



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIO SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TESIS

**PERCEPCIÓN DE LAS RELACIONES DE GÉNERO ENTRE
PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA EN UN ÁMBITO HOSPITALARIO**

Para obtener el título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**PRESENTAN:
NORA VIOLETA CRUZ REZA
ANGÉLICA SÁNCHEZ SILVA**

DIRECTORA: DRA. ESTHER VILLELA RODRÍGUEZ

2012





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1.....	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3. OBJETIVOS	7
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 CONSTRUCCIÓN CULTURAL DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO.....	8
2.2 SISTEMA SEXO- GÉNERO.....	10
2.3 RELACIONES DE PODER EN EL ÁMBITO LABORAL.....	12
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	14
3.1 DISEÑO.....	14
3.2 MUESTRA	16
3.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	17
3. 4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	18
3. 4. 1 Análisis cuantitativo.....	19
3. 4. 2 Análisis cualitativo	19
CAPITULO 4 RESULTADOS	21
4.1 RESULTADOS CUANTITATIVOS MUJERES.....	21
4. 2 RESULTADOS CUANTITATIVOS HOMBRES	24
4.3 RESULTADOS CUALITATIVOS MUJERES.....	27
4.4 RESULTADOS CUALITATIVOS HOMBRES.....	37
CONCLUSIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

INTRODUCCIÓN

La profesión de Enfermería como práctica del cuidado es considerada una profesión femenina sin embargo, en los últimos años la incorporación de varones va en aumento; este fenómeno se observa de manera constante en los diversos escenarios.

La presente investigación aborda la temática de “Relaciones de género en los profesionales de Enfermería”, que definimos como el comportamiento que tienen las enfermeras y enfermeros al interactuar en la práctica hospitalaria y en la instrumentación del cuidado de Enfermería. Cuando hablamos de género; nos referimos a las creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y hombres y se manifiesta en roles prescritos, dando mayor valor a las actividades y espacios ocupados por hombres que por mujeres.

Tal diferenciación es producto de un largo proceso histórico de construcción social, que no sólo produce diferencias entre mujeres y varones convirtiéndose estas diferencias en desigualdades y jerarquías entre ambos.

La perspectiva de género desde un marco feminista es una postura teórica, ética, política, científica y crítica utilizada para evidenciar que las diferencias biológicas, se expresan a través de relaciones de poder y subordinación entre mujeres y hombres.

La situación que viven profesionales de Enfermería en la práctica hospitalaria se ve marcada por la imagen asociada con atributos sociales considerados como femeninos. El asunto es complejo ya que este estereotipo se reproduce en diversos escenarios como son la familia, la educación y la religión, que han tenido y tienen un papel fundamental en perpetuar las desigualdades genéricas.

La profesión de Enfermería es considerada una profesión de mujeres y en los últimos años el incremento de la participación de los varones va en aumento; en el constante desarrollo de la práctica profesional se observan diferentes actitudes en las relaciones de las enfermeras con los enfermeros.

En el espacio laboral exploramos las conductas desde la perspectiva de género para obtener un panorama general de la visión de las enfermeras con respecto al trabajo realizado por los hombres en Enfermería y viceversa; buscamos ampliar nuestros conocimientos sobre el impacto de la identidad de género en el desarrollo de la práctica profesional de Enfermería.

Por lo cual nos planteamos conocer en voz propia las experiencias vividas de mujeres y hombres, en el desempeño profesional y las conductas laborales de igualdad o discriminación entre profesionales de Enfermería.

El presente trabajo está organizado en cinco capítulos en el primero se aborda el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos que nos propusimos lograr. En el segundo se explicita el marco teórico del que partimos –la perspectiva de género- para el análisis global de los resultados. En el tercero describimos la metodología utilizada desde un diseño, que definimos como mixto, es decir, partimos de un marco global cuantitativo e incorporamos el paradigma cualitativo para profundizar desde un marco subjetivo sobre la problemática investigada. Se describe la muestra seleccionada, la recolección de la información y el análisis de la misma.

En el cuarto capítulo desglosamos los resultados desde un punto de vista cuantitativo con la presentación de cuadros y gráficas y los cualitativos a través de diagramas; que muestran las categorías y subcategorías que emergen del análisis; ambos abordados por sexo.

El último capítulo registra las conclusiones generales obtenidas de la investigación.

CAPÍTULO 1

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hablar de enfermería es hablar de mujeres y los cuidados han sido adjudicados históricamente a las mujeres, hasta nuestros días, la función de las enfermeras en las instituciones de salud obedece al estereotipo del género femenino. Es decir, para muchos se repiten en estos espacios los roles femeninos que signan a las mujeres.

Si hacemos un breve repaso a la historia de la enfermería, veremos cómo, la práctica profesional ha sido tradicionalmente función femenina y por tanto la condición de las mujeres ha sido de invisibilidad, subordinación y ningún prestigio ni poder social. Por lo tanto la profesionalización de enfermería ha sido sumamente difícil.

El rol de cuidar se ha presentado como secundario al rol de curar, sin tenerse en consideración la importancia de las dos tareas. No sería posible la curación sin los cuidados. (García Bañón Ana M^a, Sainz O Ana, Botella R Manuel.2008)

Hemos hablado de la enfermería como una función de mujeres, y fue hasta la década de los setenta cuando se hacen presentes los varones en esta profesión. Alatorre manifiesta que el ejercicio profesional puede incluir por igual a hombres y mujeres interesados por la atención de la salud tanto individual como colectiva. No obstante que se apertura este espacio para los hombres, se identifica que se desenvuelven acorde a sus roles y estereotipos masculinos (Luz Pérez Loredó, 1984).

El sector salud se caracteriza por el gran número de mujeres profesionales que se integran en sus diferentes ramas, en el caso de la profesión de enfermería, el personal es mayoritariamente femenino; para nuestro país estamos hablando de un 90%.

El género dentro de las profesiones funciona como uno de los factores estructurales y estructurantes que perfilan la posición social, el reconocimiento y el valor de la práctica de una profesión. Diversos autores como (Grassi, 1989; Scorfield, 2002; Ramírez, 2003), menciona que la Enfermería, el magisterio y el trabajo social coinciden como culturas profesionales en las que el género condiciona su funcionamiento, desarrollo y presencia social.

Por ende la incorporación de los varones a la profesión, genera diferentes formas de relación al interior de la práctica profesional.

Por los que se hace necesario visibilizar las relaciones de género que establecen en el ámbito laboral hospitalario.

1.2. JUSTIFICACIÓN

El interés de investigar ésta temática nace de la experiencia que hemos tenido en los diferentes campos clínicos a los que asistimos en el proceso, enseñanza-aprendizaje durante la formación profesional.

El eje central de la Enfermería es el *cuidado*, una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados y dimensiones, los cuales desde la perspectiva de género es brindado de diferente forma en la cual influyen los roles de género con verdaderas implicaciones profundamente arraigadas y naturalizadas en todos los ámbitos sociales.

La incorporación de varones a la profesión muestra que los estereotipos sociales aun siguen siendo de gran relevancia, ya que se identifican formas diferentes entre -mujeres y hombres- de implementar el cuidado, así como en las relaciones de poder que se establecen dentro del ejercicio de la profesión en las Instituciones del sector salud.

1.3. OBJETIVOS

GENERAL:

Analizar desde la perspectiva de género las relaciones profesionales que se establecen en un ámbito hospitalario entre enfermeras-enfermeros durante la práctica del cuidado.

ESPECIFICOS:

- Comprender el desempeño profesional de enfermeras y enfermeros en el ámbito del trabajo hospitalario y el apoyo que se brindan entre iguales.
- Identificar las diferencias que existen al brindar el cuidado al paciente hospitalizado por enfermeras o enfermeros.
- Conocer las experiencias laborales de igualdad o discriminación entre profesionales de Enfermería según el sexo.
- Visibilizar las relaciones de poder que se generan en el ejercicio de la práctica profesional de Enfermería

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 CONSTRUCCIÓN CULTURAL DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO.

El marco teórico del que partimos para esta investigación nos apertura la vía para analizar y comprender las relaciones de género que se dan entre profesionales de la Enfermería. Con base en esta línea en los siguientes apartados abordamos una serie de aspectos que se interrelacionan desde una perspectiva de género para explicar el fenómeno de estudio.

La identidad de género es un fenómeno muy complejo en el que intervienen diversos factores, desde predisposiciones individuales hasta la adquisición de diversas capacidades de socialización y educación, en el que además intervienen factores genéticos sino estrategias de poder, elementos simbólicos, psicológicos, sociales y culturales que son condicionantes muy importantes a la hora de configurar la identidad personal.

Podemos destacar que en el sexo es donde radican gran parte de las diferencias anatómicas y fisiológicas entre mujeres y hombres pero que todas las demás, pertenecen al terreno de lo simbólico sociológico y genérico, por lo tanto, los individuos no nacen psicológicamente como mujeres u hombres sino que la construcción de la feminidad o de la masculinidad es el resultado de un largo proceso de construcción que se va tejiendo en interrelación con el medio familiar y social.

El género como categoría social, es una de las contribuciones más significativas del feminismo. Esta categoría analítica surgió para explicar las desigualdades entre mujeres y hombres, poniendo el énfasis en la noción de multiplicidad de roles prescritos, actividades, valores, atribuciones, símbolos, significados, reconocimientos, estándares y normas de comportamiento socialmente determinados.

El género desde el punto de vista relacional se constituye y expresa a través de las relaciones sociales, roles y expectativas femeninas y masculinas que no son fijas, y cambian según las

circunstancias e interrelaciones; económicas, políticas y culturales que se atribuyen a través de las creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencia a mujeres y hombres.

Existe una clara jerarquía en el proceso de construcción de la identidad de género entre niñas y niños ya que las normas diferenciadas elaboradas por cada sociedad son distintas, esta asimetría se inicia desde el nacimiento como una socialización diferenciada, lo cual logra que las personas adecuen su comportamiento y su identidad a los modelos creados por la sociedad.

Menciona Asturias (1997) que a las niñas se les educa en su tránsito de convertirse mujeres a jugar a ser madres y se les proporcionan muñecas, ollitas y planchitas diminutas que les permiten desempeñar el papel que se les asigna en la sociedad, para beneficio de la comunidad en su conjunto: el ser amas de casa, esposas, madres, ejerciendo el rol de cuidadoras y protectoras.

A las mujeres se les enseña a expresar el amor, el cariño, la ternura, a aceptar el sufrimiento, a ser abnegadas y sumisas y siempre estar en el mundo en función de los otros, ésta situación les da una desventaja manteniéndolas en una posición de sumisión ante los hombres. La mayoría de las mujeres asumen ese papel estando de acuerdo o no, y esto hace que se vuelva una norma en la sociedad. Estas normas llevan también a formar a los hombres de manera diferente, es decir, están desprovistas de facultades de ternura y cariño, aprendiendo a ocultar sus emociones, en un proceso de condicionamiento desde los primeros años de vida que marcan su conducta.

Así los varones son considerados más fuertes y audaces en éste mundo patriarcal lo que afianza su masculinidad tal como nuestra sociedad lo percibe. Es decir, aprenden a jugar a ser hombre. Es más hábil y valiente (Méndez 2001).

En este proceso de modelado se establece una relación entre sexo y género (asignación e identidad), en la que, a partir de la constitución simbólica y de interpretación socio-histórica que cada cultura realiza de las diferencias anatómicas, se teje una red en la

que los sujetos se encaminan a desarrollar su propio yo, y en consecuencia, experimentando su propia identidad corporal, psíquica y social. En nuestra cultura, la categoría género es tan relevante que convierte en prácticamente irreversible este proceso (Benhabib, 1992).

Desde una perspectiva cognitiva, el género es una variable moduladora de los procesos intelectuales y emocionales relativos a la diferencia de mujeres y varones, pues socialmente se acepta la existencia de diferencias específicas como lo son las físicas, cognitivas, emocionales, de comportamiento, prestigio y de poder entre los sexos. Igualmente se comparte la idea de que las mujeres son más tiernas, dependientes y están más preocupadas por el cuidado de los demás, y que los varones son más agresivos, competitivos e independientes.

