándose esta labor a lo mágico y lo religioso y por otro lado, a lo militar, dadas las numerosas guerras y batallas a lo largo de la historia.

Así, en cada peste que azotó a Europa, los hombres arriesgaron su vida para otorgar cuidados de enfermería, los cuales se encontraban implícitos y probablemente no eran reconocidos como tal. Concretamente, un grupo de hombres, el Parabolani, 300 años d.C inauguraron un hospital, en donde brindaron servicios de cuidado durante la epidemia de la Muerte Negra. Muchos años después, la orden Benedictina de enfermería, “The Alexian Brothers”, realizó una tarea similar. Todas estas actividades catalogadas como enfermería no profesional, puesto que como se mencionó anteriormente esta recién surge en el siglo XIX.

En la actualidad, cada vez son más los hombres que deciden estudiar enfermería, no precisamente asociado a la religión, sino a la amplia gama de desempeño, las

buenas proyecciones laborales y los mejores sueldos, lo que se demuestra al momento de realizar las postulaciones para el ingreso a las universidades tradicionales, siendo enfermería una de sus primeras opciones. Por otro lado, y aún más decisivo es el caso del ingreso de los hombres a las universidades privadas, donde el ingreso es plenamente espontáneo, marcado por el interés propio de cada futuro profesional. Con este hecho, se deja de lado el perfil de enfermero que entra a estudiar enfermería por no tener otra opción de ingreso a otra profesión.

Según Futuro Laboral, una institución chilena que mide la proyección laboral en Chile, hoy Enfermería es una carrera en la que existen ciento por ciento de probabilidades de encontrar trabajo al primer año de egreso, lo que la ubica por sobre algunas Ingenierías, carreras en que tradicionalmente existe una supremacía masculina, que se contraponen totalmente a enfermería, estimándose para enfermería un sueldo promedio que supera los 1,000 dólares.

INGRESO MASCULINO A LAS AULAS DE ENFERMERÍA

El ingreso de los hombres ha generado una reestructuración del pensamiento enfermero tanto en los profesionales como en los docentes e inclusive en el equipo de profesionistas dentro del campo laboral y los usuarios. Destacando en este punto que han sido bien acogidos por la sociedad gozando incluso de algunos beneficios al ser minoría.

Además en el ambiente clínico se puede observar una buena aceptación ya que durante nuestras prácticas clínicas pude observar que el personal hospitalario les abre las puertas ya que les permite realizar técnicas y procedimientos que necesitamos aprender y no les ponen trabas para su crecimiento profesional.

Aunque la integración no ha sido del todo, al dirigirse al aula los docentes aun dicen “cuando sean enfermeras” o “nosotras las enfermeras” lo que ha provocado

resignación y un tanto de acostumbramiento por parte de los estudiantes y por otro lado identificación con el término “enfermera”.²⁵

Esto también ocurre a nivel de usuario, que para referirse al profesionalista de enfermería lo hace diciendo la “enfermera”, siendo que somos enfermeras y enfermeros, ambos con las mismas capacidades y herramientas para el actuar.

Esta tendencia de los hombres a desempeñar trabajos no tradicionales, como es el caso de la enfermería junto con los educadores y trabajadores sociales, tienden a hacer énfasis en aquellas conductas y actitudes que los diferencian de las mujeres. Por ejemplo la inconformidad mostrada por la permanencia en un mismo nivel o puesto así como la búsqueda de una mejor posición social, evidenciada en la prosecución de estudios.

Cabe destacar que en nuestro país fue en 1970 que ingreso el primer hombre como estudiante a la Carrera de Enfermería dentro de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia ENEO de la UNAM, Ricardo López Gudiño.

²⁵ Jairo Andrés Rivera Preciado, Revista Estudiantes de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud. *Y los hombres en enfermería ¿Qué?* . Ensayo. 2009.

