



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

LA EXPERIENCIA DE LOS HOMBRES EN LA ENFERMERÍA: UN  
ESTUDIO DE APROXIMACIÓN FEMINISTA

**TESIS**

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

**MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**ORIENTACIÓN: TEORÍA DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

MARCIO JIMÉNEZ GUTIÉRREZ

TUTORA:

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES TORRES LAGUNAS  
Eneo

COTUTORA:

DRA. GUILLERMINA ARENAS MONTAÑO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Ciudad de México, marzo 2020



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.

# MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

**MTRA. IVONNE RAMÍREZ WENCE**  
**DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN**  
**ESCOLAR, UNAM.**

**P R E S E N T E:**

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día **17 de enero del 2020**, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Teoría de Enfermería) del alumno **Marcio Jiménez Gutiérrez** número de cuenta **300156474**, con la tesis titulada:

**"LA EXPERIENCIA DE LOS HOMBRES EN LA ENFERMERÍA: UN ESTUDIO DE APROXIMACIÓN FEMINISTA"**

bajo la dirección del Dra. María de los Ángeles Torres Lagunas

Presidente : Doctora María de los Ángeles Godínez Rodríguez  
Vocal : Doctora María de los Ángeles Torres Lagunas  
Secretario : Doctor Marco Antonio Cardoso  
Suplente : Doctora Guillermina Arenas Montaña  
Suplente : Doctora María del Pilar Sosa Rosas

Sin otro particular, quedo de usted.

**A T E N T A M E N T E**  
**"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"**  
Cdad. Universitaria Cd, Mx., a 29 de enero del 2020.

**DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ**  
**COORDINADORA DEL PROGRAMA**



C.c.p. Expediente del interesado

JEG-F6

**COORDINACIÓN DEL POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a Dios, “pues no hace acepción de personas”, no distingue entre hombre o mujer, homosexual o heterosexual, rico o pobre, negro o blanco, judío o gentil.

Gracias a toda mi familia, especialmente a José Luis, Gabriel, Viridiana, Mónica, Hugo y Minerva.

Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México que ha sido mi casa de estudios desde el bachillerato.

Gracias a la Dra. Ángeles Torres Lagunas por su paciencia, libertad, cariño y por enseñarme desde los afectos. Gracias a la Dra. Guillermina Arenas Montaña por la paciencia y libertad.

Gracias a la Mtra. Victoria Fernández García por sus aportaciones en mi formación al compartir lo mejor de sus conocimientos y experiencia. Te quiero, Maestra.

Gracias a la Dra. Gandhi Ponce Gómez por la oportunidad de cursar la Maestría.

Gracias a la Dra. Diana Tapia Pancardo por su empatía y enseñanzas. Gracias a la Dra. Liliana González Juárez y Dra. Pilar Sosa Rosas por la paciencia.

Gracias a la Dra. Olivia Tena Guerrero, Dra. Marcela Venebra, Dra. Hortensia Moreno, Dra. Carolina Guerrero, Dr. José Salvador Sapien López, Dr. Ricardo Rubiales y Dra. Asunción Pié Balaguer por sus aportes en lo multidisciplinario.

Gracias al Centro de Investigaciones y Estudios de Género - UNAM, al Programa Institucional de Estudios de Género de la FES Iztacala - UNAM y a 17, Instituto de Estudios Críticos por las amistades y los aportes en feminismo, estudios de género y teoría crítica.

Gracias a todas las profesoras(es) que han depositado sus enseñanzas y amor. Gracias a mis amistades. Gracias a mis compañeras, amigas enfermeras y enfermeros de batalla. Gracias a Hugo y a Salva. Gracias a Lorena y a Soledad.

## DEDICACIONES

Dedicado a las maestras mujeres:

- Irma Gutiérrez Hernández †
- Isabel Hernández Tezoquipa †
- Edda Alatorre Wynter

## RESUMEN

### **La experiencia de los hombres en la Enfermería: un estudio de aproximación feminista**

**Introducción:** De acuerdo con el reporte del Estado actual de la Enfermería en México 2018 de la Comisión Permanente de Enfermería, se describe que 305,204 personas ejercen la profesión, de las cuales 14.35% (43,805) son hombres y 85% (261,399) son mujeres. Aunque la presencia masculina es minoritaria, el género y la experiencia de quienes conforman e integran la profesión tienen repercusiones de consideración para el entendimiento de la misma.

**Objetivo:** Analizar la experiencia de los hombres en la Enfermería.

**Método:** Estudio cualitativo con aproximación en metodología y análisis feministas, empleando como técnica de recolección de datos la entrevista semi estructurada, con un total de siete participantes de un hospital de tercer nivel de atención del Estado de México.

**Resultados:** La experiencia de los hombres en la enfermería se configura mediante dos categorías: los hombres en la Enfermería y el Patrón de Conocimiento Personal, los hombres en la Enfermería y el Patrón de Conocimiento Estético. Dichas categorías describen y analizan aspectos relacionados con el ingreso, permanencia, privilegios, malestares, relaciones de género, ejercicio de poder y práctica profesional de la Enfermería.

**Conclusiones:** El género no es un término neutro, tiene una repercusión en el ejercicio profesional de los enfermeros.

**Palabras clave:** enfermeros, feminismo, enfermería, identidad de género.

## **ABSTRACT**

### **Men's experiences in Nursing: a feminist approach study**

**Introduction:** According to Current Nursing status report in Mexico 2018 by Nursing Permanent Commission, it is described that there are 305,204 health workers enrolled in Nursing field, of which 14.35% (43,805) are male and 85% (261,399) are female. Even male nurses' presence is a numeric minority; their gender and experience have an impact on the field and must be considered for its understanding.

**Objective:** To analyze men's experiences in Nursing field.

**Method:** Qualitative study with feminist approach, data collection was carried out through semi structured interviews. A total of seven male nurses participated on this study conducted on a third-level health care institution on State of Mexico.

**Results:** Male nurses' experiences are configured through two categories: Men in Nursing and Personal Knowing Pattern and Men in Nursing and Aesthetic Knowing Pattern. These categories describe and analyze some aspects related to access, permanence, privileges, unrest, gender relations, the exercise of power and nursing professional practice.

**Conclusions:** Gender in a non-neutral term that has an impact in male nurses' professional exercise.

**Keywords:** nurses male, feminism, nursing, gender identity.

## CONTENIDO

1. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO .....	9
2. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE.....	12
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	33
3.1. Importancia del Estudio.....	33
3.2. Propósito de la Investigación .....	36
3.3. Objetivos .....	38
3.3.1. Objetivo General.....	38
3.3.2. Objetivos Específicos .....	38
3.4. Pregunta de Investigación.....	38
3.5. Referentes Teóricos / Marco Conceptual .....	39
3.5.1. Feminismo .....	39
3.5.2. ¿Qué es el género y la perspectiva de género? .....	41
3.5.3. Principales Conceptos .....	44
3.5.4. Condición y Situación: conceptos de los cautiverios de las mujeres .	45
3.5.5. Masculinidad(es) y Hombre(s).....	47
3.5.6. La Enfermería mexicana desde el feminismo y lo social: dos maestras enfermeras mexicanas.....	49
4. METODOLOGÍA.....	56
4.1. Diseño.....	56
4.2. La experiencia desde el feminismo .....	58
4.3. Contexto o lugar del estudio.....	62
4.4. Participantes .....	62
4.5. Técnica de recolección de información .....	66
4.6. Análisis de datos .....	67
4.7. Protección de la intimidad .....	70
4.8. Consideraciones éticas del estudio.....	71
4.9. Criterios de rigor.....	71
5. RESULTADOS .....	73
6. CONCLUSIÓN.....	113

6.1. Proposiciones.....	113
6.2. Aportaciones a la disciplina.....	114
6.3. Aportaciones a la práctica.....	118
6.4. Aportaciones a la investigación.....	120
7. BIBLIOGRAFÍA.....	121
8. ANEXOS.....	132
8.1. Anexo 1: Guía de entrevista.....	132
8.2. Anexo 2: Notas de Campo.....	134
8.3. Anexo 3: Carta de consentimiento informado.....	135
8.4. Anexo 4: Carta de aprobación por Comité de Ética en Investigación.....	137

## 1. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

¿Cuál es la experiencia de los hombres en la Enfermería? ¿Qué hace un hombre en la Enfermería? ¿Por qué un hombre ingresa a una profesión relativamente joven asociada aún con estereotipos del género femenino? ¿Qué atracciones y limitantes encuentra un hombre en una profesión que asume como esencia 'el cuidado', cuando el acto de cuidar se ha vinculado con la mujer de forma histórica y social? ¿Por qué permanece un hombre en esta profesión? ¿Existen ventajas y desventajas para ellos en este campo? ¿Cuáles son los intereses profesionales de mencionados colegas? Todos los cuestionamientos aluden a mi experiencia.

¿Por qué escribir e investigar sobre este tema? Mi lectura de Foucault de "cómo nace un libro - experiencia" del año 1978 explica el motivo: la experiencia de escribir implica la transformación de uno mismo, es decir, escribir es la experiencia de desubjetivación para emerger transformado,<sup>1</sup> transformación y cambio que necesariamente requieren del conocimiento de uno, motivación para crear desde perspectivas distintas y abandonar creencias arraigadas; es imprescindible mencionar que lo investigado o escrito se vincula con la experiencia e impacta en el presente, cuestión que dista de la absurda y vieja concepción positivista de objetividad en el conocimiento, donde tal es ahistórico y la distancia entre el sujeto y objeto será la clave para la validación del mismo. Las vivencias y el pasado le otorgan sentido a mi deseo de investigar.

Durante mi formación en el segundo año de bachillerato en la Escuela Nacional Preparatoria 2 de la UNAM decidí ingresar a la Licenciatura en Enfermería, reconociéndola como una profesión relativamente nueva cuyos egresados eran muy solicitados en los ámbitos público y privado, con un campo de ejercicio extenso que me permitiría adquirir seguridad económica y laboral. De esta forma la Enfermería se convirtió en mi primera opción de carrera. No obstante, reconozco que mi identidad, mi deseo erótico afectivo (no normativo) y mi educación en casa probablemente tuvieron influencia en dicha elección.

Al haber ingresado en la carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM los hombres éramos una minoría numérica. Los motivos por los que en ese momento compartimos espacio en el aula hacían referencia a una diversidad de explicaciones: recomendaciones familiares y de amistades, ser la opción secundaria del proceso de selección de carrera o un paso intermedio para poder ingresar a profesiones que en sus narrativas eran más deseables y reconocidas. En dicha formación no recuerdo la existencia de un trato diferencial con relación a nuestras colegas mujeres, sin embargo tampoco tenía conciencia del privilegio masculino ¿Habrá existido un trato diferencial en nuestra formación? ¿Existirían otras motivaciones de mis colegas hombres para estudiar esta carrera? ¿El no-deseo por la Enfermería, una profesión no elegida, tendría un impacto en nuestro ejercicio profesional? ¿La condición de hombre representó un provecho y mérito en nuestras trayectorias como estudiantes? ¿Se puede renunciar al privilegio de ser hombre?

La decisión por la que había ingresado no fue errada y a los pocos días de haber culminado los créditos del plan de estudios me encontraba trabajando en una institución pública.

En tal momento de ejercicio laboral y profesional siempre fui muy bien recibido y aceptado por mis compañeras enfermeras, incluso tenía la impresión de estar sobre valorado por ellas. Del mismo modo que percibía los buenos tratos de mis colegas, estaban presentes otras circunstancias llamativas, una de ellas se centraba en las personas a quienes asistíamos: la asignación de servicios tenía algunas diferencias, los hombres solíamos estar colocados en las áreas de urgencias, medicina interna y en ocasiones áreas quirúrgicas; las mujeres al ser mayoría también estaban presentes en estos espacios, pero su presencia era total en áreas obstétricas, pediátricas y de cuidados ginecológicos ¿Qué representaban y significaban los cuerpos (hombre - mujer) para quienes tomaban dichas decisiones? ¿Existía algún tipo de división de funciones relacionadas con nuestro sexo? ¿Qué implicaciones tienen esas determinaciones en el cuidado de las personas?

Otro aspecto significativo en mi experiencia profesional ha sido la facilidad de comunicación con integrantes de distintas profesiones. Mi relación con otros profesionales de la salud y con quienes comparto género ha sido horizontal y de camaradería, me visualizo sugiriendo sin impedimento fármacos en soporte vital cardiovascular avanzado o comunicando situaciones relevantes de las personas a quienes cuido y asisto, aspectos que he reconocido similares al observar las relaciones entre otros compañeros hombres ¿Qué alianzas se crean y pactan entre hombres independientemente de la profesión y jerarquía institucional?

Así, en los escasos más de diez años que llevo ejerciendo la Enfermería he visto un incremento en los hombres que han ingresado y desean ingresar en esta profesión. He observado la forma en que los hombres hemos tomando posiciones de liderazgo de forma rápida en algunos espacios, consolidándonos como líderes y presidentes en asociaciones y colegios, ¿de qué forma podría repercutir, o no, este aspecto en la profesión? ¿Qué intereses profesionales existen y se juegan?

De esta manera, las cuestiones derivadas de mi experiencia se transforman en un tema de investigación, el interés hacia el objeto de estudio se ve afectado por la huella de mi acercamiento con el feminismo y los estudios de género. Desde esta postura y herramienta analítica, sería relevante analizar dicho tema bajo un marco interpretativo que reconoce desigualdades entre los géneros: un hombre con cercanía al feminismo tendría que criticar y cuestionar los privilegios y malestares (propios) de la condición masculina, acción aventurada que toma a consideración la posibilidad de apropiación de un marco epistemológico y metodológico que fue generado por mujeres, herramienta ajena a mi condición masculina de privilegio que tomo prestada y bajo la tutoría de maestras feministas que retroalimentan mi actuar, escribir e investigar. Los hombres en la Enfermería, su experiencia, historias, trayectorias y narrativas son aspectos que me atraviesan personal y profesionalmente; interesantes en lo personal para mi transformación y probablemente de interés colectivo, ahora convertidas en objeto de estudio y bajo una mirada que pretende vinculación con el feminismo: ¿Cuál es la experiencia de los hombres en la Enfermería?

## 2. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE

El conocimiento de los antecedentes e investigaciones previas es imprescindible. Para conocer la literatura especializada del tema se realizó una búsqueda de la literatura que comprendió la siguiente metodología.

Se identificó la relación existente entre los Descriptores en Salud (DeCS) que fueron: “male nurses”, “nursing” y “gender identity”.

Una vez identificados los DeCS, se realizó la búsqueda de literatura científica combinando los mismos en las bases de datos PUBMED, CINAHL, BVS y Google Académico, las cuales son bases de datos representativas de textos científicos internacionales de calidad.

La búsqueda se acotó de acuerdo a los siguientes criterios:

Se incluyeron artículos de las bases de datos de PUBMED, CINAHL, BVS y Google Académico, publicados en el periodo que abarca los años 2008 al 2018, es decir aquellos publicados en un periodo de 10 años, artículos de investigación primaria (originales) y secundarios (artículos de revisión) en los idiomas español, portugués e inglés.

Se excluyeron aquellos artículos de bases de datos diferentes a las señaladas, artículos antes del año 2008, así como opiniones de expertos, cartas al editor con críticas, preguntas y objeciones de los artículos y aquellos con un idioma diferente al señalado.

Se eliminaron artículos de investigación con restricciones en su acceso para consulta y lectura dadas las limitaciones de la disponibilidad de recursos electrónicos para estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en el momento de la búsqueda.

Diversos autores abordan la experiencia de los hombres en Enfermería desde una variedad de perspectivas. Algunos autores señalan aspectos relacionados con sus

motivaciones para el ingreso, permanencia y barreras que afrontan en el ejercicio profesional. Otros retoman aspectos que describen las ventajas y oportunidades que tienen a pesar de ser una minoría numérica. Otros más detallan su experiencia en el cuidado de las personas y algunos de estos se enfocan en aspectos del cuidado de los enfermeros proporcionado a las mujeres. Algunos cuantos describen las diferencias de género existentes en la Enfermería.