2.2 SISTEMA SEXO- GÉNERO

La necesidad de desvelar los efectos que producen en los sujetos las relaciones de poder asimétricas entre los sexos, llevó a la antropóloga (Gayle Rubin, 1975) a acuñar la expresión sistema sexo/género. Con ella se refería al amplio conjunto de convenciones a través de las cuales toda sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, estas necesidades sexuales transformadas establecen una ordenación jerárquica de los sexos, un reconocimiento de las posiciones de género, que perdura en el tiempo. Para ésta autora, la división sexual del trabajo y el funcionamiento de las estructuras de parentesco, será la responsable de las asimetrías de poder entre los sexos.

El género, entendido como un ideal regulador, no informa tanto de cómo son varones y mujeres si no de cómo deben ser, dando cuenta de las diferencias y justificaciones sociales que, a menudo, acompañan acciones discriminativas difíciles de entender, puesto que justifica destinos desiguales para los sujetos por el mero hecho de su procedencia biológica.

La división sexual del trabajo, es el núcleo sobre el que se establece la dominación y subordinación de las mujeres, una dominación que se traduce, históricamente, en un estatus social inferior para éstas, en todos los ámbitos; económico, social, político y cultural.

En el hogar, persisten diferencias muy importantes en cuanto a la asignación por sexo de las distintas tareas; cuando los hombres realizan algunas tareas domésticas, la asignación de éstas no es homogénea, sino que se produce una "especialización" que resulta generalmente desfavorable para las mujeres tanto en cantidad como en calidad. Habitualmente, las mujeres suelen ocuparse de las tareas menos discrecionales, más laboriosas y de las que deben realizarse a diario, como la preparación de los alimentos, la limpieza y el cuidado de las(os) niñas(os), mientras que los hombres se ocupan de tareas más esporádicas o los trámites burocráticos.

Por otra parte la maternidad sigue generando importantes núcleos de "discriminación por razón de género", particularmente por la importancia que los estereotipos tienen, ya que son medulares y todavía imperan en la realización de las tareas domésticas y el cuidado de los hijos como labores propias del "ser mujer".

El reparto todavía muy inequitativo de las responsabilidades domésticas al interior de los hogares se evidencia en el hecho que "La principal responsable de las tareas del hogar es la mujer, mientras que los varones no ayudan en la realización de éstas tareas" (Cortes Flores, 2005.)

Además, la discriminación histórica de las mujeres basada en la división sexual del trabajo, que ha supuesto el reparto de las tareas sociales y domésticas adjudicadas en función del sexo, lo que posteriormente se traducirá en el reparto de las funciones profesionales de acuerdo a las características biológicas de la persona.

Los roles y estereotipos asignados a mujeres y hombres además del uso de diversos espacios, el privado y el público; contribuye a una desigual valoración de los ámbitos de trabajo, los aprendizajes y el desempeño profesional.

Como consecuencia de lo mencionado anteriormente las mujeres en el terreno profesional demuestran sus capacidades y habilidades en todos los campos de conocimiento; sin embargo, la devaluación que se hace constantemente de su situación de género limita su carrera hacia el éxito y reconocimiento. Ellas permanentemente tienen que demostrar su valía y capacidad profesional, no obstante persiste la discriminación que se ve reflejada entre otras cosas en la discriminación salarial.

2.3 RELACIONES DE PODER EN EL ÁMBITO LABORAL

La consolidación de las relaciones de poder establecidas sobre la base de relaciones asimétricas entre los sexos se conforma de la designación social de género, la cual trae implícita el lugar que ocupará cada persona en el ámbito laboral. Los modelos masculino y femenino continúan prefigurando cierta relación de poder con algunos de sus rasgos y valoraciones sociales.

Cash citando a Norma Sanchis, dice que si bien se ha avanzado en los últimos tiempos, la primera barrera que encuentran las mujeres es acceder al mercado laboral, lo que impide lograr la equidad de género.

Esto puede verse si se revisan las cifras del desempleo femenino y aun dentro de las áreas de desarrollo laboral, son ellas también quienes sufren en el acceso a determinados puestos de trabajo, generalmente reservados para los hombres. Según el artículo "*Las mujeres padecen situaciones de discriminación en el mercado laboral*" (Guiado Saccal, 2010), existe la llamada segregación horizontal que deja fuera a la mujer dentro de determinados sectores económicos, mientras que la segregación vertical es la discriminación a acceder a puestos jerárquicos, lo que supone la existencia de diferentes expectativas, interés y motivaciones.

La desigualdad de género sigue presente en el mundo del trabajo, basados en un modelo de organización social que centra a la mujer en la atención y cuidado de las demás personas y un modelo de hombre cuyo eje de socialización es el empleo y el desempeño social, en el cual se potencia el desarrollo de la dimensión intelectual.

La situación de la mujer en el ámbito laboral, está lejos de ser alentadora, la discriminación se percibe tanto en relación con el desempleo como con el acceso a determinados puestos de trabajo. La inserción laboral desventajosa y subordinada para las mujeres es consecuencia del funcionamiento de un mercado laboral que excluye y segrega en función del sexo (Borderías, 1993).

Esta división sexual del trabajo ha condicionado radicalmente la forma en que las mujeres se han reincorporado a un mercado de trabajo constituido bajo un prisma esencialmente masculino, las mujeres tienen una menor representación en las posiciones de mando y toma de decisiones. En general los puestos directivos son ocupados por hombres en un alto porcentaje aunque este sea en menor proporción dentro de la profesión. El principal temor de las mujeres es la decisión entre hijos o carrera, por lo que la identidad de género es la principal barrera mental para desarrollar sus objetivos y, a pesar de avances innegables en la situación laboral de las mujeres en las últimas décadas, el mercado de trabajo continúa mostrando una clara predisposición en su contra, penalizando sus especificidades, infravalorando sus capacidades y perpetuando situaciones de segregación ocupacional, vulnerabilidad, dependencia y desigualdad.

Desde la perspectiva de género se intenta destacar las relaciones de inequidad entre mujeres y hombres y su impacto en la vida cotidiana. Parte del principio de que no es suficiente constatar la existencia de desventaja sino entender y cambiar sus causas.

La equidad de género es un proceso que procura establecer las bases de un trato justo entre mujeres y hombres, e implementar medidas que compensen las desventajas históricas y actuales de un grupo en relación con el otro. La equidad de género es el primer paso hacia la igualdad de género, la cual busca asegurar que las mujeres y los hombres disfruten por igual de bienes, oportunidades, recursos y beneficios a lo largo de su vida. (Pedrosa, 2005).

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO

Se realizó una investigación de diseño mixto, descriptivo, fenomenológico de naturaleza interpretativa. Por las diferentes premisas que sustentan esta investigación se selecciono el enfoque cuantitativo y cualitativo ya que en ambos se emplean procesos cuidadosos, sistemáticos y metodológicos para generar conocimiento.

El estudio tiene un alcance descriptivo, fenomenológico e interpretativo ya que busca especificar propiedades, situaciones, contextos, eventos, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que analizamos.

El método fenomenológico es una corriente filosófica originada por Edmund Husserl a mediados de 1890, se caracteriza por centrarse en la experiencia personal, considera que los seres humanos están vinculados con el mundo y pone énfasis en sus experiencias vividas.

De acuerdo con (Creswel,1998; Alvarez-Gayou, 2003 y Mertens, 2005) la fenomenología se fundamenta en las siguientes características:

- En el estudio, se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.
- El diseño fenomenológico se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados.
- Contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vivieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias).

Las percepciones de la persona evidencian para ella la existencia del mundo, no como lo piensa *sino como lo vive, el mundo vivido, la experiencia vivida* constituye momentos cruciales de la fenomenología. La existencia humana es significativa e interesante, siempre estamos conscientes de algo por lo que la existencia implica que las personas estén en su mundo y solo pueden ser comprendidas dentro de sus propios contextos. (Monrse y L. Richards 2002);

La investigadora o investigador que utiliza este método de estudio debe poner entre paréntesis o hacer a un lado sus nociones preconcebidas o ideas antes de recolectar los datos. Este selecciona palabras o frases que describen la experiencia estudiada, puede agrupar las que tienen semejanza entre si y formar grupos que revelen la subjetividad de las personas investigadas.

El marco interpretativo es de naturaleza fenomenológica, que se enfoca en las experiencias individuales, subjetivas (Mertens, 2005). Se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado, estructura, la esencia de una experiencia vivida (Patton, 2002; Bogden y Biklen, 2003).

Dentro del marco del diseño se realizaron las actividades de inmersión inicial y profunda en el ambiente, estancia en el campo recolección de los datos y análisis de los datos (Sampieri, 2010), por lo que el producto final es una descripción densa del significado o esencia del fenómeno en cuestión.

Una vez concebido el resultado de estudio cuantitativo abordamos la esencia de la investigación cualitativa la cual se enfoca a comprender y profundizar el fenómeno estudiado, explorándolo desde la perspectiva de los integrantes del colectivo en un ambiente natural y en relación con el contexto, acerca de los fenómenos que los rodean, profundizamos en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados; es decir, la forma en que los integrantes perciben subjetivamente su realidad.

Para conocer con mayor profundidad el entorno en el cual los enfermeros y enfermeras se desenvuelven; asistimos a diversos hospitales para abordar la temática; con planteamientos no direccionados en su inicio pero abiertos y expansivos que

paulatinamente se fueron enfocando en conceptos relevantes, de acuerdo con la evolución del estudio, orientado a conocer experiencias y perspectivas fundamentadas en su experiencia.

3.2 MUESTRA

Para el estudio cuantitativo la muestra fue no probabilística considerando que la selección de los elementos no depende de la probabilidad si no de causas relacionadas con las características de la población, y en función de los objetivos de nuestra investigación así como los alcances del estudio, y acorde a la estructura cuantitativa de los recursos humanos en la profesión de Enfermería.

Por lo tanto la selección de la muestra fue delimitada con 127 profesionales de Enfermería de ambos sexos: de este grupo de la población se recolectaron datos, definidos con precisión por las variables establecidas pretendiendo conocer el fenómeno de interés mediante un instrumento diseñado con base en los criterios establecidos para cumplir con nuestros objetivos de estudio.

Participaron 97 mujeres enfermeras de los turnos matutino y vespertino seleccionadas, que cumplían con el criterio de inclusión como; igual o más de cinco años de antigüedad laborando actualmente en una institución de salud, e inmersas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Quirófano, Ginecología, Pediatría, Terapia Intensiva y Urgencias del Hospital General “Vicente Villada” del Estado de México, durante el periodo de Septiembre-Noviembre del 2008.

La muestra de los varones constó de 30 enfermeros de los servicios de Colposcopia, Unidad Toco Quirúrgica, Central de Equipos y Esterilización, Pediatría, Ginecología, Obstetricia y Consulta Externa del Hospital de Gineco-Pediatría 3 A y Hospital General de Zona N°98, durante el periodo Febrero a Junio 2010.

Para la muestra cualitativa después de efectuar la inmersión inicial en el ámbito hospitalario y relacionarnos con la selección de la muestra mencionada, observamos diferentes sucesos de relaciones interpersonales, en la cotidianidad nos compenetramos con el ambiente, platicamos y entrevistamos a varias personas

tomando notas de campo. A través de este proceso identificamos y seleccionamos a informantes claves y elegimos por conveniencia un total de 14 profesionales de enfermería. Elegidos por sus años de experiencia en el ámbito hospitalario; y por su disponibilidad de acceso para profundizar en el fenómeno de estudio.

Realizamos entrevistas semiestructuradas en igual proporción a ambos sexos; 7, a enfermeras del Hospital General “Vicente Villada” Estado de México y 7, a enfermeros del Hospital Gineco-Pediatría 3A y el Hospital General de Zona No. 28 del IMSS.

Buscamos desde las diferentes perspectivas mostrar y representar la complejidad del fenómeno estudiado, documentando la diversidad, coincidencias, patrones y particularidades.