CAPÍTULO V

LA INSERCIÓN DE LOS HOMBRES EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

La Enfermería, ha estado influida por las consideraciones de género al ser una actividad eminentemente femenina. Esto ha condicionado su evolución y desarrollo, dando lugar a una profesión a la que le esta costando mucho alcanzar las metas previstas. En la actualidad, en que teóricamente deberíamos haber superado los roles sexistas, vemos que de diversas formas se sigue marginando la profesión y dando una imagen devaluada de las actividades que realizan las enfermeras, a pesar de la importancia social que se le reconoce a su labor (García Banon, M. et al. 2004).

Florence Nightingale cambió el rol de las mujeres en la enfermería, al convertirlas de seguidoras del ejército en profesionales de la atención y del cuidado de enfermos y heridos, ya que antes de esa época, sólo a los hombres se les permitía brindar esos cuidados, ya que se suponía que cualquier mujer que adoptase esa profesión “innoble” no seria bien vista dentro de la sociedad. (Cohen H.1988).

Se espera siempre que las enfermeras demuestren rasgos que se consideran “femeninos”, como la cordialidad, la generosidad y el servicio. Uno de los estereotipos de la imagen social de la enfermera es el de madre/monja/servidora dispuesta a prestar los cuidados que sean precisos.

De hecho estos rasgos están tan incorporados en la mentalidad popular, que en algunos países se pone en tela de juicio la masculinidad de cualquier enfermero varón (Harding T. 2007), ya que los hombres enfermeros que realizan una profesión de mujeres, tienen que ser necesariamente afeminados, aunque como es característico de los estereotipos evidentemente no sea cierto, es la misma circunstancia que persigue a los peluqueros y modistos, sobre todo si son de mujeres, a los que este estereotipo los persigue.

En la construcción de los estereotipos que hay acerca de la profesión enfermera han influido el sexo, femenino y su propia historia (Rubio Pilarte J. 2006).

La aprobación de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS) en 2003, confirmando la Enfermería, a todos los efectos legales, con un campo de actuación propio y con su propia metodología, tampoco nos ha quitado la imagen de subordinación total al colectivo médico, con poca autonomía profesional y con escasas o nulas posibilidades de progresar en los medios de comunicación.

El acceso a los estudios de Enfermería sigue las directrices de cualquier otra titulación y no se ha detectado la posibilidad de desigualdades de género. Salvo la propia elección, de forma minoritaria, por parte de los varones, que se relaciona con los estereotipos de género.

En el desarrollo profesional, el acceso a puestos de trabajo asistenciales de la sanidad pública se realiza mediante concurso-oposición. No se observa desigualdad de género a la hora de acceder a estos puestos, si bien es cierto, que los enfermeros varones eligen servicios donde la enfermería es más técnica y goza de mayor autonomía a la hora de impartir los cuidados.

Actualmente muchas instituciones enfermeras españolas, por ejemplo, están presididas por enfermeros, a pesar de ser un colectivo mayoritariamente femenino (Colegios Profesionales, Sindicatos, Sociedades Científicas, etc.), aunque en la última década se ha observado un incremento significativo de mujeres en las presidencias provinciales. Si bien, a nivel de la presidencia central, persisten los varones de forma mayoritaria. Ahora bien, si analizamos los puestos de libre designación, como son las direcciones, subdirecciones y supervisarías de los Hospitales, se evidencia que la mayoría son mujeres.

ESTEREOTIPOS

Un estereotipo es una imagen trillada y con pocos detalles acerca de un grupo de gente que comparte ciertas cualidades, características y habilidades. Por lo general ya fue aceptada por la mayoría como patrón o modelo de cualidades o de conducta.

Etimológicamente proviene de la palabra griega *stereos*, que significa sólido, y *typos*, que significa marca.

El término se usa a menudo en un sentido negativo, considerándose que los estereotipos son creencias ilógicas que limitan la creatividad y que sólo se pueden cambiar mediante el razonamiento personal sobre ese tema. Los estereotipos son alegatos comunes del pasado, cuando hablamos de la educación podemos observar dentro de la carrera de Enfermería que hoy en día sigue siendo influenciada por dichos estereotipos.