Con relación a los aspectos que describen el ingreso, la permanencia y barreras de los hombres enfermeros, Zahourek realizó un estudio cualitativo en Estados Unidos, publicado en el año 2015, empleando como metodología una variante de la teoría fundamentada para ampliar, esclarecer, limitar y comprobar el marco conceptual de la Teoría de la Intencionalidad: La Matriz de Curar, La Intencionalidad del Curar. Se seleccionaron a doce participantes enfermeros hombres en quienes se aplicaron entrevistas semi estructuradas. Los resultados corroboran y amplían la teoría mencionada: la intencionalidad continúa siendo la característica de los seres humanos para curar y esta crea un ambiente para propiciar 'sanar' que implica expresar y tener la capacidad de empatía, presencia compasión y cuidados en la necesidad del otro, resaltando que la motivación de estos hombres para ingresar en el campo de la Enfermería es poder dar cuidados a otros a pesar de la dificultad de estar en una profesión mayoritariamente conformada por mujeres. Los datos muestran que los hombres son igualmente sensibles y también tienen capacidad para cuidar. Los impedimentos para la intencionalidad en los enfermeros son el bullying, el acto de estereotipar, el estigma, excesivas horas laborales y sobre carga de trabajo, así como sentirse sin poder en el sistema donde ejercen profesionalmente.<sup>2</sup>

Bell-Scriber hizo un estudio cualitativo en Estados Unidos, publicado en el año 2008, que tuvo como propósito identificar diferencias importantes entre la percepción de hombres y mujeres estudiantes sobre el clima educativo empleando entrevistas a estudiantes y docentes de Enfermería (ocho estudiantes y seis docentes), observaciones del salón de clase y revisiones de libros de texto. Los resultados muestran que el clima educativo genera dificultades en los hombres

que estudian Enfermería, estas pueden ser generadas por las docentes en sí ocasionando tratos discriminatorios y diferenciales hacia los varones, también existe sesgo de género en los recursos educativos donde la representación de la enfermera (mujer) no ha cambiado. El autor sugiere a quienes son docentes en Enfermería que tienen una oportunidad para hacer del clima educativo un ambiente que pueda facilitar la aceptación de los hombres en el campo de la Enfermería.<sup>3</sup>

Asimismo, Evangelista y Sims-Giddens hicieron un estudio descriptivo y analítico en el mismo país publicado en el año 2008 cuyo objetivo fue determinar y comparar la existencia de diferencias de género al estudiar y contrastar las sanciones disciplinarias hacia enfermeras y enfermeros de Missouri en un periodo de cuatro años (n = 627). En este estudio, los resultados sugieren que existen diferencias en el comportamiento para sancionar entre hombres y mujeres profesionales de la Enfermería. A pesar de las limitaciones del estudio por su localidad, se percibe que las sanciones disciplinarias más severas se aplican a los varones enfermeros en comparación con las mujeres, pudiendo llegar a la suspensión y revocación, los enfermeros fueron sancionados de forma desproporcionada y alta (18.9%) en comparación con sus colegas mujeres y dichas sanciones son independientes del grado académico o el número de infracciones.<sup>4</sup>

Sayman hizo un estudio con enfoque cualitativo en Estados Unidos, publicado en el año 2015, en el marco del interaccionismo simbólico con el objetivo de describir la experiencia de los hombres en Enfermería. Empleó entrevistas semi estructuradas a diez participantes quienes actualmente ejercen o habían ejercido la profesión. Sus resultados sugieren que pueden ser un grupo marginado y minoritario donde quedan vigentes estereotipos de género debido a la imagen femenina de la Enfermería, enfrentan segregación en el espacio escolar y una batalla constante por redefinir su masculinidad mediante la expresión de fuerza y competencia e intentando construir una identidad en el campo.<sup>5</sup>

Además, De Souza Costa y colaboradores realizaron un estudio cuantitativo descriptivo en Brasil, publicado en el año 2017, cuyos objetivos eran identificar a los hombres egresados de la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Pablo desde su fundación, así como analizar su formación académica posterior a la graduación y sus vivencias profesionales. Contaron con una muestra de cincuenta y nueve hombres enfermeros registrados en la carrera de Enfermería de 1950 a 1990, sin embargo solo se aplicó el cuestionario de trayectoria profesional y académica a veinte individuos. Los resultados revelan que la educación limitada de los padres puede ser una variable de interés a conocer para el perfil de los egresados, respecto a la trayectoria académica estos hombres mayoritariamente poseen grados de especialización, sin embargo hay un rezago respecto a grados más elevados en maestría, doctorado y post doctorado.<sup>6</sup>

Juliff y colaboradores llevaron a cabo un estudio cualitativo con aproximación fenomenológica en Australia, publicado en el año 2017, que tuvo como objetivo explorar los retos iniciales de los hombres en Enfermería en su proceso de registro (certificación) mediante sus experiencias exploradas con entrevistas semi estructuradas cara a cara de preguntas abiertas. Contaron con nueve participantes reclutados a través de muestreo por bola de nieve los cuales habían calificado en su certificación como enfermeros registrados (enfermeros generales – *registered nurse*). Los resultados describen que existe una concepción errada de los roles de género donde los participantes se llaman a sí mismos “enfermería” (*nurses* en inglés, sin género, sustantivo con género neutro) y no se requiere la puntuación masculina del término; asimismo, el género se evade al mencionar que son servidores públicos o trabajadores de la salud. Resalta la marginalización que experimentan debido a un sentir de aislamiento en un ambiente de predominio femenino y las principales limitaciones que tienen al proporcionar cuidados se deben al acercamiento y “toque íntimo” dado el riesgo, percibido por ellos mismos, de ser acreedores a una imagen relacionada con desviaciones sexuales y homosexualidad. También refieren diferencias en la asignación de pacientes, pues generalmente se les asigna a su cuidado personas del mismo género.<sup>7</sup>

Del mismo modo, Cheng y colaboradores realizaron un estudio cualitativo en Taiwán, publicado en el año 2018, cuyo objetivo fue explorar la experiencia vivida de enfermeros noveles cuando ingresan al ambiente laboral. A través de un muestreo por bola de nieve se entrevistaron catorce participantes con experiencia laboral menor a un año, de recién graduación y quienes apenas habían ingresado al mercado laboral. Los resultados muestran que a pesar de la afirmación de los participantes en las entrevistas donde mencionan que el género no les interpela, los hombres refieren su necesidad de desarrollo y promoción siguiendo un modelo masculino de ser respetado por haber desarrollado habilidades en su campo. Igualmente, hacen frente a la frustración y presión laborales debido a sentimientos que les hace preguntarse sobre su elección de la Enfermería. Se refieren como una minoría protegida por sus colegas mujeres y tienen necesidades financieras por solventar en su papel como hombres proveedores.<sup>8</sup>

Por su parte, Mauricio y Marcolan realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio en Brasil, publicado en el año 2016, que tuvo como objetivo verificar la presencia de malestar psicológico relacionado con el género en universitarios de sexo masculino en la Enfermería. El estudio se llevó a cabo con un muestreo no probabilístico a conveniencia donde participaron dieciséis estudiantes varones dentro del programa de Enfermería de una universidad federal de Sao Paulo, Brasil y usando como instrumento de recolección de datos un cuestionario semi estructurado que contempla variables como: nombre, edad, opción de curso de Enfermería, factores de generación de sufrimiento psíquico y factores que generan el sufrimiento por ser un hombre en la Enfermería. Los resultados del estudio mencionan la necesidad de hacer visible una problemática de los hombres en un campo de predominio femenino, pues los estereotipos y prejuicios de la presencia masculina en el campo de la Enfermería, según este estudio, pueden desarrollar algún tipo de malestar psicológico. Resalta que 56.25% de los participantes respondieron de forma afirmativa haber padecido de algún tipo de sufrimiento psicológico por su condición de hombres en el campo de la Enfermería, donde destacan aspectos como frustración, pena, tristeza, ira, indiferencia, cambios de personalidad, cansancio, nerviosismo, etcétera.<sup>11</sup>

Del mismo modo, Ensjö y Sundblad hicieron un estudio cuantitativo descriptivo en Estados Unidos, publicado en el año 2017, cuyo objetivo fue evaluar las expectativas laborales de los hombres enfermeros no graduados y compararlos con los alumnos graduados. Usaron como instrumento el *IWS Index Work Satisfaction questionnaire* (cuestionario de Índice de Satisfacción Laboral) que evalúa seis componentes mediante una escala de Likert de siete puntos: pago, autonomía, requerimientos de las tareas, políticas organizacionales, estatus laboral e interacción, el cual reporta una confiabilidad interna con alpha de Cronbach de 0.82 a 0.91. Con un muestreo no probabilístico a conveniencia de 73 enfermeros hombres subgraduados, graduados y alumnos divididos en tres grupos (*BSN students, graduate students, BSN alumni & graduate alumni*), concluyeron que existen diferencias respecto a la satisfacción laboral en el pago entre los grupos *BSN students* y *BSN alumni*. También hay diferencia respecto a la satisfacción con relación al estatus profesional entre *Graduate students* y *Graduate alumni*. Los investigadores señalan que evaluar estos aspectos puede tener un impacto con relación al reclutamiento y retención de los enfermeros en los niveles educativo y laboral.<sup>10</sup>

Zamanzadeh y colaboradores hicieron un estudio cualitativo en Irán, publicado en el año 2013, cuyo objetivo fue explorar las razones por las cuales los enfermeros de Irán escogen y permanecen en la Enfermería. Participaron dieciocho enfermeros varones de distintas posiciones para capturar perspectivas y experiencias mediante entrevistas. Los resultados muestran una perspectiva de los varones enfermeros de Irán respecto a su injerencia en la elección y permanencia dentro de la Enfermería. Sus motivaciones se engloban en tres aspectos: las razones para escoger la profesión, que implica no ser la primera opción de elección debido a limitaciones en el puntaje de examen de ingreso a universidad y factores económicos que los detienen; su permanencia, que está asociada con la poca flexibilidad del proceso educativo a nivel superior de Irán la cual imposibilita el cambio de carrera al aplicar nuevamente en el examen de admisión a nivel superior, otros mencionan su deseo por ayudar a otros y unos más el desarrollo de interés en la profesión durante su formación; la existencia de

estereotipos de género vinculados a la proyección de la Enfermería como profesión femenina que es subordinada al gremio médico y que genera vergüenza en algunos colegas hombres durante su práctica. Los investigadores señalan que estos son aspectos importantes a tomarse en cuenta para administradores y educadores quienes deben estar atentos de las necesidades de motivación y preparación profesional de los varones en la profesión.<sup>11</sup>

Asimismo, Hsu y colaboradores realizaron un estudio cuantitativo transversal y analítico en Taiwán, publicado en el año 2010, que planteó el objetivo de explorar las relaciones entre estrés laboral, alcance motivacional y burnout ocupacional en los hombres enfermeros. Con una muestra final de 121 enfermeros laborando al sur de Taiwán registrados en la base de datos de la Unión Nacional de Enfermeras de las Asociaciones de la República de China, emplearon como instrumento un cuestionario estructurado con datos demográficos y tres diferentes escalas. La escala *Job Stress Scale (JSS)* para medir situaciones que causan estrés y con validez de contenido usando el análisis de factor exploratorio (EFA) donde el valor de la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0.84 y la confiabilidad por alpha de Cronbach variada de 0.67 a 0.94. La escala *Achievement Motivation Scale (AMS)* que se empleó para medir la motivación para el alcance de logros de los participantes con validez de contenido por KMO de 0.79 y confiabilidad por alpha de Cronbach de 0.74 a 0.90. Y por último la escala *Occupational Burnout Scale (OBS)* con validez de contenido por KMO de 0.84 y confiabilidad por alpha de Cronbach de 0.72 a 0.94. Los resultados indican potenciales áreas de oportunidad para gestores de Enfermería relacionados con intervenciones para reducir el estrés laboral de los enfermeros varones junto con el burnout ocupacional, pues son factores que pueden mermar la calidad de la atención hacia los pacientes. La causa de mayor estrés laboral son las interacciones organizacionales seguidas de la sobrecarga de trabajo. Las fuentes de motivación más significativas fueron la satisfacción personal y la orientación en el trabajo. Las causas más altas de burnout fueron la intención de rotación del personal en los servicios y el desgaste emocional. Existió asociación significativa entre el estrés laboral y el burnout ocupacional de los enfermeros hombres.<sup>12</sup>

Pittman y Fitzgerald elaboraron una descripción histórica en Australia, publicada en el año 2011, con testimonios orales de cuarenta hombres que incursionan en la Enfermería y veinte hombres que incursionan en la Partería; en este acercamiento a sus narrativas. Los resultados de tal descripción señalan las barreras legales y académicas que han tenido los varones para poder incursionar en dicho campo, así como inequidades legales y académicas las cuales fueron rebasadas a pesar del reducido número de hombres que actualmente ejercen la Partería en Australia, específicamente en Tasmania y Victoria.<sup>13</sup>

Por otra parte, Yi y Keogh en Irlanda realizaron una revisión de la literatura, publicada en el año 2016, en con la intención de sintetizar la evidencia disponible sobre las motivaciones de los hombres para elegir la Enfermería como profesión. Se usaron como palabras clave *“nursing”*, *“careers in nursing”*, *“career choice”*, *“choosing nursing”*, *“motivation”*, *“decision-making”*, en un periodo de búsqueda de enero de 1970 a diciembre de 2013 con artículos de idioma inglés dentro de las bases de datos de CINAHL, PubMed, PsychInfo, Embase, Pubmesh y Google scholar. Seis artículos de investigación fueron elegidos y la extracción de datos y proceso analítico culminó en la síntesis de cuatro temas: el contacto temprano con la Enfermería y otras profesiones de la salud, escoger la profesión de Enfermería como una oportunidad, escoger Enfermería por factores motivacionales extrínsecos y escoger Enfermería por factores motivacionales intrínsecos. Respecto al contacto temprano con la Enfermería y otras profesiones de la salud, se menciona que algunos participantes tenían familiares con un acercamiento a la profesión y fueron quienes los impulsaron a elegirla, otros tuvieron algún antecedente de cuidados hacia alguna persona y señalaron la importancia de los medios de comunicación en esta acción. Respecto a escoger la profesión de Enfermería como una oportunidad, esta puede darse por circunstancias accidentales como una forma de acceso a la universidad y tener que evadir la repetición de exámenes de ingreso, también se describe como una forma de evadir el servicio militar y otros participantes no tuvieron alguna opción más que estudiar. Con relación a escoger Enfermería por factores motivacionales extrínsecos, algunos hombres escogen la profesión por motivaciones económicas,

para la obtención de un grado académico o por el renombre y prestigio de la escuela a la que ingresan. Respecto a escoger la Enfermería por factores motivacionales intrínsecos, se menciona que existe un deseo y voluntad individual, así como un sentido de satisfacción personal: el deseo de ayudar a las personas, la auto valoración y el sentido de altruismo al ayudar.<sup>14</sup>