3.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Al inicio de esta fase se consiguieron los permisos necesarios en cada uno de los escenarios a los que acudimos para aplicar los instrumentos de medición.

En la parte *cuantitativa* se utilizó un instrumento de diseño propio que contenía preguntas cerradas y abiertas con datos pertinentes referidos a las variables establecidas (edad, sexo, años de experiencia, nivel de estudio,) las cuales nos condujeron a reunir los datos que en conjunto proporcionan un panorama general de la problemática investigada y el perfil de los participantes.

Las subsecuentes aproximaciones al campo nos permitieron contactar con diferentes profesionales de Enfermería e interrelacionarnos en cada uno de los servicios y explorar las posibilidades de participación en el estudio cualitativo, posteriormente seguimos asistiendo a los diferentes campos buscando relacionarnos profesionalmente en el ámbito laboral. Esta etapa fue indispensable para lograr la sensibilización del personal a participar en nuestra investigación y lograr la aceptación.

La recolección de datos en el proceso *cualitativo* ocurrió en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes. Una vez que se identificaron los participantes del proceso de investigación, se

obtuvo su consentimiento informado de forma verbal, teniendo en cuenta los principios éticos, morales y legales planteados en el Código de Núremberg (Tribunal Internacional de Núremberg, 1946) y en el Reglamento de Investigación en Salud de la Ley General de Salud.

Se eligió la técnica de la entrevista semiestructuradas, partiendo del tema central de la investigación elaboramos una guía y desglosamos un listado de preguntas que nos condujo a explorar el fenómeno a mayor profundidad. Posteriormente logramos articular los tiempos de las entrevistas y una vez concertada la hora, fecha y sitio de la entrevista logramos realizarlas, y a la vez obtuvimos la autorización para la grabación de las mismas, que posteriormente fueron transcritas de forma literal.

Como ya se ha mencionado anteriormente el proceso cualitativo no es lineal es flexible y busca obtener datos (que se convertirán en información) de las personas y sus contextos o situaciones vividas en las propias “formas de expresión de cada una de ellas”. Se indagan las percepciones y experiencias expresadas por personal de enfermería femenino y masculino insertados actualmente en el campo laboral en el área hospitalaria. Los datos que obtuvimos fueron percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos y vivencias manifestados, en el lenguaje de los participantes.

3. 4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La finalidad de analizar la información y comprenderla es responder a los objetivos de la investigación y generar conocimiento en relación con la temática estudiada. Se busca interpretar los significados de los encuentros entre profesionales de Enfermería, las actitudes personales, los episodios sobresalientes de la experiencia vivida, papeles o roles y estilos de vida que dan sentido a sus prácticas desde una perspectiva de género.

En los párrafos siguientes explicitamos de manera separada el análisis realizado al corpus de datos obtenidos aplicando las diferentes metodologías.

3. 4. 1 Análisis cuantitativo

Una vez que los datos fueron recogidos iniciamos el proceso de revisión y análisis utilizando un programa computacional denominado SPSS, el cual nos permitió guardarlos en un archivo y posteriormente explorar cada una de las variables.

Las diferentes variables establecidas en la problemática del estudio se presentan en frecuencias y porcentajes a través de cuadros ordenados por rangos de manera porcentual y progresiva, y las gráficas fueron presentadas en histogramas o de otro tipo las cuales ofrecen una visión generalizada de variabilidad o dispersión. Estas gráficas son la base del análisis y sustento para elaborar el reporte con los resultados objetivos, los cuales engloban una visión general, del perfil de la población estudiada.

De esta forma obtuvimos resultados cuantitativos generales que nos sirvieron de marco general y como punto de partida para adentrarnos en el conocimiento de este fenómeno de manera más puntual a través de un paradigma cualitativo.

3. 4. 2 Análisis cualitativo

En la indagación cualitativa la recolección y el análisis ocurren prácticamente al paralelo, la acción esencial consiste en que recibimos datos no estructurados, a los cuales nosotros damos estructura (Patton 2002).

Los datos son muy variados pero en esencia consisten en las narraciones de los participantes, que son expresiones verbales que construye cada persona en su experiencia vivida.

Los propósitos centrales del análisis cualitativo, implican:

- Organizar las unidades, temas, categorías y patrones (Willig 2008),
- Describir las experiencias de las personas estudiadas bajo su óptica, en su lenguaje y con sus expresiones (Creswell 2009).

- Comprender en profundidad el contexto que rodea los datos (Daymon 2010).
- Interpretamos y evaluamos unidades, categorías, temas y patrones (Henderson 2009).
- Explicamos ambientes, situaciones hechos y fenómenos.
- Reconstruimos historia (Baptiste 2001).
- Encontramos sentido a los datos en el marco del planteamiento del problema.

El análisis de grandes volúmenes de datos recolectados en el proceso se dirige a visibilizar de forma más puntual el planteamiento del problema, este proceso es sistemático y contextual. Se realizó una primera lectura de cada una de las entrevistas para tener una aproximación de los datos obtenidos, de tal manera que fue necesaria una segunda lectura para ir organizando cognoscitivamente los datos. Enseguida se efectuó una tercera lectura a mayor profundidad identificando los temas centrales que emergen de la totalidad de la información. Utilizamos el análisis de contenido, identificando unidades de significado, codificamos, relacionamos y definimos macro categorías, categorías y sub categorías.

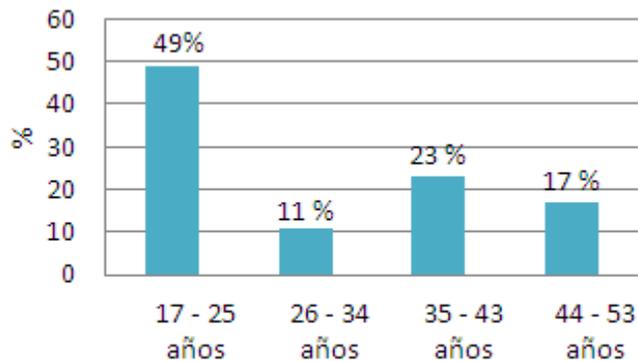
Se realizó la triangulación de los datos, utilizando diferentes métodos, técnicas y la participación de las investigadoras lo que permitió tener diferentes perspectivas que validan los resultados.

CAPITULO 4 RESULTADOS

4.1 RESULTADOS CUANTITATIVOS MUJERES

A continuación se presentan los resultados cuantitativos de esta investigación a través de cuadros y graficas en la cuales abarcamos las diversas variables planteadas al inicio del estudio en las que se abordan el grupo de edad, nivel de estudios, preferencia en los servicio hospitalarios, la percepción del impacto de los roles de género y la elección de carrera.

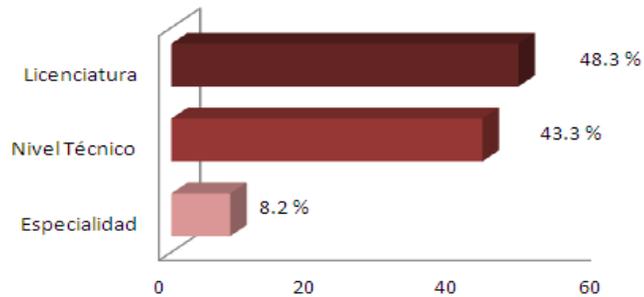
Gráfica. 1. Grupo de edad de las enfermeras entrevistadas del hospital Vicente Villada, 2010



Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados

En esta gráfica se muestra que el 49% de las enfermeras tiene entre 17-25 años, mientras que el 23% se encuentra entre los 35-43 años, el 17% de las enfermeras tiene 44-53 años y el 11% están en el rango de 26-34 años de edad.

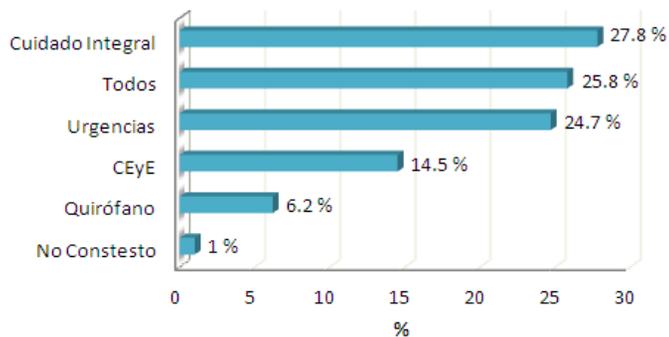
Gráfica. 2. Nivel de estudios de las enfermeras del hospital Vicente Villada, 2010.



Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados

En la gráfica se muestra que el 48.5% tiene un nivel de estudios de licenciatura, mientras que el 43.3% cuenta con estudios a nivel técnico y solo el 8.2% tiene la especialidad como nivel de estudios.

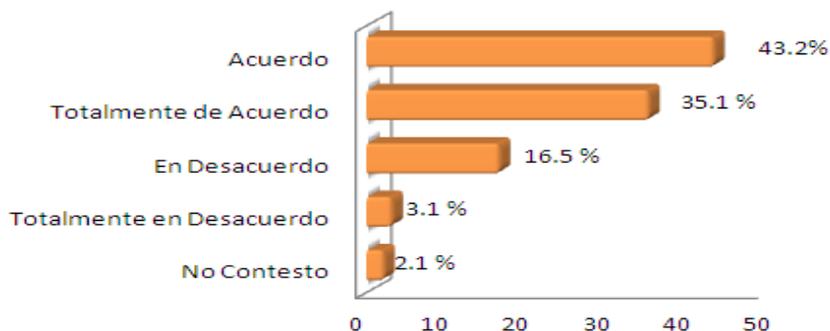
Gráfica. 3. Percepción de servicios hospitalarios que prefieren los enfermeros en el hospital Vicente Villada 2010.



Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados

Desde la percepción de las enfermeras más del 27.8% de los varones se ubican en los servicios de cuidado directo al paciente el cual incluye servicios de medicina interna, cirugía general, el 25.8% se encuentran en todos los servicios, el 24.7% en el servicio de urgencias, el 14.5% en CEyE, y el 6.2% en quirófano. Destaca que en los servicios donde se tiene que movilizar a los pacientes y se necesita más fuerza física es en donde más se les ubica.

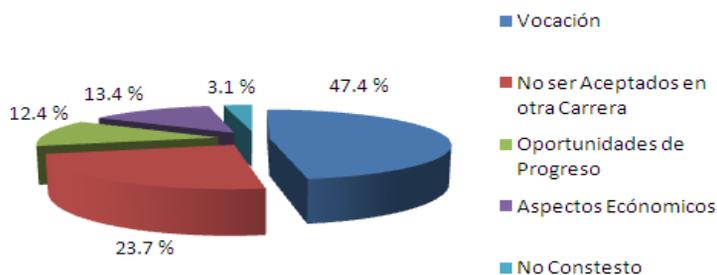
Gráfica. 4. Percepción del impacto de los roles de género en la aplicación del cuidado de profesionales de enfermería del hospital Vicente Villada, 2010.



Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados

El 43.2% de la población encuestada está de acuerdo que en la construcción de la identidad participan los roles de género, el 37.1% está totalmente de acuerdo, 16.5% está en desacuerdo, 3.1% totalmente en desacuerdo.

Gráfica. 5. Percepción que tienen las enfermeras sobre la elección de la carrera del personal enfermero En el Hospital Vicente Villada 2010.