En opinión de algunos pedagogos “la conclusión es clara”: las diferencias naturales que existen entre ambos sexos, los predispone para unos u otros estudios. “Las mujeres son más afectivas y tienden a ayudar o atender a los demás. Por eso, los trabajos sanitarios o los servicios sociales tienen más presencia femenina”. Señala el presidente de la Asociación Profesional de Pedagogos de Galicia, José Manuel Suárez, quien añade: “Los hombres, sin embargo, son más agresivos y prácticos, buscan el valor económico de las cosas y quieren obtener resultados inmediatos”.²⁶ Sin posicionarse ni a favor ni en contra de esta opinión, el hecho estadístico es evidente.

La cuestión es, si ese estereotipo se ha formado en exclusiva, por la transferencia de ideas culturales entre generaciones, o bien si existe cierta predisposición “natural” en el género femenino, como afirma el autor. Se recalca este aspecto debido a la contraposición que existe entre los que piensan de este modo y la filosofía de los sectores feministas críticos, que afirman con sólidos argumentos, que la construcción de estos estereotipos es puramente cultural y se ha establecido siguiendo el modelo de sociedad patriarcal, que ha persistido a lo largo de muchos siglos de Historia.

²⁶ Osses Paredes C., Valenzuela Suazo S., Sanhuesa Alvarado O, *Hombres en la Enfermería profesional*. Enfermería Global revista electrónica, febrero 2010.

PANORAMA ACTUAL DE LA ENFERMERÍA

Históricamente partimos del supuesto teórico, que la profesión de enfermería es propia de las mujeres. Se han asociado en muy diversas sociedades y culturas, y a lo largo del tiempo, el acto de cuidar con el género femenino. Podemos decir que la influencia del género en la profesión enfermera, ha provocado una falta de reconocimiento social de la misma, al estar asociados de forma simbólica los cuidados enfermeros a las cualidades intrínsecamente femeninas.

Pero poco a poco esta visión está cambiando. La equidad de género ya es un hecho para muchas personas, de las cuales podemos aprender con su ejemplo de vida y de trabajo.

En México la enseñanza formal de la enfermería se inicia en la transición al siglo que acaba de concluir, el sistema de enseñanza fue determinado por la influencia de la estrategia europea en el seguimiento del sistema de formación profesional mexicano. Así con limitación en los contenidos, con énfasis en las destrezas, disciplina y los valores fundamentales, se formó a las enfermeras que adquirieron la responsabilidad de los servicios en las primeras instituciones hospitalarias.

Es hasta 1945 cuando en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) se establece una reforma del proyecto educativo en enfermería en el cual se refuerzan la base científica de la medicina, el contenido humanista, prácticas avanzadas de enfermería médico quirúrgica y se amplían las prácticas de maternidad.

Desde entonces muchas cosas han *cambiado*, nos hemos preparado mejor y desarrollamos también mejor nuestra labor docente. Nos hemos integrado plenamente a la Universidad, lo cual ha influido a su vez en nosotros para encontrar caminos de superación.

De igual forma el sistema de salud ha tenido una acelerada expansión, que ha incrementado el volumen de empleo, la propia enfermería en lo que se refiere a su saber, tecnologías y su arte, nos ha permitido valorar y sistematizar la enseñanza,

pero no hay duda que también el motor de nuestro desarrollo ha sido la planta de profesores que en la época moderna se han comprometido con nuestras aspiraciones profesionales.

Son muchas las evidencias de este notable desarrollo que podrá reconocerse como consecuencia de haber alcanzado autonomía, y que en este momento es imposible sistematizar considerando los objetivos de este documento, pero sí mencionaremos algunos que a nuestro juicio han sido el parte aguas en la profesionalización de la enfermería en México.