Roth y Coleman en Estados Unidos realizaron una revisión, publicado en el año 2018, que tuvo como objetivo describir las barreras reales y percibidas en los hombres que buscan insertarse en el campo de la Enfermería, así como sugerir estrategias para disminuir dichas barreras. Realizaron una búsqueda de la literatura mediante una revisión en las bases de datos PUBMED, MEDLINE, CINAHL Y Google Scholar con palabras clave que fueron *“men”, “research”, “barriers”, “nursing”, “sex”, “gender”, “stereotypes”, “segregation” and “care”*. La búsqueda arrojó 745 artículos, sin embargo solo fueron retomados dieciséis artículos. Se categorizaron los resultados del análisis de la literatura en aspectos como la imagen de la enfermera y la profesión de Enfermería, la percepción de los estudiantes sobre la Enfermería, las características de los hombres en Enfermería y las barreras de los hombres en el campo de la Enfermería. La imagen de la enfermera y la profesión de Enfermería están asociadas con la proyección de la enfermera en medios de comunicación (mujer, de edad joven y subordinada al médico), con fuertes estereotipos de género que pueden generar problemas en el momento de reclutar talento humano para la profesión y la satisfacción laboral. Respecto a la percepción de los estudiantes sobre la Enfermería, refieren una gran admiración hacia las enfermeras y su trabajo, sin embargo el principal motivo para no escoger enfermería es la percepción de no obtener satisfacción laboral, el segundo motivo fue su vinculación con lo femenino debido al miedo de ser percibidos como homosexuales. Con relación a las características de los hombres en la Enfermería, ellos se involucran en especializaciones que son menos femeninas (como la enfermería psiquiátrica) para poder re estructurar así su masculinidad. Las barreras que enfrentan se deben a los roles de género que tienen impacto en la inclusión de los hombres en el campo y la ausencia de tutoría

en los programas; otra de las barreras es la ausencia de contribuciones masculinas en el desarrollo histórico de la Enfermería.<sup>15</sup>

Respecto a las ventajas y oportunidades que tienen los hombres en la Enfermería, Ayala y colaboradores realizaron un estudio cualitativo con aproximación a la Teoría Fundamentada en Chile y publicado en el año 2014. El objetivo del estudio fue comprender la socialización de los estudiantes varones de Enfermería y su relación con la identidad masculina, así como la construcción de inequidades en la educación. Para lograrlo se realizaron veintidós entrevistas individuales y seis entrevistas grupales a estudiantes de Enfermería (hombres y mujeres). Los resultados concluyen la presencia de una imagen estereotipada de los hombres en la Enfermería dentro de la sociedad; los varones sienten presión dada la vinculación de la Enfermería con lo femenino, también generan un discurso del “pobre de mí” que les puede dar ventajas simbólicas en el mismo campo y se detalla la existencia de una relación simbiótica de género con sus compañeras de “la madre maternal” con “el hombre necesitado”, haciéndose dependientes de sus colegas, sin embargo, a pesar de esta dependencia existe un reclamo de la necesidad de los hombres en el campo por parte de las mismas mujeres y supervisoras quienes argumentan que su presencia es indispensable para el futuro y estatus de la profesión. Por último, la imagen femenina de la profesión obliga a los hombres a diferenciarse por su preferencia en servicios de alta tecnología y a inclinarse por puestos de gestión.<sup>16</sup>

Por su parte, Arndt hizo un estudio cualitativo exploratorio en Estados Unidos, publicado en el año 2015, que empleó el análisis de diversas fuentes: la Revista de la Asociación Americana de Enfermeras de Anestesia (*JAANA*, por sus siglas en inglés), las listas de las membresías de cada año y el boletín de noticias de la Asociación Americana de Enfermeras de Anestesia (*AANA*, por sus siglas en inglés). El objetivo fue analizar el proceso mediante el cual los hombres ganan posiciones de liderazgo en un terreno dominado por mujeres, en este caso, la Enfermería de Anestesiología. En el análisis, los hombres fueron constantemente nominados para colocarse como Oficiales Nacionales de forma mayoritaria en

comparación con otros miembros. Asimismo, en años tempranos los hombres ya tenían acceso desproporcionado a posiciones de liderazgo en Estados que tenían miembros y oficiales del género masculino. En conclusión, los resultados confirman las ventajas que los hombres tienen para poder acceder y alcanzar posiciones de liderazgo tan pronto entran en un ambiente de predominio de mujeres, incluso cuando la proporción no sea similar entre quienes lo integran.<sup>17</sup>

Por otra parte, Popper-Giveon y colaboradores llevaron a cabo un estudio mixto en Israel, publicado en el año 2015, con el objetivo de analizar el porcentaje de enfermeros árabes empleados en el sistema de salud de ese país y así poder explorar las concepciones relacionadas con su profesión, experiencia laboral diaria y nociones de masculinidad. Los métodos cuantitativos se utilizaron para analizar la intersección de género y etnicidad en la profesión de Israel, estos fueron obtenidos por la encuesta de fuerza laboral de dicho país, mientras que los métodos cualitativos fueron usados para evaluar la perspectiva de los enfermeros con trece entrevistas a profundidad. Los datos cualitativos muestran que los hombres constituyen un alto porcentaje del personal de enfermería entre los árabes en comparación con la población judía. Los resultados cualitativos arrojan que la Enfermería representa una forma de cumplir las expectativas de género para los hombres árabes jóvenes y aquellos inmersos en la profesión, por ejemplo, se atribuyen características físicas asociadas a la masculinidad como fuerza física, responsabilidad y eficiencia, entre otras características de masculinidad hegemónica. Quienes cuentan con entrenamiento como paramédicos, se asumen más capaces y con mayores habilidades, refiriendo que su posición masculina les proporciona autoridad y estatus (algunos incluso son confundidos como médicos). Se diferencian de sus colegas mujeres pues afirman que se requiere de atributos masculinos en salas de emergencia y trauma donde es necesario su talento y fuerza, en contraste con sus compañeras de quienes opinan que deben ser confinadas en servicios como obstetricia. También tienen un concepto de sí de mayor profesionalismo y con la capacidad de laborar jornadas más extensas.<sup>18</sup>

Barros y colaboradores en Brasil hicieron una revisión de la literatura, publicada en el año 2017, cuyo objetivo fue identificar y analizar la literatura científica relacionada con la inserción de los hombres en la Enfermería. Se trata de una revisión integrativa donde analizaron la producción científica sobre la inserción de los hombres en la Enfermería mediante la mezcla de operadores booleanos como AND y OR de las palabras clave “*masculinity*”, “*nurses*”, “*history of nursing*” y “*nursing*”. La búsqueda abarcó los años de 1978 al 2015 en las bases de datos de LILACS, PubMed, MEDLINE, Scielo, BDNF, Scopus database (en las áreas de ciencias de la salud) e IBECs. Incluyeron un total de cuarenta y siete artículos publicados en bases de datos internacionales y nacionales. Los resultados de la revisión se agruparon en cuatro categorías que explican las posibilidades de la profesión en el momento de inserción de los hombres en la Enfermería. El ejercicio de la Enfermería en el contexto religioso de la Edad Media que se relaciona con rasgos de masculinidad como la fuerza física, la protección y la virilidad. La feminización de la profesión en la Enfermería moderna dadas las imposiciones de Nightingale para el ejercicio de la misma, generando la apropiación de atribuciones femeninas estereotipadas como la sumisión, abnegación y orientación con lo sagrado. La facilidad de los hombres para alcanzar cargos de gestión, educativos y de supervisión debido al capital simbólico relacionado con la masculinidad, es decir, a pesar de ser una minoría, el género masculino les proporciona una posición ventajosa. Los enfermeros también ejercen la profesión por motivaciones personales y de superación, sin embargo encuentran barreras en su práctica pues se cuestiona su orientación sexo afectiva.<sup>19</sup>

Otras investigaciones describen aspectos sobre el cuidado de los hombres enfermeros en la práctica profesional. Por ejemplo, Wu y colaboradores realizaron un estudio cualitativo en Canadá, publicado en el año 2015, donde participaron quince enfermeros de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); el fenómeno clínico a explorar a través de entrevistas fue la experiencia de los hombres enfermeros de esta área al proporcionar cuidados a pacientes moribundos; destacan en los resultados tres temas: asegurar una muerte digna mediante el

empleo de la sedación y analgesia; el empleo de palabras de confort así como el tocar y centrar la atención hacia los familiares en el proceso de la pérdida del familiar y por último el apego emocional que experimentan los participantes, aspecto contrario a la racionalidad como atributo de masculinidad presente en estos participantes.<sup>20</sup>

Asimismo, Grady y colaboradores llevaron a cabo un estudio cualitativo en Estados Unidos, publicado en el año 2018, que empleó métodos fenomenológicos para describir la forma en que los docentes perciben y responden al cuidado en hombres estudiantes de Enfermería, y permitir entenderlo para facilitarlo. Participaron docentes de programas de Enfermería con grupos conformados por estudiantes varones, teniendo un total de seis participantes y empleando entrevistas semi estructuradas cara a cara donde cada participante fue entrevistado dos veces. La conceptualización, experiencia y significado de cuidar en los estudiantes Enfermería se agruparon en seis temas que son el altruismo, los antecedentes, el logro/alcance, la ambigüedad, la agencia y las anécdotas. En el altruismo se menciona la complejidad y variabilidad de este concepto y su definición que implica cómo el cuidado de Enfermería requiere de una preocupación por el bienestar de los otros. Con relación a los antecedentes, se hace mención que los estudiantes de Enfermería hombres ingresan por y con el deseo de cuidar de los otros. Respecto al logro/alcance, los estudiantes de Enfermería hombres aprenden que el cuidado es la esencia de la Enfermería. En la ambigüedad, algunos aspectos del cuidar en los estudiantes hombres se perciben con incertidumbre. Respecto a la agencia, este tema hace referencia sobre “el uso de sí mismo” que es esencial en aspectos del cuidar en los estudiantes varones, emergiendo de las experiencias personales del cuidado. Con relación a las anécdotas, resalta que el cuidado en los estudiantes varones es representado a través del uso de historias narrativas.<sup>21</sup>

Colby hizo un estudio cualitativo descriptivo naturalista en Estados Unidos, publicado en el año 2012, cuyo objetivo fue describir la esencia de la enfermería en la percepción de los hombres enfermeros generales. Con un total de once

participantes utilizando el muestreo por bola de nieve, obtuvo información a través de entrevistas semi estructuradas. Muchos de los temas son consistentes con la literatura que trata sobre la brecha de género y las inequidades en la Enfermería, los estudios profundizan sobre la percepción de la esencia de la enfermería desde la perspectiva de los varones enfermeros donde se menciona que la ciencia de la Enfermería tiene una brecha de género que ha dejado de lado la percepción de la Enfermería desde lo masculino. Los resultados muestran que los enfermeros vinculan la esencia de la Enfermería con cuidar, dicho cuidado de acuerdo con el estudio tiene dos énfasis: cuidar de las personas para la resolución de necesidades físicas y cuidar de las personas en las esferas emocionales. En este estudio, el concepto de cuidar trasciende al género, sin embargo, ser hombre en la Enfermería es diferente pues los participantes refieren experiencias de inequidades basadas en el género (cuidar desde lo masculino percibido como un tabú), el deber de mantener siempre altas expectativas de su ejercicio laboral y portar una imagen aún más profesional.<sup>22</sup>

Por su parte, Paiva-Vitorino y colaboradores realizaron un estudio cualitativo exploratorio en Brasil, publicado en el año 2012, que adoptó como referencial teórico la Teoría de las Representaciones Sociales y como estrategia de método el Discurso del Sujeto Colectivo. El objetivo fue conocer la percepción de la comunidad y representantes de los diferentes sectores de la ciudad de Itajubá, Minas Gerais sobre los enfermeros varones. Participaron cuarenta miembros de la comunidad que fueron entrevistados de febrero a agosto del 2011. Los resultados describen que las percepciones, opiniones y experiencias de los habitantes sobre este profesional fueron distintas y estuvieron impregnadas de diferencias en las relaciones entre géneros, prejuicios y además conquista de los espacios en la Enfermería. Resalta que en la comunidad no hay diferencia entre hombres y mujeres, es decir, en las opiniones no existe diferencia significativa entre el actuar profesional, sea hombre o mujer, sin embargo se menciona la importancia del género masculino en aspectos profesionales que requieren fuerza física dentro de la Enfermería, lo que demandaría la presencia de los hombres en el campo. También resaltan aspectos de la comunidad sobre ideas preconcebidas

del género masculino, entre ellas, el acto de cuidar ligado a las mujeres que genera el cuestionamiento de la orientación sexo-afectiva de los enfermeros.<sup>23</sup>

MacWilliams y colaboradores en Estados Unidos llevaron a cabo una revisión de la literatura, publicada en el año 2013, cuyo objetivo fue examinar las experiencias de los hombres que ingresan en la Enfermería con cincuenta y seis artículos publicados en bases de datos internacionales y nacionales como ERIC, CINAHL entre los años 1996 al 2011, usando como palabras clave “*men in nursing*”, “*men and nursing*” y “*gender diversity in nursing*” (periodo total de 15 años) siendo una búsqueda acotada a artículos de idioma inglés. Los resultados de la revisión se agrupan en categorías que manifiestan las barreras y atracciones del campo y profesión hacia los hombres, destacando las oportunidades laborales como factor de atracción y de ser, en algunos casos, una segunda opción de carrera. La experiencia en el curso de los programas educativos revela que son un grupo minoritario que puede ser estigmatizado en el cuestionamiento de su identidad sexual. Expresan un buen trato por sus colegas mujeres. Aseveran que el acto de cuidar es la esencia de la profesión, sin embargo, dada su asociación como una actividad “natural” femenina, el estilo de cuidar puede ser diferenciado entre hombres y mujeres: un cuidado que “toca menos” y es más “amigable”. Existen limitaciones en la atención y cuidado de hombres enfermeros hacia las mujeres debido a las implicaciones legales y sexuales que pueden derivar. La revisión hace un llamado hacia la diversidad en el campo de la Enfermería que elimine estereotipos de género y no solo vincule el acto de cuidar con las mujeres.<sup>24</sup>

Algunos artículos revisados detallan de forma más acotada el cuidado que otorgan los hombres enfermeros hacia mujeres en su actuar, por citar uno, Van-Wyk y Van-Der-Wath realizaron un estudio de dos casos con perspectiva fenomenológica en Sudáfrica publicado en el año 2015. Dos enfermeros hombres fueron entrevistados a profundidad con el objetivo de describir su experiencia al cuidar de mujeres que sufren violencia de pareja en la unidad de emergencias de un hospital urbano. Tras la revisión de resultados se concluye que la experiencia de cuidar de estas personas genera frustraciones en los enfermeros los cuales son explicados

por la ambivalencia de “ser-en-sociedad” y “ser-en-enfermería” culminando en percepciones de vivir en dos mundos: uno que exige y legitima el uso de la fuerza y otro en donde se cuida de la persona que fue violentada.<sup>25</sup>

Eswi y El Sayed llevaron a cabo un estudio mixto en Egipto, publicado en el año 2011, cuyo objetivo principal fue explorar la experiencia de aprendizaje de los hombres estudiantes de Enfermería de Egipto durante su asistencia en el curso de Enfermería clínica maternal. En una muestra de sesenta participantes se aplicó un instrumento y se realizaron entrevistas para conocer su experiencia. En la apreciación de resultados se reconocieron factores que pueden impedir el aprovechamiento en este curso, por ejemplo, los estudiantes varones prefieren tratar con pacientes hombres a mujeres y hay inasistencia al curso para evitar el contacto con pacientes mujeres quienes les generan estrés; se señala que una de las principales causas de éste es el rechazo de las mujeres para recibir cuidados de estudiantes de enfermería varones.<sup>26</sup>

Por su parte, Chan y colaboradores llevaron a cabo un estudio cualitativo en Hong Kong, publicado en el año 2014, con el objetivo de explorar la auto imagen y experiencias de los hombres enfermeros y estudiantes de Enfermería (dieciocho participantes en total). Primero se les pidió realizar un dibujo de ellos mismos, posteriormente se les entrevistó en forma de grupos focales en dos grupos de estudiantes de tiempo completo de licenciatura y maestría en Enfermería y por último se les invitó a realizar un auto diario posterior a la entrevista. Analizaron entonces tres tipos de datos: los dibujos, las entrevistas y el auto diario. Se utilizó el análisis del contenido para la generación de conclusiones a través de reuniones y poder llegar a consensos. Los resultados se englobaron en los siguientes tres temas: auto roles, funciones e identidades; conciencia de las diferencias de género y desarrollo profesional en el futuro. Con relación a los resultados más relevantes, resalta la negativa auto imagen que algunos participantes tienen de sí. Otros poseen conciencia de las diferencias de género en el campo y expresan que existen barreras en la realización de procedimientos y cuidados hacia las mujeres. Respecto a su desarrollo profesional, expresan limitaciones en este por lo que se

inclinan hacia áreas específicas como las quirúrgicas y también mencionan las restricciones organizacionales e institucionales que los limitan en el desarrollo de habilidades, sobre todo en el contacto hombre – mujer.<sup>27</sup>