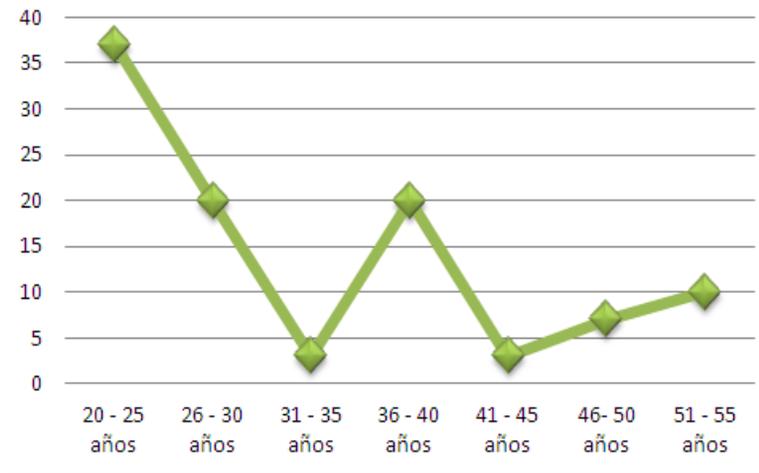


Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados

El 47.4% de las enfermeras consideran que los enfermeros esta en esta profesión por vocación a la misma, mientras que el 23.7% comenta que es por no ser aceptados en otra carrera, el 13.4% comenta que es por aspectos económicos que estudian enfermería, el 12.4% cree que es por oportunidades de progreso, él y el 3.1% no contestó la pregunta.

4. 2 RESULTADOS CUANTITATIVOS HOMBRES

Gráfica. 6. Grupos de edad de los enfermeros del HGZ No. 98 y Hospital de Gineco - Pediatría 3-A Magdalena de las Salinas IMSS 2010.



Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados

En la gráfica podemos observar que el 36.7% de los enfermeros tiene una edad de 20 a 25 años, el 20% se encuentra en un rango de edad de 26 a 30 años, el 3.3% se encuentra entre los 31 a 35 años de edad, 20% de los enfermeros está entre 36 a 40 años, 3.3% tiene una edad entre 41 – 45 años, el 6.7% se encuentra entre los 46 – 50 años, el 10% tiene una edad 51 a 55 años.

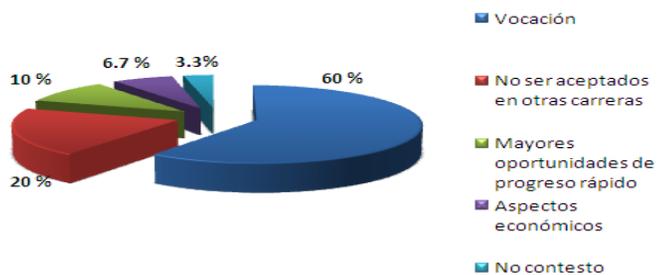
Gráfica 7. Nivel de estudio de los enfermeros del HGZ No. 98 y Hospital de Gineco-Pediatria 3-A Magdalena de la Salinas IMSS 2010.



Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados.

El 56.7% de los enfermeros tiene el nivel técnico, el 26.7 % cuenta con la licenciatura, el 10% de los enfermeros ha estudiado la maestría y el 6.7% ha estudiado alguna especialidad.

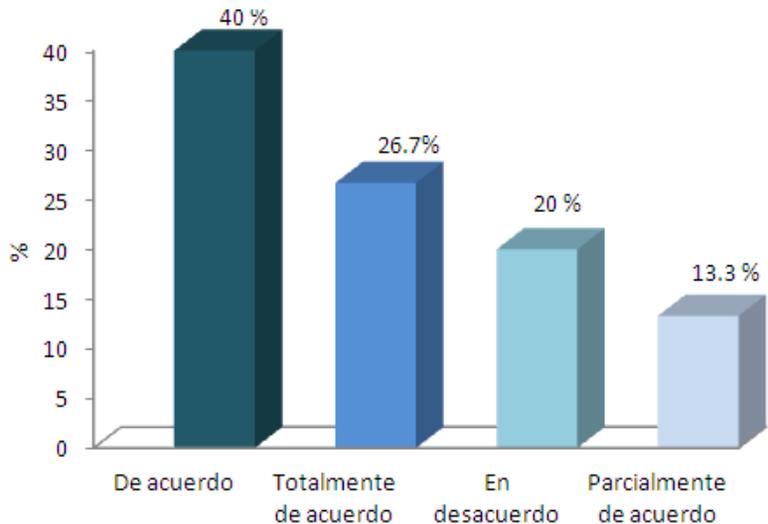
Gráfica 8. Factores que Influyen en la Elección de la Carrera de Enfermería del personal masculino del HGZ No. 98 y Gineco-Pediatria 3-A Magdalena de la Salinas IMSS 2010.



Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados

El 60% de los enfermeros señalan haber elegido la carrera de Enfermería por vocación, el 20% la estudiaron por no ser aceptados en otras carreras, el 10% se encuentra por mayores oportunidades de progreso rápido, el 6.7% por aspectos económicos y el 3.3% de los enfermeros no contestó la pregunta.

Gráfica 9. Percepción de los Varones sobre el Impacto de los Roles de Género en la Aplicación del Cuidado de Enfermería del HGZ No. 98 y Gineco-Pediatría 3-A Magdalena de la Salinas IMSS 2010.



te: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados como estudio exploratorio

El 40% de los enfermeros está de acuerdo en que los roles de género si tiene participación en la construcción de la identidad y en la aplicación del cuidado profesional, el 26.7 está totalmente de acuerdo, el 20% está en desacuerdo, y el 13.3-% se encuentra parcialmente de acuerdo. Como puede observarse casi más de tres cuartas partes de los participantes en este estudio precisan que los roles de género impactan en la aplicación del cuidado profesional.

4.3 RESULTADOS CUALITATIVOS MUJERES

Para comprender las relaciones de género entre profesionales de Enfermería en un ámbito hospitalario, es indispensable analizar desde la perspectiva de género la construcción de la identidad de mujeres y varones para interpretar el significado de las experiencias vividas por enfermeras y enfermeros en el área laboral.

A continuación el cuadro 1 presenta los datos personales, profesionales y laborales de las enfermeras entrevistadas en esta investigación

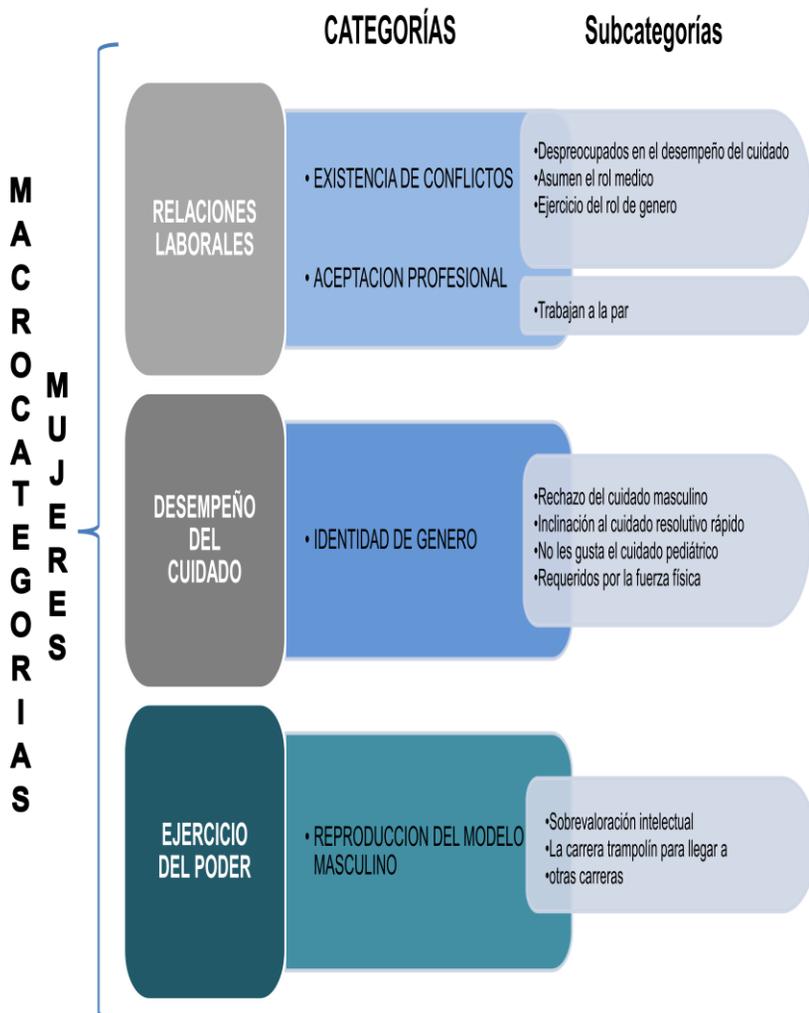
Cuadro 1. Perfil general de las enfermeras entrevistadas del Hospital Vicente Villada ISEM México, 2010

ENTREVISTADAS	EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DONDE LABORA	AÑOS DE PRACTICA	NIVEL DE ESTUDIOS	PUESTO ACTUAL
Enfermera 1	40	Casada	H.G. Vicente Villada	10	Técnico en Enfermería	Enf. Gral
Enfermera 2	38	Casada	H.G. Vicente Villada	5	Técnico en Enfermería	Enf. Gral
Enfermera 3	35	Casada	H.G. Vicente Villada	10	Licenciada Enfermería	Enf. Gral
Enfermera 4	45	Casada	H.G. Vicente Villada	21	Licenciada Enfermería	Enf. Jefe de Piso
Enfermera 5	28	Soltera	H.G. Vicente Villada	5	Técnico en Enfermería	Enf. Gral
Enfermera 6	27	Casada	H.G. Vicente Villada	7	Licenciada Enfermería	Enf. Gral
Enfermera 7	39	Soltera	H.G. Vicente Villada	23	Licenciada Enfermería	Subjefe Enf.

MACROCATEGORÍAS MUJERES

De manera subsecuente a través de un esquema presentamos las siguientes macro categorías analíticas que desarrollamos a través de las cuales abordaremos con mayor especificidad cada una de ellas.

En el siguiente diagrama se muestra las macrocategorías que emergen para comprender las relaciones laborales entre profesionales de Enfermería.



La primera macro categoría encontrada es **RELACIONES LABORALES** que se desglosa a través de 2 categorías referidas a; *existencia de conflictos y aceptación profesional* y a su vez estas en diversas sub-categorías, que a continuación se presentan.



Esta primera macrocategoría nos orienta a conocer como refieren la experiencia laboral desde el punto de vista de las enfermeras al trabajar con enfermeros varones dentro de las instituciones de salud.

Existencia de Conflictos

En esta categoría las enfermeras nos mencionan, que al momento de trabajar con enfermeros varones surgen varias situaciones que llevan a tener conflictos en el área laboral lo que hace que el trabajo cotidiano no se construya en armonía. En las siguientes subcategorías se agrupan lo que refieren las enfermeras al respecto de esta problemática.

- ❖ Despreocupados en el desempeño del cuidado

“...falta de profesionalización (...), tengo ahorita por ejemplo... a tres enfermeros en los diferentes turnos y bueno siempre hay uno que otro reporte de que... el enfermero se sale, de que... el enfermero no

está el 100% en su servicio, (...) y esto en diferentes turnos... pues ¿cuál es la coordinación que tienen las supervisoras con ellos?”

“...los dos que me tocaron ... **descuidados, o sea falta de ganas y falta de ética**, ¿sí?, también he tenido hombres en otros servicios y también son descuidados”

“...como que hacen todo al tanteo, **son más flojos**,.. tienes que andarlos... arriando porque anda faroleando por todos lados”...

“La mayoría son fodonguitos para trabajar”...

“He tenido, he lidiado y bueno su preparación era **pues bastante, bastante deficiente**, yo creo que porque él se preparó en... una escuela patito (...) o sea, ni siquiera sabía yo creo checar signos vitales, bueno lo mínimo, lo mínimo, y pues bueno estando dentro de quirófano el área quirúrgica, se necesita mucho mas destreza, habilidad, capacidad”

❖ Asumen el rol médico

En esta subcategoría las enfermeras nos expresan como ellas han vivido en su experiencia profesional con sus compañeros varones que tienden a dar órdenes asumiendo un rol de superioridad ante las compañeras.