Durante el período de 1987 a 1991 se confirma entre la comunidad académica un genuino interés colectivo por evaluar el contenido, la metodología y condiciones de la formación profesional. Este proceso culminó con una importante transformación del plan de estudios que, entre otras cosas, logra diferenciar perfiles de nivel técnico y licenciatura, restablecer una identidad profesional, valorar la formación universitaria y fortalecer el compromiso social de la enfermería con las necesidades de salud de las mayorías a través de aplicar y estudiar el enfoque de riesgo, con experiencias de aprendizaje donde el alumno aplique el conocimiento de enfermería para evitar daños a la salud.

Según datos de la INEGI en México, la población ocupada dedicada a prestar servicios de cuidado y atención de enfermos asciende a 302 mil personas; alrededor de 9 de cada 10 son mujeres.²⁷

De las enfermeras (os), una quinta parte son profesionistas en enfermería que auxilian a médicos y cirujanos, aplican sus conocimientos médicos preventivos y curativos en la administración de medicamentos, preparación de instrumental quirúrgico y, en el auxilio y cuidado de los pacientes.

²⁷ "Estadísticas a propósito del día de la Enfermera", Datos Nacionales. INEGI, 2011

Las cuatro quintas partes restantes, son trabajadoras (es) que prestan sus servicios para aplicar tratamientos de primeros auxilios, ayudan a médicos, cirujanos y profesionistas de enfermería en la administración de medicamentos, cuidado de los enfermos y tratamientos de los pacientes.

La edad promedio de los profesionales de enfermería es de 36 años, los hombres (32 años) registran cuatro menos que las mujeres (36 años). Por otra parte, la de enfermeras (os) generales es de 38 años, 37 los enfermeros por 38, las enfermeras. El ejercicio de la enfermería es una ocupación predominantemente urbana, ya que siete de cada diez enfermeras y enfermeros residen en localidades de 100 mil y más habitantes y uno de cada diez se encuentra en localidades rurales.

De las más de 300 mil enfermeras (os), nueve de cada diez prestan su servicio a cambio de un sueldo o salario, la proporción restante trabaja en forma independiente. Las enfermeras que trabajan como asalariadas representan 93% del total de éstas por 82.2% de los enfermeros en la misma situación.

En promedio, la jornada de trabajo de las enfermeras es de 39 horas a la semana por 42 de los enfermeros.

Del total del personal de enfermería, tres de cada cuatro cuenta con prestaciones de salud como una prestación laboral. Asimismo, cuatro de cada cinco laboran en establecimientos medianos y grandes de salud y asistenciales; mientras que el porcentaje restante trabaja en locales de servicios profesionales o técnicos especializados; así como en su propio domicilio o en consultorios propiedad del empleador.

El promedio de escolaridad de la población dedicada a la atención y cuidado de los enfermos es de 12.2 años de estudio; los enfermeros 12.6 años por 12.1 de las enfermeras.

La totalidad de los profesionistas en enfermería cuentan con estudios superiores. Las enfermeras y enfermeros generales tienen principalmente carrera técnica y estudios de preparatoria o carrera profesional técnica.

De cada 100 enfermeras, 48 cursaron una carrera técnica, 22 preparatoria o carrera profesional técnica, 21 primaria y secundaria y 9, estudios superiores. Los enfermeros por su parte, de cada 100, alrededor de 49 tienen estudios de preparatoria o carrera profesional técnica, 19 estudios superiores, 16 carrera técnica y 16, primaria y secundaria.

De las enfermeras y enfermeros en el país, cuatro quintas partes cuentan con servicios médicos (81.7%); de éstos, poco más de la mitad recibe atención médica en el IMSS (54.9%), una quinta parte en el ISSSTE (22.3%) y 4.5% en hospitales de PEMEX, SEDENA u otras instituciones.²⁸

²⁸ "Estadísticas a propósito del día de la Enfermera", Datos Nacionales. INEGI, 2011

CONCLUSIONES

Con lo anterior podemos concluir que el sexo influye de manera muy directa al asociar parte de los cuidados enfermeros a acciones consideradas meramente femeninas y sujetas a falta de medición y valoración económica.