Whiteside y Butcher en Reino Unido hicieron una revisión de la literatura, publicada en el año 2015, cuyo objetivo fue hacer un análisis crítico sobre los factores que tienen influencia en la percepción del “tocar” por hombres enfermeros en servicios de cuidado de la salud. Realizaron una búsqueda sistemática en las bases de datos CINAHL, BNI y Web of Knowledge, con las palabras o conceptos clave “*male*”, “*men*”, “*nurse*”, “*touch*” e “*intimidate*”, dichos conceptos fueron empleados en combinación con operadores booleanos. Un total de noventa y seis artículos fueron obtenidos y en el análisis se encontraron siete factores que tienen influencia en el “tocar” por los hombres enfermeros, destacando los siguientes: las definiciones de tocar, intimidad y cuidar son diferentes de acuerdo al género y percibidas de forma distinta a sus colegas mujeres. Existe miedo a malas interpretaciones por el “tocar” con implicaciones subjetivas de los hombres asociados con agresiones sexuales y vulnerabilidad de derechos. Los hombres enfermeros experimentan estrés dada la desvinculación del cuidado con lo masculino. Los atributos de pedofilia, agresión sexual y cuestionamiento de la orientación sexual nunca son vinculados a sus colegas mujeres pero sí a los hombres. El tocar se hace difícil no solo en el género, sino en otros grupos de pacientes que constituyen un reto en su asistencia y cuidado (dependiendo del estado de salud del paciente, su capital cultural y el conocer al paciente fuera del contexto clínico). Ansiedad, disconfort y vergüenza son sentimientos recurrentes cuando los hombres enfermeros deben tocar. Por último, la revisión relata diversas formas de estrategias empleadas por los hombres para hacer frente a estos aspectos: se pide a sus colegas mujeres que realicen las intervenciones en algunos contextos, otra estrategia implica crear una relación de confianza y explicaciones muy detalladas con el paciente, otra más implica hacer uso del humor para mejorar la relación y disminuir ansiedad. Muchos participantes refieren una falta de preparación en lo relacionado al tocar.<sup>28</sup>

En la literatura se describe también cómo el género atraviesa la práctica profesional de la Enfermería en hombres y mujeres, describiendo potenciales diferencias en el actuar, tal ese el caso de Via-Clavero y colaboradores quienes hicieron un estudio cualitativo fenomenológico (así mencionado por los investigadores) en España, publicado en el año 2010, cuyo objetivo fue describir si existen diferentes formas de asistir y percibir el trabajo de enfermería en una unidad de cuidados intensivos desde una perspectiva de género. En este estudio participaron seis hombres y mujeres profesionales de la Enfermería adscritos a una UCI. Los resultados revelan que existen diferentes maneras de entender la profesión de Enfermería, por ejemplo, los varones centran su trabajo en la independencia, autonomía, conocimientos, competencia y valoran el reconocimiento social y prestigio profesional, su satisfacción se encuentra en términos de competencia y prestigio, se definen prácticos y con la necesidad de demostrar que hacen bien su trabajo, mientras que las mujeres centran sus valores en el control, seguimiento, evolución y dedicación, la satisfacción de ellas radica en términos de confianza y calidez humana, se definen a sí mismas detallistas y estéticas.<sup>29</sup>

McLaughlin y colaboradores llevaron a cabo un estudio descriptivo longitudinal en Reino Unido, publicado en el año 2010, que examina la forma en que el género, la identidad genérica y los estereotipos tienen influencia en los estudiantes al iniciar estudios de enfermería y su relación con la culminación de los mismos. A través de una muestra no probabilística (n = 384), emplearon el instrumento '*The Bem Sex Role Inventory*' con una confiabilidad interna por alpha de Cronbach de 0.70. La apreciación de resultados muestra que los hombres son más susceptibles de abandonar sus estudios que las mujeres y que pueden tener dificultades en el ambiente de Enfermería. El artículo también resalta que la identidad de rol de género no es un factor predictivo para la culminación del curso. Las conclusiones de los autores sugieren que es necesario trabajar en la eliminación de los estereotipos de género de la profesión.<sup>30</sup>

De forma opuesta, Saritaş y colaboradores<sup>n</sup> hicieron un estudio descriptivo en Turquía orientado a las mujeres, publicado en el año 2009, con el objetivo de conocer su opinión respecto a los hombres en el campo de la Enfermería. El objetivo fue evaluar la opinión de las estudiantes mujeres de Enfermería y estudiantes de Partería sobre el concepto de los varones en Enfermería implementado por la nueva legislación de Turquía. Con una muestra de 331 participantes donde incluyeron a estudiantes mujeres de la Escuela de Enfermería y Partería de la Universidad de Gaziosmanpasa, fue aplicada una encuesta de veinticinco preguntas para conocer su opinión. Los resultados arrojan una aceptación considerable de los varones por parte de las participantes: 82.2% de las participantes piensan que la Enfermería puede ser ejercida por ambos géneros; 74% de las participantes piensan que tener varones en Enfermería puede ser benéfico para la profesión; 72.8% de las participantes consideran que los varones deben ser admitidos en las escuelas de Enfermería; 61.3% de las participantes mencionan que los varones en Enfermería pueden proporcionar cuidados a hombres y/o mujeres; 80.7% de las participantes piensan que los varones pueden trabajar en armonía con hombres y mujeres profesionales de la Enfermería.<sup>31</sup>

Por otra parte, Hollup hizo un estudio cualitativo en África, publicado en el año 2014, que tuvo como objetivo analizar la forma en que las percepciones culturales y el género tienen influencia en el desarrollo de la Enfermería en Mauricio, África, llevando a cabo entrevistas cualitativas a profundidad con preguntas semi estructuradas. Participaron cuarenta y siete profesionales de la Enfermería (hombres y mujeres) con variedad de rangos profesionales. En el análisis de los resultados se vincula la actividad de cuidar fuertemente con las tradiciones culturales; en la sociedad de Mauricio la Enfermería no es una profesión vinculada a los estereotipos de las actividades femeninas como lo es el contexto de sociedades de occidente, aquí la imagen femenina de cuidar no juega un papel importante en el desarrollo y práctica de la Enfermería, tampoco se aprecia como una extensión del rol doméstico de las mujeres, sin embargo, la segregación en el ejercicio de la profesión es existente dados los estereotipos de sexo y género de

esta sociedad, es decir, el trabajo es segregado debido a las tradiciones culturales.<sup>32</sup>

Asimismo, Saelzer y Beatriz llevaron a cabo un estudio cualitativo en Chile, publicado en el año 2013, cuyo objetivo fue explorar las dimensiones éticas del concepto y aplicación del cuidado desde una perspectiva de género. Participaron once profesionales de la Enfermería (seis mujeres y cinco hombres) pertenecientes al Hospital Base en el Hospital de Valdivia quienes fueron entrevistados. Los resultados se agruparon en cuatro dimensiones previamente establecidas: la experiencia profesional y trayectoria para al ofrecer cuidado, en donde se menciona que para los varones la motivación de cuidar se relaciona con su capacidad para resolver situaciones; el concepto de cuidado, donde ambos géneros coinciden en la satisfacción de necesidades básicas, ayudar al otro y proporcionar herramientas para recuperar la salud y readaptarse al ambiente; las aplicaciones del cuidado, donde mencionan que el actuar profesional de los varones en el contexto pre hospitalario se enfoca más en la aplicación de protocolos de forma estructurada y racional; y la evaluación del cuidado que se expresa a partir de la percepción de los pacientes y del equipo de salud (es decir, de otros profesionales como médicos, técnicos, etc.). La perspectiva ética del cuidar y sus connotaciones no difieren entre los géneros, la palabra “satisfacción” se encuentra a lo largo del estudio y el concepto de cuidado, en este estudio, trasciende el género.<sup>33</sup>

Además, Muroya y colaboradores llevaron a cabo es estudio cualitativo en Brasil, publicado en el año 2011, con fundamento en los presupuestos de la representación social a partir de los conceptos centrales de anclaje y objetivación. Su objetivo fue identificar, conocer y profundizar el conocimiento sobre las relaciones de género entre estudiantes y pacientes en la práctica del cuidado de Enfermería. Realizaron treinta y cinco entrevistas no estructuradas (veintiocho estudiantes de sexo femenino y siete estudiantes de sexo masculino). Los resultados arrojan la forma en que los estudiantes representan la categoría género en su actuar y cuidado, resalta que el género es representado como “masculino y

femenino” como categorías homogéneas y excluyentes. Existen diferencias en el actuar que vinculan lo sentimental a las mujeres y lo cerrado a los hombres. Para los participantes, las nociones de “heterosexualidad normal” “no heterosexualidad – desviación” son atravesadas por la idea de normalización y la sexualidad también está permeada por el discurso cristiano y hegemónico de lo sagrado, lo profano y lo prohibido. Existe una visión binaria y polarizada de masculino y femenino presente en el discurso de quienes participaron.<sup>34</sup>

Finalmente, Kasapoglu y Akbal hicieron un estudio cualitativo con aproximación y soporte de la teoría fundamentada en Turquía, publicado en el año 2017, con la intención de describir situaciones profesionales y laborales de las enfermeras empleando la perspectiva feminista socialista y la sociología relacional. La investigación fue dirigida a mujeres enfermeras y se condujo mediante las premisas de la investigación feminista con el objetivo de contribuir a los estudios de género al estudiar y describir la insatisfacción laboral y frustraciones entre dichas profesionales de la salud de Turquía. Los resultados describen la insatisfacción laboral en las enfermeras destacando la sobrecarga laboral, el poco reconocimiento de la profesión, los bajos salarios, la sub especialización y la estructura rígida hospitalaria. Los resultados también revelan inequidades relacionadas con el género y las relaciones de poder, por lo que los autores sugieren que las enfermeras deben ser empoderadas debido a la visión de la profesión como una actividad de bajo estatus, subordinada y dependiente. También señalan que los requerimientos de fuerza física en el mismo contexto de cuidados frustran a las enfermeras exigiendo más miembros masculinos para resolver este problema. Aunque esta investigación es dirigida hacia mujeres y no analiza la experiencia de los hombres en la Enfermería, describe las relaciones de poder y género en el campo, así como la atribución de fuerza física hacia los varones.<sup>35</sup>

En síntesis, la revisión de la literatura describe los motivos de ingreso y permanencia de los hombres en la Enfermería, así como algunas barreras que enfrentan en su práctica profesional,<sup>2-15</sup> otros artículos detallan las ventajas y

oportunidades que tienen los hombres por condición genérica en un campo laboral y profesional femenino en donde obtienen provecho para obtener posiciones de prestigio,<sup>16-19</sup> algunas investigaciones resaltan aspectos sobre el cuidado que proporcionan los hombres enfermeros y su experiencia al cuidar<sup>20-24</sup> y en algunos casos describen de forma más acotada esta experiencia al brindar cuidados a mujeres que requieren de su asistencia, así como aspectos relacionados con el “tocar”,<sup>25-28</sup> por último algunas investigaciones exploran las diferencias y similitudes del cuidado de Enfermería proporcionado por hombres y mujeres.<sup>29-34</sup>

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **3.1. Importancia del Estudio**

La Enfermería es una profesión que mayoritariamente se encuentra conformada por mujeres a nivel internacional y nacional, sin embargo la presencia masculina ha comenzado a incursionar en ella de forma gradual.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres conforman el 42% de la población activa asalariada global, y en el sector salud comprenden hasta el 75% de la fuerza laboral, haciéndolas imprescindibles en la atención y asistencia sanitaria. No obstante, la distribución de mujeres de acuerdo a ocupación comprende y se inclina a favor de las profesiones ‘de cuidado’ como la Enfermería, las parteras y trabajadoras comunitarias de salud.<sup>36</sup>

A nivel nacional, las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) muestran que hay alrededor de 475,295 personas dedicadas a la enfermería en sus distintas categorías y jerarquías, de las cuales 85% son mujeres y 15% son hombres.<sup>37</sup>

Por su parte la Secretaría de Salud a través de Comisión Permanente de Enfermería en el reporte del Estado actual de la Enfermería en México 2018,

detalla en sus registros que en México 305,204 personas ejercen la profesión censadas y distribuidas en diferentes instituciones y entidades federativas del país, de las cuales 14.35% (43,805) son hombres y 85% (261,399) son mujeres.<sup>38</sup>

En un nivel más acotado como el ámbito educativo y dentro de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), donde se forman futuros profesionistas con la expectativa de inserción en el campo laboral, la distribución de varones y mujeres en algunas carreras es asimétrica; este aspecto se ejemplifica mediante cifras de la Facultad de Ingeniería cuya matrícula está conformada en un 18.5% de mujeres y 81.5% de varones, en contraste con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia que cuenta con 83.9% de mujeres y 16.1% de varones, siendo la última una de las profesiones con mayor matrícula de estudiantes mujeres.<sup>39</sup> Del mismo modo que en el ámbito laboral, el ámbito de formación de profesionales de la Enfermería es de predominio femenino.

Paralelamente, el género es una categoría que ha influido en la construcción de la identidad como colectivo profesional. La proyección del rol doméstico y de cuidados maternos de la mujer, las relaciones de género y poder hombre – mujer, los atributos de caridad y filantropía en el ámbito hospitalario, es decir, la herencia del género en sí, ha facilitado mecanismos de sujeción, subordinación y exclusión de la Enfermería en el sector de la salud.<sup>40</sup> Parece ser que el género de quienes conforman e integran una profesión tiene repercusiones en las construcciones de identidad y valores colectivos.

De esta forma, aunque la presencia masculina en la Enfermería es minoritaria, tal característica puede tener un efecto en los ideales, representaciones y valores que se juegan en la profesión y que probablemente no han sido tomados en cuenta como características a estudiar dada la singularidad de la profesión cuya huella de género ha dejado una marca en el pasado y direcciona su rumbo en el presente. La experiencia de quienes integran la Enfermería es un aspecto digno de consideración para el entendimiento de la misma, en este caso, la experiencia de los hombres en la Enfermería.

Metodológicamente, la literatura sobre este tema señala los motivos de ingreso y permanencia de los hombres en la Enfermería, así como algunas barreras que enfrentan en su práctica profesional,<sup>2-15</sup> otros artículos se enfocan en las ventajas y oportunidades que tienen los hombres por condición genérica en un campo laboral y profesional que se describe mayoritariamente femenino donde obtienen provecho para obtener posiciones de mayor jerarquía y prestigio,<sup>16-19</sup> algunas investigaciones detallan aspectos sobre el cuidado que proporcionan los hombres enfermeros y su experiencia de cuidar<sup>20-24</sup> y en algunos casos describen de forma más acotada esta experiencia al brindar cuidados a mujeres que requieren de su asistencia,<sup>25-28</sup> otros artículos exploran las diferencias y/o similitudes del cuidado de Enfermería por hombres y mujeres.<sup>29-34</sup>

Sin embargo, de forma temática estos aspectos han sido poco estudiados a nivel nacional y local en sus diferentes dimensiones por los mismos integrantes de la Enfermería y sin integrar la perspectiva de género como categoría de análisis científico que permite explicar y entender los mandatos culturales de 'lo propio de las mujeres' y 'lo propio de los hombres' los cuales pueden convertirse en formas de opresión y desigualdad. El tema tampoco ha sido explorado mediante un enfoque feminista, quedando un vacío de conocimiento que puede proporcionar información enriquecedora sobre la misma profesión y sus integrantes.