“les gusta que le digan médicos no tienen esa iniciativa de llegar y presentarse: soy el enfermero tal y se dirige a la paciente como los que es ¿No?...Si no que simplemente solo hacen sus cuidados...es que vino el doctor y me movió; sabes que el no es doctor... él es enfermero... siempre se dirigen como el doctor porque no tienen el hábito de presentarse”

“...Porque no desempeñan su función de enfermeros como debería ser, y **se abocan a otros procedimientos que no les corresponden**,... el área médica, ellos quieren dar las indicaciones sin hacer los procedimientos”

“cuando ven a un hombre con vestimenta blanca, jamás lo van a identificar como enfermero... máxime que no nos presentamos, no llegamos y decimos buenos días, mi nombre es fulano de tal, y hoy voy a ser su enfermero. A las mujeres las identifican con cofia

es enfermera pero el hombre jamás, y rara vez se presenta y dice soy enfermero”...

❖ Ejercicio del rol de Género

En esta sub categoría las enfermeras nos comentan su experiencia al trabajar con enfermeros varones, se ha mantenido a través de la cultura los estereotipos de género para cada uno de los sexos por lo que son identificados apegados a su rol de género

*“...son **menos detallistas, son muy bruscos** para trabajar, en mi experiencia con los compañeros”...*

*“Cuando tienes a un enfermero contigo tienes más el **apoyo en fuerza ¿no?... para cargar, cambiar y movilizar a un paciente, para llevarlo a bañar**”...*

Aceptación Profesional

De esta categoría se desglosa una subcategoría que mencionaremos a continuación.

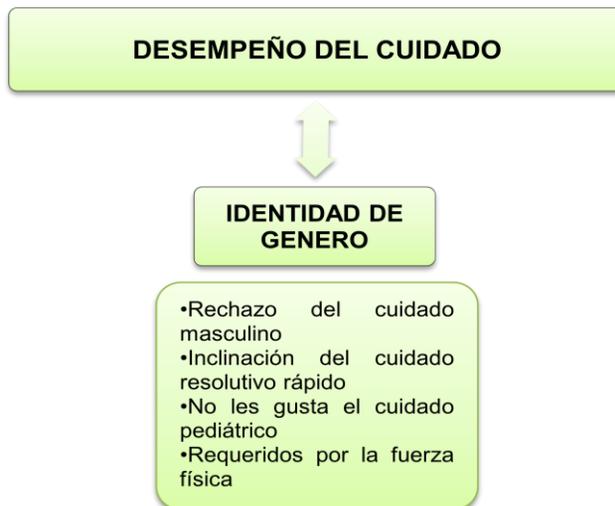
❖ Trabajan a la par

“si, trabajan a la par , actualmente la visión de los enfermeros es ir a la par, ya no tanto como sexo si no como carrera yo pienso que como carrera”...

*“trabajan igual y hay veces que trabajan más que una..., **tienen más desempeño laboral**”...*

*“buena, no tenemos ningún problema yo creo que no hay comparación..., todos somos iguales y con ellos todos **trabajamos en armonía**”...*

La segunda macrocategoría se refiere al **DESEMPEÑO DEL CUIDADO** en la cual las enfermeras expresan como visualizan a los enfermeros varones al desempeñar el cuidado con los pacientes dentro de los hospitales, en la siguiente categoría desglosamos esta temática.



Identidad de Género

Desde las teorías feministas el género está constituido por el conjunto de saberes que adjudica significados, prácticas, discursos y representaciones sociales que definen la conducta, la subjetividad de las personas en función de su sexo, todo esto produce condiciones sociales en las mujeres y los varones que ocupan lugares precisos, diferentes y jerarquizados en el ordenamiento social.

Dentro esta categoría se desglosan cuatro sub categorías que se desglosan subsecuentemente.

❖ Rechazo del cuidado masculino

Las enfermeras nos comentan que las pacientes femeninas dentro de los diferentes servicios de un hospital no están cómodas recibiendo el cuidado de sus compañeros enfermeros.

“hay ocasiones en que las pacientes femeninas; las pacientes les da, eh les da un poquito de pena, que las cambien, por el pudor de la gente”... “las pacientes les ponen muchos pretextos para poder trabajar con pacientes femeninos”...

*“**las mujeres prefieren que las atienda una mujer a un hombre** no; eso influye mucho en las áreas de gineco-obstetricia... toco, casi los hombres no. De hecho alguna vez llegamos a tener un reclamo de alguna paciente porque era atendida por un hombre. Entonces vemos desde nuestra... cultura mexicana, nuestra formación, no tanto en la escuela, en el hogar principalmente yo creo que tiene mucho que ver. En la toco es muy raro, que manden hombres..., y yo creo que está mal porque si les hace falta, pues de todo ¿no?*

*“supongamos en Gineco un enfermero así como que tiene más **cuidado de hacer un procedimiento a la paciente**, que estando una enfermera con él, para que la paciente no crea que va a hacer otra cosa ¿no?. Entonces es esto más que nada el pudor, - el que dirá la gente-, entonces... **llama a alguna de sus compañeras para que este cuando vaya a cambiar o le vaya a realizar algún procedimiento**”...*

❖ **Inclinación al cuidado resolutivo rápido**

Las enfermeras señalan que los enfermeros varones son ubicados en los hospitales en servicios hospitalarios de Medicina Interna, Urgencias, Quirófano, Cirugía General, fundamentalmente porque ellos se orientan no al cuidado directo y permanente con los pacientes, si no hay aspectos de atención y resolución rápida.

*“ellos prefieren estar en el quirófano o en urgencias son sus preferencias de acuerdo a la relación a la estadística que he tenido con ellos... **son sus servicios de preferencia (las urgencias, el quirófano, la medicina interna)**”*

En función de este tipo de cuidado que hemos mencionado enlazamos la siguiente subcategoría.

*“si me he fijado que a ellos les gusta menos...mmm como la práctica como que se van más... no sé...a la docencia y conforme avanza el tiempo... como que **les gusta menos trabajar a nivel operativo**”...*

“si se enfoca más a lo administrativo, es más pienso que los enfermeros hombres, le tiran más a eso... a lo administrativo”...

❖ No les gusta el cuidado pediátrico

Por generaciones se ha atribuido el cuidado de los niños a las mujeres por el hecho que ella se ha dedicado al hogar y a su vez al cuidado de los hijos. No se visualiza generalmente a un hombre cargando a un bebé por eso los varones han sido excluidos por rol de género de este tipo de cuidado y en un hospital se ve reflejado este estereotipo.

*“un servicio de pediatría o a un servicio de cunero pues raramente ellos tienen ese instinto no... paternalista (...) **no tienen la paciencia con los niños**”...*

*“donde si casi no he visto y yo he notado que no les gusta estar en pediatría y casi **no les gusta** de hecho casi siempre que los mandan a las salas pediátricas... quieren casi llorar e incluso como pasantes aquí llegan pero dicen: (No me mandan a pediatría eh que yo por ahí no paso)”...*

*“lo que ellos me han dicho es que por qué **no toleran...eh... que los niños lloran, de hecho había un compañero que lo mandamos a pediatría y siempre traía sus audífonos puestos...** y yo me enojaba mucho con él... porque le decía Toño... es que si el niño llora y alguien te habla no escuchas... yo te estoy hablando y no me oyes . Es una cuestión que sale fuera de lo profesional, ¿no?...porque profesión o no, los hombres son más desapegados de su casa, como en el cuidado de los niños, de los papás, como lo que sea ¿no?, no le entran mucho al cuidado de los niños y no les gusta trabajar con ellos”...*

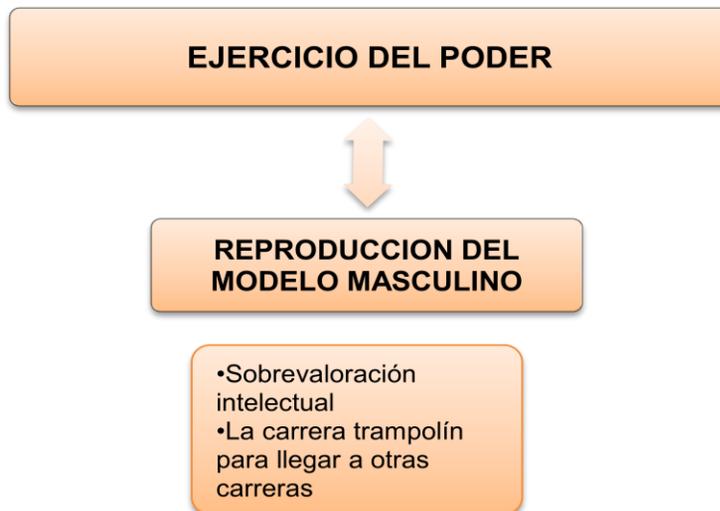
❖ Requeridos por fuerza física

Durante mucho tiempo se ha reconocido que los hombres poseen más fuerza física que una mujer, desafortunadamente en el trabajo profesional en las unidades hospitalarias se acude a esta característica para asignar algunas actividades cotidianas.

“hablemos de... movilizar pacientes, de la fuerza que ellos tienen y que se requieren en los servicios que ya mencionamos, quirófano, medicina interna, las urgencias”...

“... ahora yo, estoy como jefe de servicio y ahora ya decido... pero pues antes yo los movía de otra forma por los servicios donde necesitamos más fuerza por ejemplo, aquí en medicina interna para movilizar paciente en urgencias... mas no por la actividad que se realiza en urgencias”...

En la tercera macrocategoría se presenta el **EJERCICIO DEL PODER**, nos enfocaremos directamente, como a lo largo del tiempo el hombre busca tener el poder de las situaciones y ejercer relaciones de poder sobre los demás, el trabajo para el hombre es uno de los ejes fundamentales que definen su identidad de proveedor y es la principal fuente de reconocimiento social, por lo que se enlaza con la siguiente categoría.



Reproducción del modelo masculino

Si bien el ámbito público le da a los varones un estatus social, relacionado con la actividad, la competencia, fuerza e inteligencia cualidades tradicionalmente masculinas, mientras tanto el cuidado del otro y la empatía son rasgos que se le atribuyen a lo femenino y en Enfermería el cuidado es el eje principal por el cual se rige a la Profesión.

A partir de esta categoría surgen dos subcategorías

❖ Sobre valoración intelectual

Las enfermeras señalan que a sus compañeros varones ya sea sin darse cuenta o a propósito les dan indicaciones a sus compañeras, así ocupen en ese momento la misma categoría en un hospital y algunos de ellos se identifiquen con conocimientos que no aplican en la práctica

*“**tienen mucho conocimiento... pero... no lo aplican... pues hablan... dicen... te preguntan... y no lo hacen. Te preguntan, te cuestionan de tu procedimiento de atención, que así debe de ser,...-que no sé qué-, te dan toda la teoría pero en la aplicación...**”*

Si bien ya mencionamos que el tener un trabajo dentro de la sociedad a un hombre la da un mayor estatus, en el caso de los enfermeros ellos prefieren el turno nocturno, ello habla de que no les gusta estar en contacto con los pacientes aspecto ya mencionado con anterioridad pero también relacionado con un segundo empleo en otra institución de salud.

“que trabajan en otro lado, la mayoría de hombres si no es que todos los que tenemos aquí, trabajan en otra lado, entonces como que no les preocupa tanto... porque tienen otro sueldo”...

❖ La carrera trampolín para llegar a otras carreras

Las enfermeras nos señalan que por comentarios de sus propios compañeros hombres o incluso estudiantes que pasaron por esos hospitales, el motivo de ellos estudiar o trabajar en Enfermería es por el hecho de que estar en una carrera a fin a la que ellos preferían desde el principio. Es decir carreras del área de la salud.