Como vimos, la enfermería existe desde antes de Florencia Nightingale, refiriéndonos a la enfermería no profesional la cual fue predominantemente masculina en sus inicios, incluso ejercida por un llamado divino, como una necesidad. Luego con la profesionalización paso a ser una actividad exclusivamente femenina.

En la actualidad existe una tendencia importante de ingreso de hombres a dicha carrera, pudiendo referirse a una masculinización de la enfermería, en cierta medida relacionada con las proyecciones laborales, el amplio campo de trabajo, los buenos sueldos y el carácter científico humanista de la profesión.

Dicha incursión de los hombres en la profesión propiciará una relación mas horizontal entre el área médica y de enfermería y con ello la forma en que se percibe dentro de la sociedad, es decir, se dejará de percibir como una extensión de las labores domesticas y adquirirá un mayor prestigio.

No se trata de establecer una lucha de supremacía de la profesión, ni de demostrar quién puede ser mejor, si hombres o mujeres, simplemente de unirse como profesión para fortalecer la autonomía y reputación y con ello dejar de ver a la Enfermería como una labor de caridad que requiere de virtudes femeninas, demostrando que somos profesionales del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. JAIRO ANDRÉS RIVERA PRECIADO, *Y los hombres en enfermería ¿Qué?*. Revista Estudiantes de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud. . Ensayo. 2009. 11 paginas.
2. POZO MADERA ESPERANZA, NIETO GONZÁLEZ VERÓNICA MARINA, ÁLVAREZ MIRANDA LIDUVINA, VALLE HERNÁNDEZ MARÍA, PÉREZ LABRADOR JOAQUÍN. *Medio siglo de la formación de Enfermería*. Revista Ciencias Médicas, marzo-abril 2012. 25 paginas.
3. HERNANDEZ, RODRIGUEZ ALONZO, *La masculinidad y los empleos no tradicionales: El caso de los enfermeros* Revista de estudios de género, *La ventana*. núm. 7, (1998) paginas 271-287.
4. PACHECO JOSÉ LUIS. *Estilos de liderazgo de enfermeras y enfermeros del servicio Cántabro de Salud*, Universidad de Madrid,
5. HART, KAREN A. *¿Qué piensan los hombres que ejercen realmente la Enfermería?*, Nursing. 2006 , Volumen 24, Número 10, diciembre, editorial elsevier 2006. pags 20 -22
6. CELMA VICENTE MATILDE, ACUÑA DELGADO ÁNGEL. *Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional*. Revista de Antropología experimental, 2009. 133 páginas.
7. BRANDON, SYLVIA. *Men in Nursing. Review of medium_being_reviewedtitle_of_work_reviewed_in_italics* International Journal of Men's Health. Retrieved de ProQuest Nursing & Allied Health Source database., (2007) 6(3), 283-284.
8. ROSENQUIST, LARRY *ProQuest Health and Medical Complete database Men in Nursing: History, Challenges, and Opportunities*. Nursing Education Perspectives. New York: Ene/Feb 2008. Tomo 29, Nº 1; pag. 48, 51
9. OSSES PAREDES C., VALENZUELA SUAZO S., SANHUEZA ALVARADO O, *Hombres en la Enfermería profesional*. Enfermería Global revista electrónica, febrero 2010. Número 18. 7 paginas.
10. BARBARA, BRODIE, PATRICIA D'ANTONIO. VERN L. BULLOUGH,. *Nursing History Review*, New York 2008. Junio, Tomo *ProQuest Nursing & Allied Health Source database*. 16 pg. 215, 8 pgs