Tales aspectos adquieren aún mayor relevancia, pues en los grupos de menor edad que actualmente ejercen la profesión, la proporción de enfermeras y enfermeros proyecta un incremento en la inserción de los varones.<sup>38</sup>

De este planteamiento surge la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es la experiencia de los hombres en la Enfermería?**

### 3.2. Propósito de la Investigación

La presente investigación aportó elementos teórico conceptuales sobre la experiencia de los hombres en la Enfermería en un hospital de tercer nivel de atención del Estado de México, sin mencionar que la existencia de investigaciones nacionales bajo un análisis feminista o con uso del género como categoría analítica es escasa y no ha tenido gran interés para ser estudiada por los mismos profesionales de la Enfermería.

La experiencia de los hombres en el acto de cuidar se construye día a día en su práctica profesional; esta construcción se encuentra atravesada por sus vivencias, la interacción con las personas a quienes asisten y requieren de su atención y cuidados, en su relación con colegas de la Enfermería (mujeres y hombres) que pueden ser de diferentes jerarquías o cargos, al interactuar con las personas integrantes de otras profesiones y servicios intrahospitalarios. Dados estos aspectos, se subraya la complejidad del tema así como la necesidad de estudiarla, pues quienes integran la Enfermería determinan en cierta manera el rumbo y dirección de la profesión, la construcción de la identidad profesional, los intereses, fortalezas y barreras para el crecimiento profesional y sus aportes a la sociedad en un momento y contexto donde se ha incrementado el número de integrantes varones.

Metodológicamente, la literatura sobre este tema describe la variedad de motivos de ingreso y permanencia de los hombres en la Enfermería, así como algunas barreras y limitaciones en su actuar profesional por condición genérica,<sup>2-15</sup> otras investigaciones detallan las ventajas y oportunidades que tienen los hombres en el espacio público, laboral y profesional a pesar de la conformación mayoritaria de mujeres en la Enfermería y aun cuando ha sido considerada una proyección del rol doméstico de la mujer en el hospital, teniendo facilidad para acceder a posiciones de mayor jerarquía y prestigio en comparación con sus compañeras,<sup>16-19</sup> algunas investigaciones exploran aspectos sobre el cuidado que proporcionan los hombres enfermeros y su experiencia de cuidar<sup>20-24</sup> y en otros casos la literatura describe

en forma más acotada esta experiencia al brindar cuidados a mujeres que requieren de su asistencia cuyo actuar puede ser percibido como una situación amenazante debido a la significación de los cuerpos sexuados y las limitantes al interactuar,<sup>25-28</sup> asimismo la literatura explora las diferencias y similitudes del cuidado de Enfermería por ambos géneros.<sup>29-34</sup>

Aun siendo un fenómeno enriquecedor, de forma temática estos aspectos han sido poco estudiados a nivel nacional y local en sus diferentes dimensiones y sin cuestionar las diferentes normas y mandatos de la cultura prescritas a mujeres y hombres con potencial de generar desigualdades, quedando un vacío de conocimiento que puede proporcionar información valiosa sobre la misma profesión y sus integrantes.

Consecuentemente el estudio de la experiencia de los hombres en la profesión aporta datos útiles en la práctica que permiten reconocer fortalezas y debilidades de dichos integrantes con el fin de mejorar el cuidado y responder de mejor forma a las necesidades de las personas que requieren del mismo, oportunidades que son foco de atención para gestores, administradores, investigadores y colegas clínicos/asistenciales que desean conocer y reconocer una faceta adicional de nuestra profesión atravesada y analizada por el feminismo y la perspectiva de género.

### **3.3. Objetivos**

#### **3.3.1. Objetivo General**

Analizar la experiencia de los hombres en la Enfermería.

#### **3.3.2. Objetivos Específicos**

Describir la condición y situación de los hombres que ejercen la Enfermería.

Describir los motivos de los hombres de ingreso y permanencia en la Enfermería.

Identificar las barreras, limitaciones y malestares de los hombres enfermeros en su práctica profesional.

Identificar las potenciales ventajas y privilegios de los hombres enfermeros en su práctica profesional.

### **3.4. Pregunta de Investigación**

Ante este panorama surge la siguiente pregunta, enunciada de acuerdo a los fundamentos del desarrollo de una pregunta de investigación en el marco de una metodología feminista y con perspectiva de género:

**¿Cuál es la experiencia de los hombres en la Enfermería?**

## **3.5. Referentes Teóricos / Marco Conceptual**

### **3.5.1. Feminismo**

El movimiento feminista es uno de los fenómenos de movimiento social más importantes del siglo XX que ha cuestionado la marginación de las mujeres en un sistema patriarcal para después ser consolidado como teoría y práctica. Dicho movimiento de liberación impregnó la academia para generar toda una teoría que cuestiona la discriminación hacia las mujeres en los distintos espacios sociales y proponer nuevas formas de reivindicación.<sup>41</sup>

El esfuerzo gestado por las maestras feministas ha dado origen a diversas propuestas en el ámbito de la investigación que tienen relación con la militancia feminista y que también han encontrado y generado nuevos espacios en la academia. La teorización que surge de la academia tiene un punto clave: el reconocimiento de la diferencia sexual como categoría de análisis, cuestionando así los planteamientos que aglutinan la experiencia de los hombres como una experiencia universal, lo masculino como parámetro de referencia y lo femenino como carencia.<sup>41</sup>

La teoría feminista tampoco es universal y única. Existe toda una diversidad de planteamientos y plataformas filosóficas y políticas que recuperan las diferentes concepciones de las mujeres, es decir, no existe un feminismo sino feminismos. Es difícil y absurdo clasificar las diversas propuestas de las maestras feministas pues todas han respondido a un momento y han desarrollado interpretaciones de acuerdo al contexto de su tiempo, por lo tanto, una clasificación del feminismo (feminismos) es solo una forma de descripción que identifica aproximaciones sin la intención de categorizar. Dorantes, Martínez y Segura conciben dichas aproximaciones de la siguiente forma:<sup>41</sup>

1. Feminismo marxista.
2. Feminismo de la igualdad.

3. Feminismo de la diferencia.
4. Feminismo post estructuralista.

El feminismo marxista (siglo XIX) tiene su génesis en los planteamientos de Engels (1884) que toman como centro el origen de la propiedad privada para delegar en la mujer el papel reproductivo. El rol opresivo de la mujer tendría su causa en el origen de la propiedad privada y su exclusión en la producción social. A partir de dichos planteamientos surgirían entonces dos subvertientes del feminismo marxista: el feminismo ortodoxo y el feminismo radical.<sup>41</sup>

El feminismo ortodoxo plantearía la desigualdad y opresión femenina como un reflejo de la lucha de clases: si la lucha de clases se resuelve, entonces se resolvería también la opresión de las mujeres, es decir, la emancipación del proletariado sería la clave para el cambio de la condición femenina. De esta vertiente surgirían conceptos de análisis como la doble jornada y el trabajo doméstico que explicarían la apropiación y la no remuneración del trabajo de las mujeres y el surgimiento de propuestas que apoyarían la igualdad de derechos y el sufragio femenino. No obstante, bajo tal propuesta la lucha feminista se encontraría relegada a la priorización de la tesis marxista.<sup>41</sup>

El feminismo radical (1967 - 1975) cuestionaría algunas concepciones marxistas ya planteadas para centrar su atención en 'la diferencia sexual' como una categoría analítica más específica que la categoría 'clase socioeconómica' que de alguna forma representaba un límite para el estudio de los problemas de marginación de las mujeres. En esta vertiente se estudiaría un sistema que establece normas sociales de acuerdo con el género, un sistema patriarcal, pues aquellas actividades menos valoradas serían asignadas a las mujeres bajo argumentos esencialistas/biologicistas y les confinaría en determinados espacios. Además, en esta vertiente se considerarían las relaciones de poder y cómo este se ejerce sobre las mujeres en el control de su cuerpo, específicamente en la sexualidad y procreación.<sup>41</sup>

El feminismo de la igualdad, con inspiración de la Revolución francesa (siglos XVII y XVIII), hace visible la desigualdad bajo el supuesto discurso de igualdad que surge de tal movimiento donde las mujeres no son sujetos de derecho y se les niega la cualidad de ciudadanas. La premisa fundamental de este feminismo sería la consideración del privilegio masculino (inaccesible para las mujeres) y su lucha central sería lograr la igualdad social y legal de las mujeres. Una de las tareas principales fue el cuestionamiento de los planteamientos esencialistas anclados al biologicismo que apelarían sobre "la naturaleza femenina" para encubrir las desigualdades (culturales y sociales) de las mujeres que han sido justificadas por argumentos de diferencia biológica. Gracias a esta perspectiva se han analizado y criticado los estereotipos de género, roles sexuales e identidades.<sup>41</sup>

El feminismo de la diferencia (mediados de 1970) es una propuesta que critica al feminismo de la igualdad y rescata la diferencia para resignificar lo femenino. Sus esfuerzos estarían centrados en incluir en el plano de la construcción simbólica la experiencia femenina, por lo tanto, la propuesta sería proponer lo femenino como una identidad propia, revalorizándolo y aislándolo de su consideración de 'alter' de lo masculino. Esta propuesta permitiría hacer una crítica del androcentrismo y las jerarquías derivadas de la diferencia sexual: el sujeto que se considera neutro, universal y asexuado en realidad es un sujeto masculino.<sup>41</sup>

### **3.5.2. ¿Qué es el género y la perspectiva de género?**

De acuerdo con Marta Lamas, el concepto 'género' hace referencia a un conjunto de prácticas, creencias, representaciones y mandatos sociales que surgen de la simbolización de las diferencias anatómicas de hombres y mujeres. Esta clasificación atribuye características a cada uno de los sexos en términos morales, psicológicos y afectivos en su relación con la cultura, por lo tanto, la cultura marca

a los sexos con el género y el género determina la percepción de lo social, lo político, lo religioso y lo cotidiano. Además, esta clasificación cultural define la división del trabajo, las prácticas rituales y el ejercicio del poder.<sup>42</sup>

Lamas es prudente al mencionar que la categoría género es insuficiente para comprender la condición humana y debe tomarse como un componente que interacciona de forma compleja con otros sistemas de identificación y jerarquías que generan opresiones y desigualdades; en el objetivo de una comprensión mayor de tal condición humana, es imprescindible la intersección del género con otras determinantes como clase social, edad, pertenencia étnica, etcétera.<sup>43</sup>

La antropóloga también describe las críticas al concepto de género como la construcción cultural de la diferencia sexual detallando tres principales: la crítica a su uso reduccionista, la crítica a su capacidad heurística y la crítica a su fetichización.<sup>43</sup>

La crítica a su uso reduccionista hace referencia a la construcción del género como resultado de la prescripción cultural sin tomar en cuenta los procesos psíquicos. El planteamiento de la separación de lo biológico invitaría a pensar que el género se hace como un estilo corporal y voluntario que no toma en consideración los procesos inconscientes ni el imaginario. Además, el género no es el único concepto empleado para comprender normas culturales de femineidad y masculinidad pues las relaciones entre mujeres y hombres también son relaciones históricas depositadas en cuerpos individuales.<sup>43</sup>

La crítica sobre su capacidad heurística cuestiona la imprecisión de la categoría género que en el discurso académico alude a toda una variedad de cuestiones: se usa para hablar de mujeres, del sexo o de una lógica de la cultura. Lamas retoma la crítica de los usos del género de Hawkesworth donde el término se emplea para describir un atributo de las personas, una relación interpersonal, una forma de organización social y relaciones de poder expresadas en dominación – subordinación. En tal amplitud de acepciones, el género pasa de ser una herramienta para el análisis a un explanans (explicación del fenómeno).<sup>43</sup>

La crítica a su fetichización radica en el error de privilegiar al género como eje de desigualdad pues todas las personas viven formas de opresión y discriminación. Quienes usan género como un fetiche para la explicación de las relaciones complejas entre hombres y mujeres ratifican las mismas como algo inamovible, por ejemplo, mujeres siempre víctimas y hombres siempre victimarios. Además, se usa el fetiche del género para establecer explicaciones tautológicamente reiterativas: todo lo que ocurre entre mujeres y hombres es producto del género.<sup>43</sup>

Aun ya descritas las limitantes del concepto, el género puede emplearse como una categoría para el análisis de la realidad. La perspectiva de género es la aproximación teórico - metodológica sustentada en premisas de los estudios feministas que analiza la relación entre los géneros (mujeres y hombres) abarcando la diversidad que estos conceptos tienen, es decir, no sólo hace referencia a cuestiones relacionadas con mujeres sino que incorpora los siguientes propósitos: reconocer el carácter relacional del género haciendo referencia a relaciones sociales entre mujeres y hombres; identificar los mecanismos simbólicos que construyen la diferencia sexual cuestionando el argumento y justificación de lo natural; reconocer los mecanismos y prácticas que transforman la diferencia sexual en discriminación; asumir una cultura de equidad de género; salir de marcos estereotipados de victimización de mujeres y culpabilización de hombres; reconocer la diversidad sexual asumiendo actitudes de respeto y aceptación que permitan dar voz a quienes poseen identidades sexuales disidentes y promover, en áreas de incidencia teórica y práctica, cambios mediante el empoderamiento de las personas para promover la ruptura de estereotipos de género y el establecimiento de nuevas identidades.<sup>44</sup>

El uso de la categoría género como herramienta analítica fue la apuesta del feminismo académico anglosajón para el estudio de las desigualdades derivadas de la diferencia sexual y las relaciones de poder. Al hablar de estudios de género, se hace referencia al estudio de un objeto que radica en la subordinación, la división de recursos y responsabilidades, atributos y capacidades, poder y privilegio. Su antecedente serían los estudios de la mujer que implicaban el

esfuerzo de hacer visibles a las mujeres como sujetos sociales en el contexto de la hegemonía masculina. De esta forma, el género como categoría analítica trasciende la idea de hombres y mujeres como realidades distintas para centrar su mirada en las relaciones sociales basadas en la diferencia sexual que produce desigualdades.<sup>45</sup>

Los estudios de género han revisitado disciplinas como la historia, la filosofía, la economía, la sociología, la demografía, así como temas como trabajo, familia, participación política, migración, sexualidad, pobreza. Del mismo modo, han generado conocimiento de asuntos tales como: varones, masculinidades, violencia, paternidades, medio ambiente, diversidades sexuales, entre otros.<sup>45</sup>

La perspectiva de género es una herramienta conceptual y metodológica para explicar, entender y transformar la realidad social. El género como categoría de análisis científico, se considera una construcción histórico social que establece el conjunto de ideas, atribuciones, creencias, representaciones y prescripciones que la cultura genera a partir de las diferencias sexuales entre hombres y mujeres; determina 'lo propio' de lo femenino y lo masculino, haciendo de una diferencia anatómica, un destino para las personas y generando marginación, desigualdad y opresión.<sup>46</sup>

### **3.5.3. Principales Conceptos**

Se mencionan algunos de los conceptos acotados de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).

De acuerdo con los DeCS, solamente se define a los hombres en Enfermería como enfermeros del sexo masculino.<sup>47</sup> La Secretaría de Salud reporta que en el año 2018 en México 305,204 personas ejercen la Enfermería en diferentes instituciones, de las cuales 14.35% (43,805) son hombres,<sup>38</sup> constituyéndose entonces un grupo numéricamente minoritario dentro de la profesión.