*“... hay quienes **no les gusta enfermería si no la utilizan como un escalafón para estudiar medicina**”...*

4.4 RESULTADOS CUALITATIVOS HOMBRES

Cuadro 2. Perfil general de los enfermeros entrevistados
México, 2010

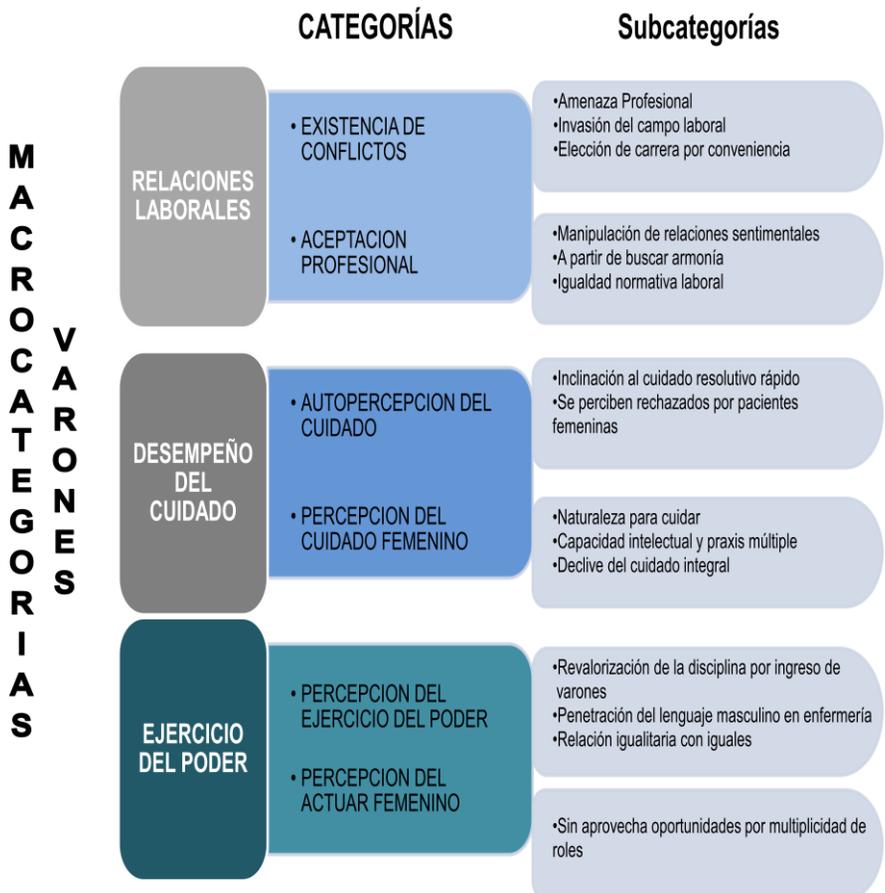
ENTREVISTADOS	EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DONDE LABORA	AÑOS DE PRACTICA	NIVEL DE ESTUDIOS	PUESTO ACTUAL
Enfermero 1	36	Casado	HGP3A	14	Licenciado Enfermería	Subjefe Enf.
Enfermero 2	27	Soltero	HGVV	2	Licenciado Enfermería	Enf. Gral
Enfermero 3	35	Casado	HGP3A	7	Técnico Enfermería	Aux.Enf Gral
Enfermero 4	45	Casado	HGP3A	13	Licenciado Enfermería	Enf. Gral.
Enfermero 5	28	Soltero	HGP3A	17	Maestría	Enf. Gral
Enfermero 6	27	Soltero	HGP3A	2	Licenciada Enfermería	Aux.Enf Gral
Enfermero 7	39	Casado	HGP3A	8	Enfermero Especialista	EnF. Esp.

Información socio demográfica y laboral general los enfermeros entrevistados pertenecen a un mismo hospital, pero sus rangos de edad varían de 25 a 42 años, el nivel de estudios nos está incluyendo desde el nivel técnico hasta la maestría, el puesto actual donde se desarrollan varía desde auxiliares de enfermería general, enfermeros generales, enfermeros especialistas y Subjefe de Enfermería el cual tienen la especialidad de Intensivista más la especialidad de administración y diplomado en gestión

MACROCATEGORÍAS DE VARONES

De manera subsecuente a través de un esquema presentamos las siguientes macro categorías analíticas que desarrollamos a través de las cuales abordaremos con mayor especificidad cada una de ellas.

En el siguiente diagrama se muestran las macrocategorías que emergen para comprender las relaciones laborales entre profesionales de Enfermería.



RELACIONES LABORALES

De esta macro categoría se articulan 2 categorías ejemplificadas y su interrelación con las sub categorías emergentes.



Existencia de conflictos

Esta categoría se articula a la subcategoría amenaza profesional la cual referimos en los siguientes párrafos.

❖ Amenaza profesional

Los enfermeros opinan que son visualizados en la actualidad de esta forma porque, cada vez son más los hombres que deciden estudiar enfermería. Esta orientación a la profesión se puede identificar con la oportunidad de ingreso a un área de la salud y no perder su lugar en las universidades.

“la enfermera ve amenazada una área que era exclusivamente de ella y que era totalmente dueña, al pasar los años van a seguir incursionando enfermeros en esta área, no lo vamos a poder detener”...

Por otra parte las oportunidades laborales, mejores sueldos que pueden presentarse y las proyecciones personales que vislumbran dentro de una profesión feminizada de origen.

*“yo creo que este la incorporación de sexo masculino a la profesión, pues ya es un hecho **poco a poco se han ido incorporando más y más varones y pues ahora lo que queda es aceptarlos** y hacernos a la idea que poco a poco se van a incorporar más y más”*

❖ Invasión del campo laboral

La historia de la enfermería profesional se asocia al trabajo de la mujer. Por un lado la misma sociedad feminizó la profesión por considerar a las mujeres innatas cuidadoras del otro, asociado a este hecho se pensaba que no sería un área de interés para los hombres, pues no poseía el reconocimiento por parte de la sociedad. Además, la formación inicial impartida por monjas, quienes se rehusaban a pensar en la incorporación de los hombres para el desempeño de dicha profesión. Sin embargo, actualmente los factores condicionantes que intervienen en las escasas oportunidades de formación profesional hacen que los varones se inclinen por la profesión de enfermería

*“el enfermero ha incursionado y va seguir incursionando indudablemente y eso no lo vamos a poder detener... porque **el género masculino busca el área laboral en donde sea bien remunerado**”*

“el varón ya está entrando y cubriendo espacios. Espacios donde él puede desarrollar toda su capacidad de estudios que tiene para el bienestar del derechohabiente”.

*“**las enfermeras... como que se sentían agredidas en su área**”...*

Como menciona (Hirata y Kergoat, 2000) en todas partes y en todos los tiempos se valora socialmente diferente el trabajo masculino que el femenino: Esta desigual valoración del trabajo de mujeres y hombres sobre la que se construye la jerarquía social

que adjudica a las mujeres un lugar subordinado en todos los ámbitos impacta en el mundo laboral de las instituciones de salud.

El siguiente código vivo lo confirma:

“...hay infinidad de instituciones sanitarias que le ofrecen trabajo al varón”

- ❖ Elección de carrera por conveniencia

Uno de los factores que interviene en la decisión actual de los estudiantes para ingresar a las áreas de la salud es que la demanda para esta área es muy alta y la oferta muy restrictiva, veamos lo que expresa desde su voz un enfermero quien comenta lo siguiente.

“encuentras un promedio de 5, 6, 10 hombres por grupo, que no pueden entrar a medicina, no pudo hacerla en odontología que son carreras también afines a la salud... bueno pues me voy a Enfermería porque ahí son puras mujeres y tengo muchas expectativas, o tengo muchas posibilidades de poder salir adelante; porque las mujeres pues...se dejan... manipular”.

El ingreso de hombres, ha generado algunos cambios en las mismas aulas se diferencia la presencia masculina, siendo más fácil para las docentes aprenderse sus nombres, pasando a ser queridos por la clase, por decirlo de alguna manera. Para suerte de los hombres, la mayoría de estos, han sido bien acogidos, gozando de algunos beneficios al ser minoría.

“Enfermería en cuestión, antes era puro exclusivo de mujer, ahora ya es mujer-varón, pero han estado invadiendo mucho los hombres, que estudian la carrera, están porque les gusta o no ven mal como forma de ganarte la vida. A lo mejor de principio lo ves exclusivo de mujer, también puede participar el hombre”...

Aceptación Profesional

❖ Manipulación de relaciones sentimentales

En relación con esta subcategoría los enfermeros obtienen beneficios utilizando los rasgos que marcan su virilidad en una profesión mayoritariamente femenina, el siguiente párrafo es explicativo, en voz de un enfermero que desde su vivencia nos dice:

“...se da, el enfermero que lleva relaciones sentimentales dentro del trabajo con compañeras enfermeras, buscan a su conveniencia, -veme a mis pacientes mientras voy por el almuerzo, me tardo dos horas, cuando regrese ya viste a mis pacientes y ya me la paso tranquilo-”...

... “si llegas, con un afán de no hago lo que tengo que hacer, ayúdame porque a lo mejor te caigo bien o te gusto, (...) a lo mejor un abuso que estas implementando hacia las compañeras que se prestan a una situación”...

“si existía ese... ese plus para mí, ese favoritismo para mí, pero no por eso me atenia (...) pero si existe ese plus de que eres, enfermero y te consentimos un poquito”...

La masculinidad para los hombres es sentirse en control, ser el centro, fuerte, importante, con poder, esto está relacionado con la educación que ellos obtienen durante su formación el hombre busca siempre mantenerse en una posición privilegiada y dominante, esta es envidiable para los de su mismo sexo y también es uno de los atractivos para algunas mujeres.

“si hay lugares donde el hombre se gana un puesto superior al de la mujer utilizándola”...

“obteniendo una relación social con ella de mayor acercamiento personal para ascender a un opuesto superior”

... “yo he visto aquí situaciones donde compañeros enfermeros enamoran por ejemplo a supervisoras para tener ciertas concesiones y nivelaciones a nivel superior”

❖ Igualdad normativa y empatía profesional

Dentro de las instituciones hospitalarias la normativa establece que las funciones de profesionales de la enfermería están determinadas por el nivel académico adquirido en su formación y no se delimitan estas funciones por el sexo de las personas, en ese sentido esta igualdad normativa laboral contribuye a la aceptación del grupo masculino.

*“Yo creo que cuando hacen una distribución de trabajo en el piso o en el área que tú te encuentres, no importa **si eres hombre o eres mujer, te distribuyen, la cantidad de pacientes que te tocan y pues ahí no importa**”...*

“se trabaja a la par, bueno en este caso nuestro contrato colectivo nos marca situaciones que si y no debemos hacer”

El varón persigue la aceptación y la empatía al introducirse en el medio femenino mediante la convivencia, busca generar un grado de comunicación y confianza para obtener un buen ambiente de trabajo y pasar momentos agradables con el fin de llevar buenas relaciones, generar amistades y que el trabajo no se haga pesado, ni el turno tedioso.

“trato de adaptarme a las necesidades de los servicios no de imponerme o innovar y tratar de convivir y ser armoniosos para que esto funcione, porque si no tienes mancuernilla no tienes cooperación con los demás. Es un mundo muy aislado este trabajo y siempre necesitamos de los demás, a lo mejor sabes mucho pero no lo conoces todo. No nacimos sabiendo todo, tenemos que tener roce con las demás personas, conocernos más en este medio que es de unión para poder sacar las cosas adelante”

Hablar de la segunda macrocategoría **DESEMPEÑO DEL CUIDADO** es referirnos a Cuidar; es un fenómeno universal expresado en acciones y esas acciones varían o son diferentes, según las diversas culturas y a partir de a quienes dan los cuidados y de quienes los reciben según las percepciones, experiencias y significados.



La función de cuidar se considera como algo inherente a las mujeres a su biología, a la llamada naturaleza femenina, sin embargo, cuidar es una tarea fundamental de los seres humanos mujeres y hombres, en el sentido de cuidar los hombres se alejan del cuidado considerado femenino y aprenden a ocultar sus sentimientos, a través de un condicionamiento potente de roles y estereotipos, desde los años formativos que determinan la conducta humana. La identidad de género que construyen los varones responden a las normas establecidas por esta razón hay inclinación por algunos servicios.

A continuación, explicitamos como los enfermeros varones se visualizan al brindar el cuidado al usuario en el ámbito hospitalario.

Auto Percepción del Cuidado

Las entrevistas nos muestran que ellos se inclinan al cuidado resolutivo rápido, a través de la narrativa del siguiente párrafo nos devela como ellos se perciben.