11. VERE-JONES, EMMA, *why are there so few men in nursing?* Journal of Nursing Education ProQuest Nursing & Allied Health Source database *Nursing Times*. London: Marzo 4 a Marzo 10, 2008. Tomo 104, N° 9; pg. 18
12. O'LYNN, CHAD. *Who Is in Need of Socialization?*. ProQuest Nursing & Allied Health Source. 009 Thorofare: abril 2009. Tomo 48, N° 4; pg. 179, 182 pgs
13. SILES J, SOLANO C. *Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función socio-sanitaria de la mujer*. Invest Educ Enferm -Col-. 2007. 15 paginas.
14. PEZO SILVA M, SOUZA PRAÇA N, COSTA STEFANELLI M. *La mujer responsable de la salud de la familia. Constatando la universalidad cultural del cuidado*. Index Enferm [Revista en internet] 2004. 22 páginas.
15. ZUÑIGA CAREAGA YOLANDA, PARAVIC KLIN TATIANA, *El género en el desarrollo de la enfermería*. Revista Cubana de enfermería, 2009. Numero 25. 7 páginas.
16. VIA CLAVERO G., SAN JUAN NAVÁIS M., MARTÍNEZ MESAS M., PENA ALFARO M., UTRILLA ANTOLÍN C., ZARAGOIKOETXEA JÁGUREGUI I. *Identidad de género y cuidados intensivos, influencia de la masculinidad y la feminidad en la enfermería Intensiva*, Enfermería Intensiva. Número 3. 2009. 9 páginas.
17. ACHURY SALDAÑA DIANA MARCELA. *La historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería*. Revista Colombiana. vol.8 núm. 1, 2006. 23 páginas.
18. ESCAMILLA CRUZ SAMANTHA NAYELLI, CORDOBA ÁVILA ÁNGEL. *Los hombres en la Enfermería, análisis de las circunstancias actuales*. Revista CONAMED. Número 1. 2011. Páginas 525-533.
19. FAJARDO TRASOBARES MARÍA ESTHER, GERMAN BES CONCHA. *Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados visibles e invisibles*. Index de enfermería vol.13 n. 46, otoño 2004. 20 páginas.
20. CHAMIZO VEGA CARMEN. *La perspectiva de género en Enfermería*. Index de enfermería vol.13 n.46, 2004. 15 páginas.

21. ARROYO RODRÍGUEZ ALMUEDA, LANCHARRO TAVERO INMACULADA, ROMERO SERRANO ROCIO, MORILLO MARTIN MARÍA SOCORRO. *La Enfermería como rol de género*. Index de enfermería vol.20 n.4, 2004. 18 páginas.
22. GERMÁN BES CONCHA. *GÉNERO Y ENFERMERÍA*. Index de Enfermería vol.13 n.46, 2004. 9 páginas.
23. BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ MARÍA ISABEL. *Los componentes del género y su relación con la enfermería*. Index de Enfermería vol.14 n.51, 2005. 12 páginas.
24. HERNÁNDEZ VERGEL LÁZARO LUIS, RODRÍGUEZ BRITO MARTHA ELENA, JIMÉNEZ PÉREZ MIREYA, RANGEL MARÍN FANY. *La imagen social de la Enfermería*. Revista Cubana de Enfermería vol.19, abril 2003. 15 páginas.
25. DUQUE PÁRAMO MARÍA CLAUDIA. *Enfermería y Cultura: espacio de encuentro para el cuidado de personas y colectivos*. California, Estados Unidos de América, 2000
26. DARY MEJIA LUZ, LÓPEZ LUCERO. *La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud*. Index de Enfermería vol.19, n.2, septiembre 2010. 22 páginas.
27. INEGI. “*Estadísticas a propósito del día de la Enfermera*”, Datos Nacionales. INEGI, 2011
28. BRAVO CASTILLO JUAN. *Enfermería y Sociedad*. Ediciones de la Universidad de Castilla, 1991 paginas 139-151
29. RIOS EVERARDO MARIBEL. *El género en la Socialización profesional de Enfermeras*, Centro Regional de Investigaciones Cuernavaca, Editorial UNAM, 2001 paginas 25.
30. MARTÍNEZ MARTÍN MARÍA LUISA, CHAMORRO REBOLLO ELENA. *Historia de la Enfermería, Evolución histórica del cuidado Enfermero*. Elsevier España , editorial Elsevier, 2ª edición 2011. Páginas de la 8-15.