La Enfermería, es descrita por los DeCS con relación a su campo de atención, referido a la promoción, mantenimiento y restauración de la salud.<sup>47</sup> De acuerdo con la OMS, la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.<sup>48</sup>

La identidad de género es descrita como el concepto que una persona tiene sobre sí misma de ser varón y masculino o mujer y femenina o ambivalente. Suele basarse en sus características físicas, la actitud y las expectativas paternas y las presiones psicológicas y sociales. Es la experiencia íntima del rol del género. El género es la identidad socialmente construida de hombre o mujer. No debe confundirse con 'caracteres sexuales' (fisiológico) ni confundirse con 'orientación sexual' que remite a la 'conducta sexual': identidad de género es saber que uno es masculino o femenino, la conducta sexual es la preferencia por la conducta heterosexual u homosexual.<sup>47</sup>

#### **3.5.4. Condición y Situación: conceptos de los cautiverios de las mujeres**

Marcela Lagarde en su tesis doctoral refiere que la 'condición genérica y de opresión de las mujeres' que se ha desarrollado a lo largo de la historia es producto de procesos complejos donde grupos ajenos a las mujeres se han apropiado de su sexualidad, mediante su escisión, por la sujeción, exclusión, dependencia y la especialización en la reproducción como base de la existencia. Aún se discuten los procesos que consolidaron la opresión de las mujeres, sin embargo tres tesis básicas son las más sujetas a discusión: la conceptualización de la división genérica del mundo como división sexual del trabajo; la división sexual del trabajo como cualidad natural al grado de ser llamada división natural del trabajo y la explicación de la opresión de la mujer derivada de las relaciones de

producción (en la aparición de la propiedad privada) y no de la reproducción y sexualidad.<sup>49</sup>

Si bien Lagarde describe la condición de mujer como condición de opresión que puede ser maleable de acuerdo al momento y espacio, el carácter relacional del género nos invita a reflexionar la condición de los varones para los estudios de masculinidades en el marco de las relaciones de poder. Si la condición genérica de las mujeres es una condición de opresión, ¿quiénes oprimen a las mujeres? La cuestión no tiene intención de colocar individuos en posiciones de víctima o victimario, por el contrario, denunciar y visibilizar los elementos de una estructura que jerarquiza, oprime y limita.

Por otra parte, la categoría de situación de Lagarde alude a las características que tienen las mujeres en determinadas circunstancias, como el nivel de vida, el acceso a los bienes materiales y simbólicos, la etnia, la lengua, la religión, las definiciones políticas, el grupo de edad, las relaciones con las otras mujeres, con los hombres y con el poder, las preferencias eróticas, hasta las costumbres, las tradiciones propias, los conocimientos y la sabiduría, las capacidades de aprendizaje, creadoras y de cambio, y la capacidad de sobrevivir, la subjetividad personal, la autoidentidad y la particular concepción del mundo y de la vida. De esta forma, las mujeres comparten una condición genérica de opresión cuyos grados varían en cuanto a situaciones de vida.<sup>49</sup>

Ahora bien, si es que existe una condición genérica, el planteamiento de Lagarde invita a considerar el nivel en cómo se manifiesta dicha condición cuando interseccionan del mismo modo las variables como nivel de vida, grupo de edad, etnia, lengua, preferencia erótica, etcétera que pueden agudizar o no la asimetría de las relaciones de género.

Una vez descritos los conceptos de Condición y Situación (de las mujeres) de la maestra Lagarde, el carácter relacional del género invita a profundizar un poco en los hombres y las masculinidades.

### 3.5.5. Masculinidad(es) y Hombre(s)

Es importante resaltar la diferencia entre dos categorías: hombre y masculinidad.

La categoría hombre describe a un sujeto que se constituye a partir del sistema de género. Dicha categoría permite identificar en individuos particulares los significados, comportamientos, prácticas corporales y estructuras emocionales y mentales que se han construido sociocultural e históricamente, tomando como referente simbólico la biología y el cuerpo con centro en los genitales masculinos. A diferencia del término masculinidad que hace referencia a comportamientos que el sistema de género atribuye a los hombres, entre ellos los significados vinculados con la virilidad y dominación masculina.<sup>50</sup>

La masculinidad se ubicaría en un orden estructural de la matriz de género y sería relacional no solo con su alter (femineidad) sino también con los ámbitos cultural, social, político y subjetivo. Además de las creencias y significados relacionados con la masculinidad, esta funciona a través de una lógica de poder que trasciende los cuerpos de hombres y mujeres, no se reduce al cuerpo de los hombres, se relaciona con el ejercicio de poder y privilegios en un orden social que posiciona en determinada forma a los varones en la matriz de género. Es factible la inclusión de mujeres en un lugar masculino, siempre y cuando reproduzcan la lógica asimétrica del género al subordinar, explotar y marginar a otros de forma sistemática.<sup>50</sup>

De esta forma la masculinidad se entiende en dos dimensiones: una que coloca a los individuos en determinada jerarquía dadas las relaciones asimétricas en determinado orden, y otro que determina la manera de ser “hombre” de forma heterogénea y discordante,<sup>50</sup> esta última ligada a la construcción de la identidad.

La identidad puede entenderse como el conjunto de significados y representaciones que se construyen en una estructura social, económica, política en determinado momento. Por lo tanto, el ser hombre y la identidad masculina son representaciones en posibilidad de cambio y transformación. El “ser hombre”

genera expectativas de aspiración tanto en hombres como en mujeres debido al carácter relacional del género.<sup>51</sup>

De acuerdo con Salguero, la construcción de identidades masculinas es marcada por discursos, prácticas y referentes simbólicos en la trayectoria de vida. El poder y autoridad sobre otras y otros, que es otorgado por las instituciones solo por el simple hecho de ser hombres. El desempeño sexual centrado en la genitalidad. El trabajo, enfatizando el éxito profesional y laboral, y por último las emociones y sentimientos como ejes de conflicto en la construcción de identidades masculinas.<sup>51</sup>

Cada profesión o escenario de práctica laboral enfatiza diferentes aspectos de la masculinidad, por ejemplo, las diferencias existentes entre un médico, un militar y un artista.<sup>51</sup> En el caso de la Enfermería y los hombres que la ejercen, sería de interés reconocer la forma en que se construye dicha masculinidad y los atributos que sobresalen de ella, pues aunque ha sido considerada como una profesión femenina, esta se encuentra en el espacio público como el espacio de desenvolvimiento del trabajo y actividad profesional. Sin embargo, el espacio público es el espacio de lo masculino, noción que invita a cuestionar la potencial diferenciación de identidades genéricas y sus implicaciones en los cuidados de Enfermería e intervenciones que se proporcionan por tales sujetos, es decir, un probable cuidado diferenciado. Además, en esta consideración del espacio público en favor de un sexo y género, podría facilitarse el acceso de los hombres a puestos de mayor jerarquía cuya legitimidad es naturalizada en la matriz de género.

Últimamente se ha considerado mencionar el plural “masculinidades” debido a las diversas formas en que se construye el género de los hombres y su posición diversa de jerarquías dentro del colectivo masculino.<sup>50</sup>

No obstante, sin importar el momento histórico cada cultura optará por un modelo de masculinidad. Así, la masculinidad hegemónica se define como la configuración de la práctica de género que incorpora, legitima y garantiza la posición dominante

de los hombres y la subordinación de las mujeres. Esta hegemonía solo se establece si existe correspondencia entre el ideal cultural y el poder institucional, teniendo como principal característica el éxito en su derecho de ejercer la autoridad, más allá del ejercicio de la violencia.<sup>52</sup> El concepto de masculinidad hegemónica en Enfermería sería clave para comprender si existe ejercicio del poder y autoridad por parte de los hombres a pesar de ser minoría, garantizando privilegios como el acceso a puestos de reconocimiento y prestigio que han sido de difícil acceso para las colegas mujeres.

Tales aspectos ya han sido abordados por mujeres enfermeras mexicanas, sin embargo parecería que su presencia y voz se han diluido en la academia y en los espacios donde se ejerce la Enfermería. Es imprescindible recordar su legado, conocimiento y planteamientos para los fines de esta tesis.

### **3.5.6. La Enfermería mexicana desde el feminismo y lo social: dos maestras enfermeras mexicanas**

Dos enfermeras mexicanas ya habían hablado sobre la condición y situación de la Enfermería desde bajo una mirada feminista y sociológica: Isabel Hernández Tezoquipa y Edda Alatorre Wynter.

Isabel Hernández Tezoquipa en su tesis (de autoría colectiva) *Sociología de una profesión, el caso de la Enfermería*, describe los siete atributos que caracterizan a la profesión de Enfermería: ser una profesión femenina, la procedencia de sus miembros de estratos sociales bajos, la naturaleza no universitaria de sus estudios, la supeditación de su práctica al médico, el bajo nivel de su remuneración, el carácter cautivo de su ejercicio y su debilidad gremial y política.<sup>53</sup>

Dichos aspectos han sido iluminadores para reconocer la caracterización sociológica de la Enfermería y la forma en que se define su naturaleza e identidad. Se describen de forma somera dichos aspectos, sin embargo será necesario re evaluar la vigencia, o no, de estas características de la profesión en un momento

en el que los hombres han incursionado en ella y considerando el desarrollo que ha tenido la Enfermería.

El carácter de la Enfermería como profesión femenina es vinculada al lugar que ocupa la mujer dentro de la sociedad capitalista, ocupando un lugar secundario en las funciones productivas y confinada a las actividades reproductivas y domésticas. Para la autora, no es el carácter femenino de la profesión lo que la ha hecho relativamente marginada (la categoría sexo ha agudizado su marginación) sino que fundamentalmente han sido las condiciones de trabajo las que han atraído a las mujeres para ingresar a esta profesión.<sup>53</sup> Dada la inserción de los hombres en el campo, se tendría que indagar si los motivos y aspiraciones de ingreso de dichos integrantes, así como la permanencia en la profesión, continúan siendo similares a las motivaciones de las colegas mujeres en determinado momento.

De esta forma, se menciona que quienes habían aspirado a ingresar a la profesión de Enfermería proceden mayoritariamente de estratos sociales inferiores, aseveración relacionada con la estructura de la sociedad capitalista que dictamina la división del trabajo dada la estratificación de los grupos sociales. Así, a las profesiones de la salud se les asigna valores diferentes según la forma en que participan en la atención de la salud y, lo que corresponde a la Enfermería, sería el desempeño de funciones manuales y técnicas que son “indicadas” por otros profesionales pero indispensables en la atención de las personas.<sup>53</sup>

Otro aspecto a resaltar es el carácter técnico de la profesión y de estudios no universitarios. A pesar de la creación de la licenciatura en Enfermería, esta no viene a significar ni estudios sustancialmente distintos, ni funciones diferentes, ni mejores salarios.<sup>53</sup> Aún transcurrido tiempo de manifestar dicha inconformidad, la Enfermería se ha consolidado como una profesión cuyo currículo puede alcanzar hasta el nivel de doctorado, sin embargo la aseveración de Isabel Hernández Tezoquipa invita a reflexionar si dichos grados se reflejan en un incremento de posibilidades académicas, económicas y jerárquicas dentro de las instituciones de salud y educativas, aspectos a considerar respecto a los motivos de ingreso y

permanencia de los hombres y mujeres en la profesión. Además, aun existiendo la posibilidad de ocupar puestos jerárquicos elevados, la Enfermería requiere reflexionar en su actuar como probable extensión del modelo médico imperante.

Otra característica resaltable que menciona la autora es la subordinación al gremio médico, pues en su origen como carrera formal la Enfermería ha sido propuesta, organizada y dirigida por dichos profesionales. Dicha subordinación ha estado relacionada con las otras características sociológicas de la Enfermería, entre ellas resalta el carácter femenino de la profesión. La subordinación a la profesión médica ha parcializado el campo profesional de la enfermera derivando en consecuencias como la dispersión de las asignaturas en el currículo de la Enfermería, la heterogeneidad de las funciones que realiza, la inutilidad de la licenciatura (que no proporciona autosuficiencia a la profesión, tal autosuficiencia se constriñe por la actividad médica institucionalizada y las relaciones de poder y saberes entre las disciplinas), disparidades en las contrataciones y el desempeño de funciones, pero sobre todo el desplazamiento de funciones en las áreas administrativas, las de programas de control de enfermedades transmisibles y la práctica de la partería en las instituciones de atención a la salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social. Así, la Enfermería ha sido confinada en determinado modo a funciones donde no existe autonomía ni poder de decisión.<sup>53</sup> Si la subordinación se encuentra relacionada en determinada forma con el carácter femenino de la profesión, sería necesario cuestionar las nuevas formas de relación entre las profesiones de la salud dado el incremento en número de los hombres en Enfermería. Las relaciones de género y los pactos patriarcales serían nuevos aspectos a considerar en las formas de comunicación e interacción con el gremio médico. No obstante, se ha mencionado que la categoría género no explica la totalidad de la condición humana, por lo que esta característica de subordinación podría estar o no vigente en la actualidad. Si existe la posibilidad de autonomía en el actuar profesional de Enfermería, muy probablemente está fuera del marco de jurisdicción de la atención en salud institucionalizada, y si es dentro de las instituciones, quedaría por debajo de la jerarquía médica y funcionaría más como una extensión de las actividades y técnicas del modelo médico imperante.

Los bajos salarios en la profesión son otro aspecto de consideración para la autora, quien menciona que la profesión se encuentra catalogada como oficio y ubicada como una profesión proveedora de mano de obra barata, eficiente y disciplinada para la atención de la salud.<sup>53</sup> Como se ha mencionado, a pesar del currículo existente que llega a alcanzar niveles de doctorado en el país, este es heterogéneo y el nivel técnico continúa existiendo actualmente. De acuerdo con el documento Estado actual de la Enfermería en México 2018 (de edición y autoría encabezada por personas ajenas a la profesión), la escolaridad de las y los colegas que prevalece en quienes ejercen la profesión en las instituciones públicas y privadas del país, es el nivel técnico en un 39.82% (120, 107). Tal documento expresa satisfacción por “un gran avance” en el nivel educativo actual de quienes ejercen la profesión, que supuestamente permite un mayor estatus profesional, pues la cantidad de personal con grado de licenciatura en Enfermería es del 30.18% y con adición con el grado de licenciatura en Enfermería y Obstetricia representa un 7.13% más.<sup>38</sup> Retomando las palabras de Hernández-Tezoquipa que caracterizan a la profesión como mano de obra barata y eficiente, es relevante criticar si el “gran avance” se traduce en mayores posibilidades económicas y de ejercicio autónomo para las colegas en todas las instituciones de salud nacionales, mayores salarios e incremento de posibilidades del ejercicio obstétrico y perinatal dentro las instituciones hospitalarias. Además, en un contexto de perversión de la enseñanza de la Enfermería en México donde prevalecen cursos poco serios de “re validación” del nivel técnico a licenciatura, así como especializaciones y maestrías de asistencia por un día a la semana a costos razonables, los cimientos de dicho “gran avance” cimbran. Esta crítica es imposible, pues diversos líderes institucionales y académicos de la Enfermería son egresados de mencionados programas educativos.

El carácter cautivo de la profesión y su imposibilidad de ejercicio libre se debe a que el mercado de trabajo de la Enfermería se encuentra determinado por el sistema de salud quien indica los cauces de ascenso y superación; de esta forma, existen limitantes del mismo gremio de Enfermería para intervenir en el destino de sus servicios, además, las instituciones educativas ajustan la formación de la

Enfermería de acuerdo con el mercado preestablecido y las políticas de salud. La reorientación de los servicios de la Enfermería hacia las personas más vulnerables y necesitadas sería un tema de reconsideración gremial a pesar de los límites existentes.<sup>53</sup>

Como consecuencia de los atributos y características ya mencionados deriva una última cualidad que es la debilidad gremial y política que ha sido manifestada por una escasa capacidad de organización con fuerza política y de una limitada conciencia profesional y gremial. La enfermera y socióloga subraya que los cuadros superiores gremiales más capaces tienden a aislarse de los inferiores e inclusive a proclamar una falsa equiparación con la situación profesional del gremio médico, mientras que los cuadros inferiores han sido ignorados por las dirigencias sindicales nacionales que no han valorado el poder político de la Enfermería.<sup>53</sup>

A varias décadas de los planteamientos de la Dra. Isabel Hernández Tezoquipa, probablemente existe vigencia y agudización de los siete atributos de la Enfermería.

Por su parte, Edda Alatorre Wynter en su tesis Hacia un nuevo perfil académico en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM desde la perspectiva de género, denuncia aspectos más estrechos vinculados a la condición genérica de la profesión en la academia.