❖ **Inclinación del cuidado resolutivo rápido**

La construcción de la masculinidad participa en la orientación que los enfermeros tienen en el desempeño del cuidado durante la práctica profesional diaria, en este sentido son más proclives a preferir servicios hospitalarios donde se alejen del cuidado directo al paciente, y se integran a servicios donde se instrumente la aplicación del cuidado tecnológico

“A mí me encantaba eso de instalar el catéter y todos los cuidados previos,(...)la realización de la hemodiálisis yo me consideraba un experto, también en pacientes que requerían de doble remplazo valvular o triple remplazo valvular cardiaco, al paciente que llegaba de quirófano porque se hacen las cosas en el momento rápido no en menos de 10 minutos tú ya tenías que tener instalado a tu paciente, tenías que ya estar el paciente, monitorizado de su línea arterial, monitorizado de Swangarz, las sondas pleurales ya verificadas que ya estuvieran funcionando este que el marcapaso estuviera bien colocado monitorizado, este ya le tenías que haber tomado muestra, era lo que a mí me encantaba”...

“te llega un paciente de urgencias y entonces tienes que actuar en el momento no tienes que pensar y a mí me encantaba eso me gustaba mucho la adrenalina”...

“una medicina interna son servicios en los cuales conoces mucho, aplicas tus conocimientos y se te va el tiempo rápido que es lo que a veces a mí me gusta...ser dinámico, activo para que el tiempo trascorra a lo mejor con la intención de en cuanto menos tiempo es mejor”

*“La actividad de un quirófano es estresante y es rápida y te manifiestas tienes que moverte otro, **un área de choque, con cuidados intensivos porque estamos en constante adrenalina**, nos gusta que la adrenalina este fluyendo por nosotros y es donde nos sentimos como peces en el agua en nuestro ambiente”*

❖ Se perciben rechazados por pacientes femeninas

La mayoría nos expresa testimonios sobre barreras que se presentan por parte de las pacientes al realizar el cuidado de enfermería

Un aspecto recurrente en las respuestas fue que la mayoría de los entrevistados se ha enfrentado en su práctica laboral a varios casos de rechazo al brindar el cuidado, la mayoría tuvo bastantes testimonios sobre barreras que se les presentan por parte de las pacientes al realizar cuidados

*“Yo pienso que hay varias barreras que pueden impedir que se dé el cuidado de calidad no,... **la primera barrera es la idiosincrasia** que existe en el pueblo mexicano, por ejemplo: la mujer se educa para que sea pudorosa que no cualquier persona le vea sus partes íntimas cuida mucho su intimidad, entonces cuando está bajo el cuidado de un enfermero..., no se puede brindar una atención de calidad, si la misma paciente no permite que se le dé...”*

En general, expresan que los enfermeros toman distancia entre él y la paciente, como una estrategia para delimitar su función aunque esto limite su atención de forma holística.

*“cuando tratas con **pacientes del género femenino, pintan su raya se siente un poquito limitadas que un hombre, atente contra su integridad...** pues entra a muchos entornos a los cuales se siente como invadidos, invadidas en su espacio como pacientes entonces es un poquito difícil tratar con ellas”...*

Este aspecto del testimonio ilustra el rechazo de las pacientes, lo cual impide su atención, esto basado en

*“mira... si vas poner una sonda en un hombre pues no, no hay nada, pero si se la vas a colocar a una mujer si hay una diferencia porque **la mujer se pone más tensa, tu lo detectas se pone más nerviosa no le ve con la naturalidad que tu lo estás haciendo**, ella lo transpola porque no a lo mejor esa, esa sensibilidad así el trato a la persona al ser servidor público, ella piensa que tu lo estás viendo con la oportunidad o la facilidad de decir huy aquí me voy a dar el rayón de mi vida no..., siendo que no es así”...*

❖ Percepción del cuidado femenino

Dentro de la macrocategoría Desempeño del cuidado se identifica como categoría la Percepción del Cuidado Femenino, la cual nos muestra como ellos desde su visión perciben la NATURALEZA PARA CUIDAR, Las siguientes expresiones nos muestran, las experiencias vividas que han tenido.

“la profesión de enfermería era... pues solamente para mujeres por la educación que reciben estas desde que son pequeñas en el seno familiar”

“Las educan para cuidar”

En la relación intrafamiliar desde las escuelas desde el nivel preescolar básico en las cuales se identifican diferentes roles entre uno y otros y se les asignan diversos roles estereotípicos para cada uno de los sexos, en este sentido esta categoría de la naturaleza para cuidarse enlaza con lo que manifiestan los enfermeros en esta narrativa.

“por nuestra idiosincrasia a la mujer se le educa de cierta manera, cuidando, ¿cuáles son los regalos que le dan a una niña?... pues son muñecas y que le das de comer y que la cambias y a un hombre no, no le das eso, entonces empezando por ahí, por la educación que se da desde la familia”

En este sentido, (Balbo, 1994) plantea la posibilidad de que comience a perfilarse una especie de "doble presencia" embrionaria también para los hombres que "constituiría el eslabón crucial que en estos momentos hace posible para las mujeres la nueva fórmula de presencia en el trabajo familiar y en el mercado de trabajo". Pero lo cierto es que, hasta el momento, la doble jornada sigue siendo una condición netamente femenina. En el camino de la convergencia hacia una distribución paritaria del tiempo de trabajo son las mujeres las que más se han movido, acercándose progresivamente a los niveles de actividad laboral de los hombres sin que pueda confirmarse un desplazamiento equivalente de los hombres en relación al trabajo doméstico.

*“el aspecto histórico la mujer tiene la responsabilidad de cuidar a los hijos al marido y como que de cierta manera tiene un poquito más de responsabilidad que el hombre, el no se fija tanto en esos aspectos y **la mujer sí toma más en cuenta esos aspectos, toma más en serio el cuidado y la responsabilidad y el hombre, no tanto como que nada más hay que sacar el trabajo**”*

“la mujer por naturaleza es un, es un ser que lo tienen implícito en su persona... el cuidado, la mujer cuida desde siempre... porque ya es su naturaleza cuidar si...y la Enfermería está basada en el cuidado, el hombre vino a incursionar en la Enfermería pero no es de nuestra naturaleza el cuidar, nosotros tenemos que aprender como enfermeros a cuidar a desempeñar esa actividad de cuidar si, la enfermera es más diestra, la enfermera es mas...eh no digamos que más capaz sino que tiene más... facilidad de desempeñar esa actividad del cuidado los enfermeros podemos llegar a tener esa capacidad, pero trabajando para llegar al... grado de...de ser buenos enfermeros y la enfermera por naturaleza tiene ese sentimiento de cuidar”...

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

*“además es conveniente que ahí esté una mujer porque tiene **más sensibilidad con el niño que el varón, el varón es más, este... se pone eh de nervios se estresa mas con el llanto del niño que una mujer, entonces por ese lugar por esa zona nos colocan en lugares pasivos**”...*

❖ Capacidad intelectual y praxis múltiple

Además de la naturaleza para cuidar se enlaza la subcategoría de, revisemos lo que nos han dicho al respecto.

*“porque todos tenemos limitaciones **las mujeres pueden hacer 5, 4, 3 actividades al mismo tiempo y se les facilita y los hombres hacemos de a una no...de a una no... porque, porque así somos... así somos este... los hombres tenemos que hacer las cosas paso a paso para que nos salgan bien y ustedes hacen 2 o 3 o 4 o 5 cosas al mismo tiempo**”...*

“la mujer como que es un poco más meticulosa, más avocada a los detalles, lo que el hombre es un poco más tosco”...

No obstante en esta categoría los varones visualizan a las mujeres en una de las enfermeras

❖ Declive del cuidado integral

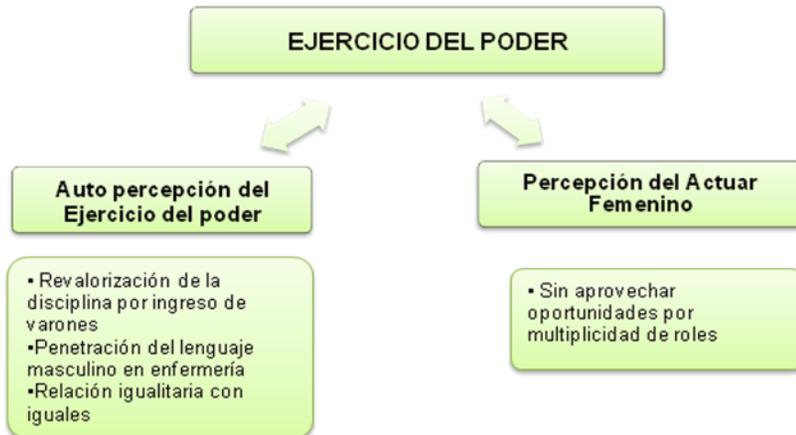
“hay veces que las señoritas que han laborado a través del tiempo, van agarrando mañas o vamos agarrando mañas, y tu trato hacia tú paciente se va degenerando, cosa que no debería de ser”...

“en cuestión de las compañeras enfermeras no son malas, hacen bien su trabajo... pero yo creo que la misma rutina que tienen hace que ellas no sean tan explícitas al momento. Es lo que yo he visto o me he percatado”

Dentro de esta macro categoría emergen 2 categorías Percepción del Ejercicio del Poder y Percepción del actuar femenino, a la primera se enlazan las subcategorías, Revalorización de la disciplina por ingreso de varones, Penetración del Lenguaje Masculino en Enfermería y Relación Igualitaria con iguales.

“porque para mí es vergonzoso como género específicamente masculino tener que discutir, alegar, para mí no es agradable discutir con una mujer, pero sería pasadero discutir con un hombre, Porque **para mí la mujer es un ser que merece respeto**”

La tercera categoría **EJERCICIO DEL PODER**, se desglosa en **Auto Percepción del Ejercicio del Poder** iniciando con la primer subcategoría



❖ Revaloración de la disciplina por ingreso de varones

La Enfermería nace como profesión conformada exclusivamente por mujeres. Según estimaciones de la famosa feminista Gloria Steinem, una profesión se valora menos cuando tiene aproximadamente una tercera parte de mujeres. Sin ir más lejos, en la actualidad, 8 de cada 10 profesionales de Enfermería son mujeres, lo que se ha hecho sentir en la profesión, acarreado como consecuencia una subvaloración, y por otro lado, quitándole mérito y reconocimiento.

*“afortunadamente **se está abriendo el campo para el hombre**, porque como te vuelvo a manifestar este campo para el hombre ha sido un desarrollo”*

*“el enfermero ha incursionado, el varón **ha incursionado fuertemente en la Enfermería**, dándole un impacto a la Enfermería, (...) también al incursionar el hombre se ve de otra manera la profesión de Enfermería, ahora ya se ve cómo una profesión”*

Por otra parte Marcela Lagarde menciona que las características históricas de la masculinidad siguen predominando actualmente. La escisión del género femenino como producto de la enemistad histórica entre las mujeres basada en su competencia por los hombres y por ocupar los espacios de vida que les son destinados a partir de su condición y su situación.

“sí hay rivalidad, porque tanto la mujer sabe que lo puede hacer y el hombre sabe que no es difícil conseguirlo.

El machismo, se basa en el poder masculino y en inferiorizar y en discriminar a las mujeres, haciendo una exaltación de la virilidad opresora y de la femineidad opresiva.

Los siguientes testimonios refieren en la voz propia como se auto perciben.

“Cuando era intensivista me tomaban mucho en cuenta y mi opinión pero no, no era solamente yo éramos varios intensivistas jóvenes, entonces se... tomaba mucho nuestra opinión, y aparte para cuestiones... que no sabían las compañeras se dirigían mucho a nosotros”...

“Como el hombre es abusivo (...) porque sabe que tener una categoría de jefe de piso, es no hacer casi nada y tener subordinadas a su poder a la mujer”

“El es hombre, él que lo haga, él que destaque-, e incluso ¿hasta lo ayudan...no?”

“La mujer no lo ve (la jefatura de piso) para su beneficio personal, lo utiliza para un bien y el hombre lo utiliza para no hacer a veces las cosas”

Los hombres aprenden a ejercer poder sobre las mujeres, y este ejercicio incluye no escuchar la voz de las mujeres, subordinar los deseos y la voluntad de ellas a los suyos y concentrarse en el cuerpo femenino como un objeto y una imagen y no como la expresión integral de una persona completa, consciente con los y sentimientos .Y han aprendido también que su poder patriarcal es “natural” y que no puede ser cambiado, lo cual forma parte de la ideología del sexismo, que justifica y legitima la opresión de las mujeres” (Asturias, 1997).

❖ Penetración del lenguaje masculino en Enfermería

La penetración del lenguaje masculino en la sociedad da lugar a un lenguaje excluyente. Las enfermeras han construido su conocimiento a través del tiempo tratando de profesionalizar la disciplina y abundar en el avance disciplinar y en ese proceso han construido modelos y teorías para el desarrollo de la enfermería. Con el paso del tiempo se observa que hay una penetración del lenguaje masculino reivindicando el valor de los varones en el espacio de enfermería. Lo cual se identifica cuando se habla del proceso de atención de Enfermería ahora llamado proceso enfermero.

Es tal la penetración que los títulos profesionales en algunos países se registran, legalizan y emiten como Licenciado Enfermero.

Al respecto de esta temática menciona Marcela Lagarde la opresión de las mujeres y el dominio de los hombres y de sus intereses se plasma en relaciones, formas sociales, concepciones del mundo, normas y lenguajes institucionales que determinan el lugar de hombres y mujeres en la vida.

*“se ha demostrado, comprobado y ha sido aceptado (...) de hecho hasta me sonó chistoso... **al proceso que estamos llevando ¡no se le llamara proceso enfermera, se le llama proceso enfermero!**. Porque no lo sé... tiene sus fundamentos y sus historias. Pero ahí como que dicen **los enfermeros van para adentro, y no... no lo considero exclusivo de la mujer se presta también para que lo maneje un hombre**”.*

❖ Relación igualitaria con iguales

*“**Con mis compañeros varones es una cordialidad mucha camaradería, respeto a mi trabajo y respeto a su trabajo y apoyo mutuo dentro del mismo trabajo, tal nosotros como enfermeros hombres precisamente nos apoyamos un poco más**”...*

*“de los pocos varones que yo he tratado **es más abierta la comunicación por el género que con la mujer**”...*

*“yo que soy hombre yo puedo llegar con otro enfermero hombre y darle por ejemplo una palmada en la espalda y decirle oye que paso ó sea como **que hay más confianza el lenguaje es más fluido, menos formal**”...*

“un área en donde se tenga que involucrar fuerza y maña ya sabes no, déjalo a él por qué es hombre tiene más fuerza puede moverlo, puede hacerlo y ya y te la aplican y te quedas así no te guste pero tú te acoplas”...

Percepción del Actuar Femenino

- ❖ Sin aprovechar oportunidades por multiplicidad de roles

Esta subcategoría tiene todo un trasfondo de construcción cultural de género, por que las mujeres en un mundo patriarcal están a cargo del cuidado de toda un familia, entonces al incorporarse las mujeres al espacio laboral no se les permite dejar las obligaciones y los roles que les ha asignado la sociedad y entonces siguen cubriendo una multiplicidad de funciones que les lleva a siempre trabajar para los demás, dejando en segundo término el desarrollo propio.

Avanzar en los puestos de gestión y dirección, no lo contemplan, lo que no sucede con los varones por que ellos tienen resuelto la vida familiar por que tienen una mujer en casa que se encarga de todas las actividades del cuidado, la casa, los hijos, la alimentación. En función de esto los hombres cuando lo expresan que no aprovechan las oportunidades, no hacen un análisis de estas situaciones y solo expresan lo que en el siguiente párrafo se explicita.

*“aquí la mujer o las, **las enfermeras lo piensan mucho porque, porque estos puestos son muy demandantes te demandan mucho tiempo** entonces, no es como un puesto operativo que por ejemplo tu checas de 7 a 3 ó sea nosotros no, nos damos ese lujo”... “yo creo que las oportunidades están ahí y las van a tomar quienes, quienes quieran **la oportunidad es la misma tanto para las mujeres para los hombres**”...*

... “como he dicho las oportunidades son iguales para todos, siempre y cuando los sepas aprovechar”...

CONCLUSIONES

La Práctica profesional de Enfermería se define como un -espacio socio laboral- donde se establecen relaciones sociales que son al mismo tiempo relaciones de poder, evidenciando prácticas diferenciadas, referidas a una división social del trabajo que reflejan el impacto de la cultura androcéntrica en la identidad de Género.

En la práctica cotidiana los enfermeros ejercen una práctica acorde al estereotipo masculino, alejándose del cuidado directo, pero beneficiándose de puestos de dirección o gestión, pese ser minoría dentro del grupo profesional.

En las relaciones laborales se identifica la presencia de conflictos relacionados con el rol de género en el cual la intervención del cuidado masculino es percibida como distante y alejada del cuidado afectivo.

En el ejercicio de la práctica profesional de enfermería los varones asumen la identidad médica por el reconocimiento social que se le otorga a dicha profesión.

El desempeño del cuidado se implemente acorde a la identidad del género construida, de ahí que exista un rechazo al cuidado masculino por las y los pacientes dentro del ámbito hospitalario fundamentalmente en el área gineco-obstetrica.

La implementación del cuidado masculino es auto percibido como un cuidado resolutivo rápido, característico de las áreas críticas aplicando los cuidados instrumentales, pero alejados del cuidado personalizado.

En el desempeño del cuidado, los enfermeros perciben el cuidado de las enfermeras relacionado con su naturaleza femenina, acorde con su señalado -nivel intelectual- y en concordancia con su capacidad de desempeñar varias funciones.

Los enfermeros perciben el desempeño del cuidado de enfermería relacionando con la formación profesional y los años de vida en el ámbito laboral, es decir; se alejan del cuidado integral.

La aceptación profesional de los varones en el campo de la Enfermería responde a las actitudes personales de los enfermeros, algunos se orientan a buscar la armonía y otros a la manipulación sentimental.

En las relaciones laborales las enfermeras aceptan a los enfermeros cuando ellos trabajan a la par y cuando muestran una dedicación a la profesión.

En el ejercicio del poder, los enfermeros visualizan ausencia femenina en los puestos de mayor jerarquía, debido a que, los que eligen al personal para los puestos de decisión deciden a favor de los varones por la multiplicidad de roles que juega la mujer en una sociedad patriarcal.

Se identifica en los varones la utilización de estrategias para lograr una ubicación jerárquica mayor en el ámbito laboral que les otorgue un mayor reconocimiento social y luchan por alcanzar puestos de trabajo que beneficien sus intereses económicos.

El avance de los varones pasa desapercibido desde la mirada femenina, no visualizan el posicionamiento masculino dentro de la enfermería, que se observa en la penetración del lenguaje masculino, en su método propio de cuidado, –método enfermero-.y además desde diferentes ópticas identifican su presencia dentro de la profesión, como una revalorización de la disciplina.

Esto revela a todas luces un posicionamiento importante del género masculino en la estructura sanitaria y es un reflejo de la desigualdad que enfrentan las mujeres incluso en espacios feminizados de origen, como la profesión de Enfermería. Pero sobre todo al hecho de trasfondo, que la Enfermería representa el modelo del cuidado; algo tradicionalmente atribuido a las mujeres y asumido por éstas durante siglos, de manera natural y en consecuencia, devaluado profesionalmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Alatorre Edda. (1994); "El surgimiento de la enfermería profesional en México. Reflexiones sobre su carácter femenino", en La condición de la mujer en Jalisco, U de G, Guadalajara.
- 2 Alatorre Edda, op. cit.; Machado M., H. (1993); "La mujer y el mercado de trabajo en el sector salud en las Américas. ¿Hegemonía femenina?", en Género, mujer y salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud, núm. 541, Washington, CIDHAL. La enfermera como mujer trabajadora en la industria de la salud, Comunicación, Intercambio y Desarrollo Humano en América Latina (CIDHAL), Cuernavaca, 1979. Mimeografiado.
- 3 Alvarez-Gayou J. (2003); Como hacer investigación Cualitativa (Fundamentos y Metodología). Primera Edición, Editorial Paidós. México/Buenos Aires. Pp. 85-89.
- 4 Barbera. H Ester. Boch Esperanza, Ferrer P Victoria y Navarro GC. (2006); Los Feminismos como herramientas de cambio social: Mujeres Tejiendo Redes Históricas, Desarrollos en el Espacio Público y Estudios de las Mujeres. Universitat de les illes Balears. 2006.
- 5 Cano Caballero M. Dolores (2006); Enfermería y Género, tiempo de reflexión para el cambio, *índex Enferm Digital*, 2004 en <[http:// www.index-f.com/index-enfermeria//46:revista46-articulo 34-39.pht](http://www.index-f.com/index-enfermeria//46:revista46-articulo%2034-39.pht)> consultado 1 de junio 2006.
- 6 Domínguez Alcón Carmen (1989); La percepción del cuidar. *Rol de Enfermería* (27):25-27.
- 7 Domínguez Alcón Carmen (2004); Los cuidados de la profesión de Enfermería en España. Madrid: Pirámide. 1986 Germán Bes Concha. Género y Enfermería. *Index de Enfermería XIII* (46):7-8.

- 8 Gallego C Gloria, Bover BA, Miro B Margalida (2006); Las Enfermeras y la Enfermería. Disciplina y profesión. Condicionantes de género. En: Pérez S, E Alcalá, P. González M. Villota P. coord. Ciencia y Tecnología y Género en Iberoamérica. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid.
- 9 García Bañón Ana M^a, Sainz Otero Ana, Botella Rodríguez Manuel; (2004); La enfermería vista desde el género. Index Enferm. 45-48. <http://scielo.isciii.es/scielo.php>. Index de Enfermería; XIII(46):45-48.
- 10 Grassi, E (1989); La mujer y la profesión de asistente social. El control de la vida Cotidiana. Buenos Aires: Humanistas.
- 11 Guilligan Carol (1985); La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino. Fondo de Cultura Económica. México p.p. 125-174.
- 12 Lagarde Marcela (1997); Género y feminismo. Madrid. Ed. Horas y Horas. p16-20.
- 13 Leíninger Madeleine (1994); Cultural Care Theory en Marrimer Tomey, A. Modelos y teorías de Enfermería. 3S ed., Mosby Doyma, Madrid. p. 424-439.
- 14 Lorete, B. (2001); Genero, profesión y cultura. Una aproximación al estudio de la identidad de los trabajadores sociales. Revista Servicios Sociales y Política Social, 3-49.
- 15 Lorete. B. (2002); Trabajo social, empoderamiento y transversalidad de género. En género e intervención Social. Convergencias y Sentidos. I. Jiménez y B. Lorente eds. Cadiz: Centro Universitario de Estudios Sociales.
- 16 Pérez Loredó Luz (1984); "Enfermería sanitaria, relato de acontecimientos sobresalientes 1943-1983", Revista Higiene, primer trimestre.

- 17 Miles M.B y Huberman A.M (1994); *Qualitative data analyses: an expanded sourcebook*.Newbury Park.CA: Sage.
- 18 Morse,J. M. (1994); *Designing funded qualitative research*. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 220-35). Thousand Oaks, CA: Sage..
- 19 Morse,J. M., &Field, P.A (1995); *Qualitative research methods for helth professionals* (2 nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- 20 Nicolson Paula. (1997); *Poder Género y Organizaciones*. Madrid. Colección Mujeres Ediciones.
- 21 Ortiz Teresa, Birriel S J, Ortega O R. (2004); *Género, profesiones sanitarias y salud pública*. Gaceta Sanitaria; 18.189-94.
- 22 Zarate Cárdenas Eduardo (2002); *Poder médico en el siglo XIX*. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Perú. Revista SITÚA. 2002;11(21): 7 145-160.