Para la autora, la estructura de atención a la salud es una estructura patriarcal que ha limitado y reducido el ejercicio de la Enfermería. La creación de la licenciatura en Enfermería a cambio de la eliminación de la carrera de partera pero sin reconocimiento de la misma en distintas instituciones de salud,<sup>54</sup> la perpetuación del nivel técnico a través de los cursos pos técnicos (los cuales no son especializaciones a nivel posgrado) avalados y afiliados a otras universidades con validez oficial, continúan siendo un obstáculo para el desarrollo de la Enfermería mexicana y han ocasionado que la misma se ejerza en el marco de una gran indefinición de funciones.

Aunque Isabel Hernández ya había descrito las imposibilidades de la Enfermería dado su carácter cautivo,<sup>53</sup> Edda Alatorre puntualiza que dicha indefinición es efecto del ejercicio del poder médico patriarcal que impone el “techo de cristal”, evitando cualquier ascenso que amenace las bases de su legitimación en los espacios médico asistenciales de atención a la salud.<sup>54</sup>

El sistema médico como sistema patriarcal entonces negaría la práctica de los saberes femeninos y excluiría del poder a las mujeres; de esta forma, las relaciones entre enfermeras y médicos estarían definidas por las relaciones genéricas de dominio y dependencia que no dará cabida a ningún desarrollo profesional femenino. Por lo tanto, ni la licenciatura, ni los posgrados en Enfermería tendrán jurisdicción en una estructura médica androcéntrica, estructura donde los estudios de las mujeres sobran, donde ellas se vuelven idénticas, poco diferenciables, sin importar si son auxiliares, técnicas, licenciadas o con especialización a nivel posgrado.<sup>54</sup>

El optimismo por el ingreso de los hombres en la Enfermería que alaba el discurso del desarrollo de la misma gracias a ellos sería un espejismo. La reflexión consistiría en cuestionar si su ingreso realmente representa una oportunidad para la profesión, o contrariamente, la creación de nuevos pactos patriarcales que perpetúen y reestructuren nuevas formas de desigualdades de género dentro y fuera del campo profesional, incluso un olvido del “cuidado” y una prolongación del modelo y saber médico predominante. Además, la perpetuación de la invisibilización del trabajo la mujer y la imposición de una sola visión: la masculina.<sup>54</sup>

La prudencia de Edda Alatorre radica en subrayar que no se trata de una lucha entre mujeres enfermeras contra hombres médicos, enfermeros o de otras profesiones, sino la lucha contra la distribución sexualizada y jerarquizada de tareas, atributos y de espacios para las enfermeras basada en la supremacía masculina.<sup>54</sup>

Respecto a los hombres en Enfermería, Edda Alatorre describe los privilegios del poder masculino. Aunque se ponga en juego su pertenencia legítima al género dominante debido al carácter femenino de la profesión y otras razones como son la clase, raza, orientación sexual, etcétera, se les dota de mecanismos para identificarse, aliarse y desarrollar poderío de género sin necesidad de medirse con las mujeres, ocupando una posición central y superior aun estando subordinados laboralmente a una mujer. Los hombres enfermeros conservarían entonces una posición privilegiada dada la estructura patriarcal que valida las relaciones intragénero masculinas y de poder.<sup>54</sup>

Finalmente resalta la mirada utópica de Alatorre-Wynter al creer en la posibilidad de una Enfermería ejercida por mujeres y hombres en igualdad, despojada de estereotipos de género, en consecuencia, una profesión libre y valiosa para todas las personas que la ejerzan y de quienes requieren de ella.<sup>54</sup>

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño

La presente investigación es un estudio cualitativo que integró un análisis feminista, cuyo objetivo es recoger de voz propia la experiencia de los hombres en la Enfermería.

La investigación cualitativa es entendida como un paradigma que engloba acercamientos metodológicos no cuantitativos que conciben de forma distinta los fenómenos sociales. Aparece referida a una familia de métodos, tradiciones de investigación, enfoques, o formas de producción de conocimiento que comparten una ontología similar: análisis narrativo, estudios culturales, estudios de caso, etnografía, etnometodología, fenomenología, investigación-acción, método biográfico, teoría fundamentada, etcétera, buscando la comprensión de los fenómenos desde el punto de vista de los actores sociales. Su principal fortaleza deriva en la flexibilidad que posee para adentrarse en elementos que no pueden ser abordados de forma medible, sino en procesos, significados, características y circunstancias.<sup>55</sup> Este estudio pretende tener vinculación con el movimiento feminista y el enfoque epistemológico que surge de la misma lucha.

El movimiento feminista ha creado nuevas epistemologías que especifican quien puede ser sujeto de conocimiento y las pruebas a las cuáles debe someterse el conocimiento elaborado. De esta forma, las maestras feministas han postulado que poner como punto de partida la experiencia de las mujeres (quienes han sido negadas en su carácter de sujeto cognoscente) como génesis del conocimiento puede derivar en la modificación de las relaciones sociales de poder y la construcción colectiva del conocimiento.<sup>56</sup>

Inicialmente el feminismo ha denunciado la segregación horizontal y vertical de las mujeres en la ciencia, por lo que el principal aporte del empirismo feminista ha

sido la denuncia de tal exclusión. Posteriormente han reformulado nociones epistemológicas que preguntan qué es el conocimiento, quién lo posee y cómo se obtiene ('feminist standpoint' o punto de vista feminista) para priorizar dos aspectos: que la experiencia de las mujeres es fuente para un conocimiento más profundo y que todo conocimiento es situado.<sup>56</sup>

Otros de los objetivos del punto de vista feminista es romper con la dicotomía subjetivo – objetivo de la ciencia hegemónica y considerar la perspectiva de las mujeres sobre la realidad además de incorporar la reflexividad de quien investiga para el alcance de la objetividad. La conciencia de la cercanía del objeto con el sujeto permite reconocer que quienes investigan (mujeres) reconocen que los problemas que se estudian les afectan, incorporando la máxima feminista “lo personal es político”; la conciencia de la situación de opresión es base de la metodología del punto de vista feminista.<sup>56</sup>

Así, la investigación feminista hace referencia a un análisis crítico de la realidad donde se visibilizan las relaciones de poder desiguales que determinan la vida de hombres y mujeres. Utiliza los mismos métodos y metodologías manejados por la investigación androcéntrica, también puede emplear las mismas técnicas, sin embargo no parte de los mismos principios pues se reconoce la posición política del sujeto respecto a la temática abordada, reconociendo la inexistencia de neutralidad y objetividad. La investigación con esta perspectiva se vincula con la experiencia de las personas como sujetos de género, de tal manera que los temas analizados no se extraen de la realidad general, sino de los contextos y relaciones particulares de la vida de sus protagonistas. Los estudios de este tipo buscan el empoderamiento de las mujeres, el cambio social y la transformación de los roles, relaciones y estereotipos de género para colaborar en el desarrollo de una sociedad equitativa.<sup>57</sup>

Es importante subrayar que no existe una metodología feminista sino que son propuestas heterogéneas y múltiples, sin embargo existen algunos aspectos que pueden distinguirla.<sup>56</sup>

- La característica principal es la posición política de quien investiga, pues el objetivo del conocimiento será la transformación social y el agenciamiento de las mujeres.
- Emplea como recurso teórico y empírico la experiencia de las mujeres teniendo como propósito su emancipación y estar en favor de ellas.
- Analiza la noción de poder y su implicación en la producción de conocimiento, resaltando la responsabilidad ética y política de quien investiga, conectándose con la lucha feminista.
- Sitúa a quien investiga al integrar su subjetividad en la investigación y haciendo explícitos los propósitos de la misma.

Este estudio no toma como dato empírico la experiencia de las mujeres, sin embargo pretende analizar nociones de poder desde la experiencia de los hombres, en situación de un grupo potencialmente privilegiado. Tiene el propósito de conectarse con la lucha feminista en la visibilización del ejercicio de poder y los privilegios masculinos.

## **4.2. La experiencia desde el feminismo**

En un estudio que emplea una metodología y análisis de las maestras feministas es importante no obviar el significado de la palabra experiencia, las aportaciones del estudio de la misma desde el feminismo y sus connotaciones en lo metodológico y político. Los significados de 'la experiencia' son distintos y variados en la teoría feminista y las maestras feministas han criticado los usos comunes de esta en los espacios académicos.

Usualmente en programas de posgrado de Enfermería, los estudios e investigaciones que utilizan como recurso y dato empírico "la experiencia" se vinculan con planteamientos fenomenológicos. De esta forma, tal dato que se asume como experiencia (lo que sea que signifique para docentes e

investigadores de dichos programas), es el dato neutro, ahistórico y sin impregnación del orden cultural en el que se cimienta la teoría.

Alrededor de la década de los 80's las maestras feministas han intentado fundamentar el conocimiento mediante la experiencia de las mujeres. Así, desde la epistemología feminista la experiencia no es una verdad que antecede a la cultura, sino que la experiencia está mediada por la cultura. La importancia de no obviar el significado de la experiencia es imprescindible pues esta puede ser tomada de forma acrítica.

Stone-Mediatore se fundamenta en Harding y su noción de la experiencia atravesada por la cultura y orden social, para puntualizar que “no solo el sujeto de experiencia mira al mundo a través de los lentes ideológicamente condicionados sino que además, quienes teorizan identifican las experiencias con un grupo social particular, corren el riesgo de naturalizar definiciones de exclusión respecto a este grupo”:<sup>58</sup>

Las diversas concepciones de la experiencia que han descrito las feministas han dado luz para evitar dar por sentado que el dato que emerge es verdadero, haciendo una crítica del dato y la evidencia generada.

Además, la experiencia no solo es el dato condicionado ideológicamente. La experiencia permite hacer visible prácticas que en el cotidiano se niegan, ocultan y pueden ser subversivas, especialmente cuando la experiencia surge de un otro diferente al sujeto masculino, blanco, burgués, varón, adulto joven y heterosexual.

La maestra feminista Joan Scott inicia la descripción de la experiencia desde la meditación autobiográfica de Samuel Delaney, quien a través de la narrativa de un momento donde juegan el deseo y los cuerpos, rompe un “silencio público sancionado absolutamente” de las prácticas sexuales no normativas, haciéndolas visibles. El ver como inicio del saber y el escribir como reproducción, transmisión y comunicación del conocimiento, son la forma de comunicación que emplean los historiadores para la documentación de narraciones pasadas.<sup>59</sup>

La “historia ortodoxa” se ve afectada debido a la multiplicidad y diversidad de los relatos (y de los sujetos) que proporcionan diferentes perspectivas que conforman solo una porción de lo verdadero; así “los otros relatos” conforman una alternativa a las construcciones hegemónicas y ortodoxas de los mundos sociales derivadas de quienes son políticamente superiores: los hombres blancos heterosexuales. “Los otros relatos” son entonces la resistencia que reclama la autoridad de la experiencia. Se da por sentado que la experiencia es evidencia sin cuestionar que dicha evidencia, al menos dentro del marco epistemológico de la historia ortodoxa, excluye primariamente la diferencia y la naturaliza.<sup>59</sup>

El razonamiento de Scott es relevante para comprender la experiencia, pues si se asume como transparente y verdadera entonces se ignora que surge desde los sistemas ideológicos establecidos los cuales poseen un sesgo: de género, de las prácticas sexuales disidentes, étnicos, etcétera. La experiencia de los grupos oprimidos pone al descubierto la existencia de mecanismos represivos.<sup>59</sup> Y probablemente la experiencia de los grupos privilegiados, desde un marco crítico (feminista), pone al descubierto la existencia del ejercicio de poder.

Scott asevera que no son los individuos quienes tienen la experiencia, sino que estos son constituidos por medio de la experiencia, por ello la experiencia no es fuente certera de evidencia ni el origen de la explicación sino de aquello que se pretende explicar, de lo cual se produce el conocimiento. De forma común no solo opera en un marco de inteligibilidad que considera a los individuos como fuente del conocimiento sino que naturaliza la diferenciación de categorías como hombre, mujer, negro, blanco, homosexual y heterosexual y hace de ella una experiencia universal. Para quien es sujeto en la investigación, el estudio de la experiencia no toma en cuenta la posición o ubicación de los sujetos (objetos) de quienes emerge el dato, se excluyen los procesos de construcción de conocimiento, es decir, se elimina lo concerniente al sujeto y se asume inexistencia del poder y la política en la experiencia.<sup>59</sup>

Por último, Scott concluye que “la experiencia es, a la vez, siempre una interpretación y requiere una interpretación. Lo que cuenta como experiencia no es

ni evidente ni claro y directo: está siempre en disputa, y por lo tanto siempre es político. El estudio de la experiencia debe, por consecuencia, poner siempre en cuestión su estatus originario en la explicación histórica”.<sup>59</sup>

La maestra feminista Valeria Fernández Hasan menciona que el término de experiencia es empleado comúnmente en las ciencias sociales, sin embargo es resignificado desde el feminismo para explicar y describir la militancia y lucha de los profundos mundos de vida de la teoría.<sup>60</sup>

La autora subraya que la experiencia atraviesa cuerpo, sexo, raza, clase, cultura y momento histórico, sin embargo a nivel teórico y metodológico, en el feminismo la experiencia no solo atiende lo cognoscitivo, sino que transforma la experiencia misma permitiendo que la multiplicación de estas convoque a feministas y militantes en la organización y lucha para la emancipación de las mujeres.<sup>60</sup>

De esta forma, la experiencia en el feminismo recupera su historia, permite explicar sus propias problemáticas facilitando la expresión y comunicación a niveles local y regional desde la diversidad configurada por las nacionalidades, tradiciones, etnias, orígenes y composiciones políticas como es el caso de los feminismos latinoamericanos.<sup>60</sup>

Tomando en cuenta los planteamientos de Stone-Mediatore, Scott y Fernández-Hasan, en el marco epistemológico y metodológico de los estudios feministas, se plantea que en esta investigación la experiencia de los hombres puede abonar a la lucha feminista si hace visible el ejercicio de poder de quienes se asume que ocupan una posición de privilegio. La experiencia de los hombres será entonces una experiencia que hará visibles tales privilegios, malestares y la forma en cómo pueden llegar a ejercer el poder en un marco que supone la desigualdad entre géneros, sin dar por sentado que su experiencia es verdadera y se encuentra alienada a un orden simbólico que les favorece.

### **4.3. Contexto o lugar del estudio**

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), ubicado en Carretera Federal México-Puebla Km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Ixtapaluca, Estado de México.

Este hospital surge a partir de la iniciativa de la Secretaría de Salud que promueve la creación de hospitalidades de alta especialidad (HRAE) con el fin de proporcionar atención médica de alta especialidad a grupos vulnerables con padecimientos de baja incidencia y alta complejidad diagnóstica – terapéutica.<sup>61</sup> El hospital es un proyecto prestación de servicios y se encuentra presente la iniciativa privada.

Una característica resaltable del hospital es la cantidad elevada de personal profesional de Enfermería (licenciatura y grados académicos más elevados) con el que cuenta. Probablemente es el hospital con mayor cantidad de personal profesional a nivel nacional.

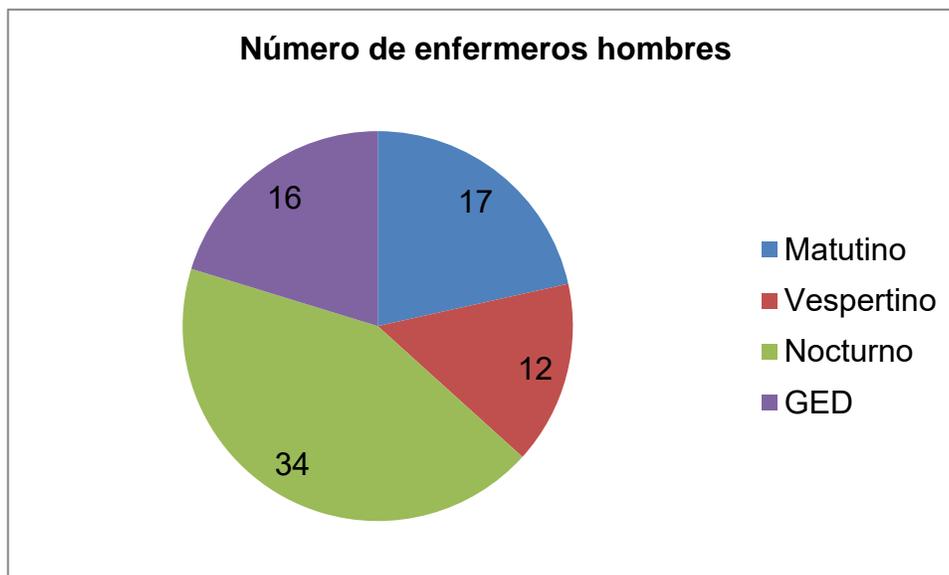
### **4.4. Participantes**

Hombres enfermeros que laboran en el HRAEI de la Secretaría de Salud, Estado de México en sus distintas áreas y servicios, preferentemente con 3 años de ejercicio profesional sin importar jerarquía, grado académico y tipo de contratación.

Se detallan las características de los potenciales participantes en el contexto o lugar donde se realizó el estudio, es decir, el HRAEI.

### Número de enfermeros por turno

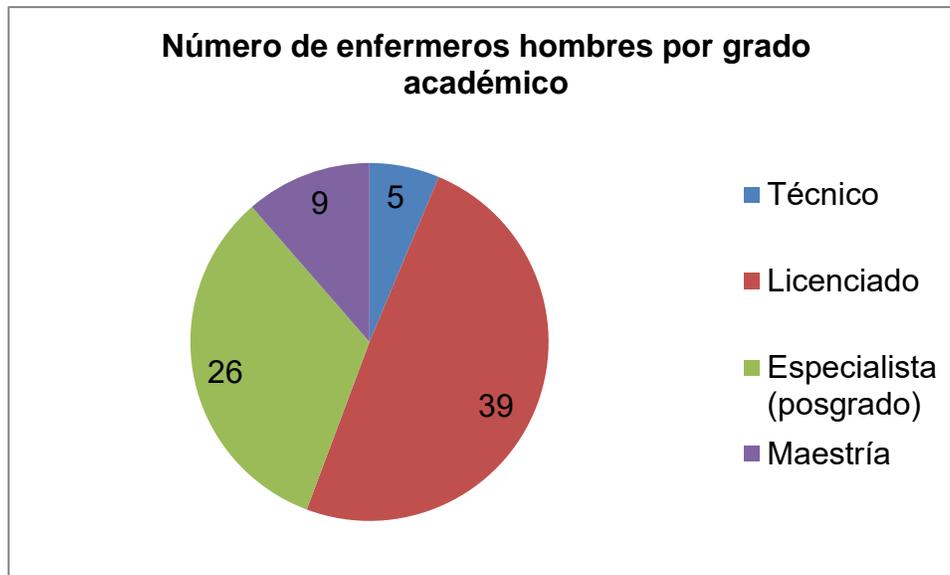
Turno	Número de enfermeros hombres
Matutino	17
Vespertino	12
Nocturno	34
GED	16



Fuente: Subdirección de Enfermería, HRAEI; con fecha del 21 de junio del 2018.

### Número de enfermeros hombres por grado académico

Grado Académico	Número de enfermeros hombres por grado académico
Técnico	5
Licenciado	39
Especialista (posgrado)	26
Maestría	9



Fuente: Subdirección de Enfermería, HRAEI; con fecha del 21 de junio del 2018.

### Número de enfermeros por grupo de edad

Grupo de edad	Número de enfermeros hombres por edad
< 26	4
26 - 29	5
30 - 34	35
35 - 39	21
40 - 45	13
> 45	1



Fuente: Subdirección de Enfermería, HRAEI; con fecha del 21 de junio del 2018.

## 4.5. Técnica de recolección de información

Como técnica de recolección de datos se empleó la entrevista para el acercamiento a la experiencia, previa elaboración de una guía (Anexos 1 y 2).

Los momentos homogéneos o fases de la entrevista son los siguientes.<sup>62</sup>

- Primera fase: preparación: Es el momento previo a la entrevista, en el cual se planifican los aspectos organizativos de la misma como son los objetivos, redacción de preguntas guía y convocatoria.
- Segunda fase: apertura. Es la fase cuando se está con el entrevistado en el lugar de la cita, en el que se plantean los objetivos que se pretenden con la entrevista, el tiempo de duración. También, es el momento oportuno para solicitar el consentimiento de grabar o filmar la conversación.
- Tercera fase: desarrollo. Constituye el núcleo de la entrevista, en el que se intercambia información siguiendo la guía de preguntas con flexibilidad. Es cuando el entrevistador hace uso de sus recursos para obtener la información que se requiere.
- Cuarta fase: cierre. Es el momento en el que conviene anticipar el final de la entrevista para que el entrevistado recapitule mentalmente lo que ha dicho y provocar en él la oportunidad de que profundice o exprese ideas que no ha mencionado. Se hace una síntesis de la conversación para puntualizar la información obtenida y finalmente se agradece al entrevistado su participación en el estudio.

## 4.6. Análisis de datos

Se utilizó el análisis del contenido cualitativo de Graneheim y Lundman. A continuación se proporciona una revisión de los conceptos del análisis, partiendo de los más básicos a los más abstractos.

El primer paso para realizar el análisis del contenido es seleccionar las **unidades de análisis**, las cuales se refieren a las entrevistas completas o los protocolos de observación los cuales son lo suficientemente amplios para posibilitar un contexto de las unidades de significado durante el proceso de análisis.<sup>63</sup>

Se considera como **unidades de significado** a las palabras, oraciones o párrafos que contienen aspectos relacionados unos con otros en su contenido y contexto.<sup>63</sup>

Sobre la posibilidad de **condensación** o reducción, este es el proceso mediante el cual un texto se hace más corto siempre y cuando siga preservando su esencia. El proceso a través del cual el texto es abstraído para ser agrupado junto con otros bajo un título o encabezado es la **abstracción**; ejemplos de esta pueden ser la creación de códigos, categorías y temas en varios niveles.<sup>63</sup>

Las partes de un texto que pueden tratar con un asunto específico son referidas como **áreas de contenido**, los cuales iluminan de forma explícita y específica áreas del texto con un poco de interpretación basadas en supuestos teóricos de la literatura o partes de un texto que aluden a un tema específico en una entrevista o guía de observación.<sup>63</sup>

Un código es la etiqueta de una unidad de significado. Un código puede ser asignado, por ejemplo, a objetos discretos, eventos y otros fenómenos, y deben ser entendidos en relación con el contexto. Etiquetar unidades de significado condensadas con un código permite que los datos sean entendidos o pensados en nuevas y diferentes formas.<sup>63</sup>

La elaboración de categorías es la esencia del análisis del contenido cualitativo. Una **categoría** hace referencia principalmente a un nivel descriptivo de contenido

que puede ser visto como una expresión de la manifestación del contenido del texto. Una categoría suele incluir un número de **subcategorías o sub-subcategorías** en distintos niveles de abstracción. Las subcategorías pueden ser acortadas y abstraídas en una categoría o una categoría puede ser dividida en subcategorías.<sup>63</sup>

El concepto de **tema** tiene significados múltiples. La elaboración de temas es una forma de unir los significados subyacentes juntos en categorías. Un tema responde a la pregunta “¿cómo?” Este puede ser considerado como un lazo que une los significados subyacentes, las unidades de significado condensadas, códigos y categorías en un nivel interpretativo. También poder ser visto como una expresión del contenido latente de un texto. Los temas no son necesariamente excluyentes entre ellos, por lo que una unidad de significado condensado, un código o una categoría pueden ser incluidos en más de un tema. Un tema puede ser construido por **subtemas** o dividido en subtemas.<sup>63</sup>

A continuación se ejemplifica de forma breve tal análisis:

<b>Unidad de análisis: Entrevista P1, Participante FHM / Nota de Campo</b>	
<b>Unidades de significado</b>	<b>Códigos</b>
<i>[...] también me llamaba como el estatus que tenía un médico, y pues me llamó la atención el área de medicina, y yo veía que de los médicos, los que atendían mucho y que no era tan laborioso pues tal vez sería un ginecólogo. Entonces, quería estudiar medicina y hacer una especialidad en ginecología,</i>	Estatus laboral  Ingreso universitario

<p><i>entonces al ir a la universidad, mi preparatoria no era incorporada a la UNAM, era una preparatoria estatal, y tenía que hacer examen de ingreso a la universidad, entonces tenía que poner una primera opción que pues medicina, y tenía que forzosamente poner una segunda opción, entonces una de las opciones era enfermería y obstetricia. Al tener los resultados de la universidad, pues salió que estaba en enfermería y obstetricia [...] (L89-106, FHM)</i></p>	<p>Enfermería como segunda opción</p>
---	---------------------------------------

<b>Código</b>	<b>Significado</b>
Estatus laboral	Existe una búsqueda del participante por la elección de una profesión que otorgue reconocimiento.
Ingreso universitario	El participante planea el ingreso al nivel superior, eligiendo como opción la carrera de medicina.
Enfermería como segunda opción	No existe una disposición inicial del participante por elegir la profesión de Enfermería, en su caso, se debe al requisito de indicación de segunda opción que le es solicitado en el proceso de selección a nivel universitario.

<b>Área de contenido: El ingreso de los hombres en la Enfermería</b>	
<b>Condensación</b>	<b>Abstracción (inicial)</b>
<p><i>[...] “quería estudiar medicina y hacer una especialidad en ginecología, entonces al ir a la universidad, mi preparatoria no era incorporada a la UNAM, tenía que hacer examen de ingreso a la universidad, entonces tenía que poner una primera opción que pues era medicina, y tenía que forzosamente poner una segunda opción, entonces una de las opciones era enfermería y obstetricia” [...]</i>  <i>(FHM, L98-104).</i></p>	<p>Un ingreso accidental</p>

#### **4.7. Protección de la intimidad**

Se consideraron aspectos que garantizaran para cada uno de los participantes la información precisa, clara y oportuna sobre el objetivo de la investigación. Para asegurar el mismo, se proporcionó un consentimiento informado en el cual se describieron los objetivos y la explicación del estudio, la forma en que participarán y su autorización para la grabación de entrevistas y su respectivo análisis (Anexo 3).

Se precisó a los informantes y participantes la posibilidad de negarse en el estudio o detener el mismo en el momento que ellos lo consideren, así como negarse a responder algunas de las preguntas de la entrevista. Para proporcionar más confidencialidad, se asignaron claves de tres letras a los participantes.

#### **4.8. Consideraciones éticas del estudio**

La presente investigación tuvo apego al Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México.<sup>64</sup> También tuvo apego a los aspectos mencionados en la Ley General de Salud en el apartado correspondiente a investigación en salud en los artículos 34, 36, 38 y 39 correspondientes al reporte de riesgo mínimo para los sujetos de estudio, la no aplicación de intervención a los participantes en este estudio, el anonimato y la libertad de retirarse en cualquier parte del estudio.<sup>65</sup>

Además, el protocolo de esta investigación fue presentado ante sesión ordinaria del Comité de Ética en Investigación (CEI) del HRAEI teniendo aprobación del mismo el día 4 de abril del 2019 y con **número de registro NR-09-2019 (Anexo 4)**.

#### **4.9. Criterios de rigor**

Los criterios normalmente empleados para determinar el rigor de las investigaciones cualitativas son la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad.<sup>66</sup>

La credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas, esta puede ser alcanzada cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. El criterio de credibilidad se puede alcanzar porque generalmente los investigadores, para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares, vuelven a los informantes durante la recolección de la información quienes revisan y reafirman su participación.<sup>67</sup> La criterio de

credibilidad en esta investigación fue garantizado mediante la confirmación de hallazgos los cuales fueron considerados por los participantes en la revisión y confirmación de su participación.

La auditabilidad o confirmabilidad hace referencia al criterio de otro investigador de corroborar lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido con relación al estudio. El otro investigador examina los datos y puede llegar a conclusiones o interpretaciones similares al investigador original. Además de dicha corroboración, otros elementos determinan el cumplimiento de dicho criterio como los mecanismos de grabación o captura de datos, la selección de los participantes y características de los mismos, la transcripción fiel de las entrevistas y la discusión de contextos físicos, interpersonales y sociales.<sup>67</sup> Dicho criterio en esta investigación se sustentó mediante la triangulación de datos y reduciendo ambigüedad en los hallazgos e interpretaciones de las entrevistas escritas y en audio.

La transferibilidad o aplicabilidad es el criterio que refiere a la posibilidad de extender las conclusiones de un estudio hacia otros grupos o poblaciones. Para ello se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. La transferibilidad está en función de la similitud de los contextos, esta puede ser alcanzada cuando los investigadores resaltan lo típico de las respuestas de los informantes y el escrutinio de la representatividad de los datos como un todo.<sup>67</sup> Tal criterio fue alcanzado en este estudio mediante la recolección exhaustiva de información, la descripción de los participantes, descripción del lugar de estudio y saturación de datos.

## 5. RESULTADOS

Como resultado de los discursos obtenidos de las entrevistas realizadas a los participantes, hombres enfermeros, emergieron dos categorías: “Los hombres en la Enfermería y el Patrón de Conocimiento Personal” y “Los hombres en la Enfermería y el Patrón de Conocimiento Estético”. La primera categoría tiene tres sub categorías: un ingreso accidental y el reconocimiento otorgado por la profesión, el capital simbólico de los hombres enfermeros y las jerarquías y el poder. La segunda categoría posee también tres sub categorías: el cuidado de los hombres enfermeros, el desprecio por lo femenino y cuidados diferenciados por sexo.

Previo a la descripción de categorías y sub categorías, se presenta el perfil de los participantes del estudio para identificar las similitudes, singularidades y diferencias de los enfermeros, características presentes en el momento de las entrevistas.

### **Descripción de los participantes**

Los participantes oscilaban en una edad entre los 34 y 42 años con una escolaridad que va desde una formación técnica con pos técnico hasta especialización a nivel posgrado y maestría.

El estado civil de la mayoría de los participantes era casado y con hijos, viviendo con sus respectivas familias, solo dos de los participantes eran solteros e independientes.

Seis de los participantes se encontraban en ejercicio profesional activo de más de cinco años, además de laborar cuatro de ellos en dos instituciones distintas a la

vez, todos los participantes ejercían la Enfermería de forma activa en instituciones de salud hospitalarias públicas.

La participación de los entrevistados fue voluntaria, aceptando colaborar con el estudio, dando su consentimiento y reiterando que la información derivada de su participación sería manejada de forma anónima y confidencial.

Participante No.1 FHM: Este participante tiene 42 años de edad, trabaja en dos instituciones de gobierno como enfermero jefe de servicio y como enfermero especialista. Actualmente vive con su esposa y tres hijos de 6 años, 3 años y 3 meses. Cuenta con estudios de licenciatura en Enfermería, una especialización a nivel posgrado en Enfermería del Adulto en Estado Crítico y una Maestría en Administración.

Participante No. 2 FAF: El participante tiene 34 años de edad y tiene dos trabajos en dos dependencias de gobierno en el Estado de México, sin embargo refiere haber trabajado en el sector privado durante más de 6 años. Vive con su esposa y dos hijos de un año y cuatro años. Tiene estudios de nivel técnico en Enfermería y un curso pos técnico en Enfermería Cardiológica avanzada.

Participante 3 SPG: El participante tiene 39 años de edad y trabaja en un hospital de la Secretaría de Salud en el Estado de México. Vive con su esposa y tiene dos hijos de 9 y 11 años. Los estudios que acredita son de licenciatura en Enfermería y una especialización a nivel posgrado en Enfermería del Adulto en Estado Crítico.

Participante 4 JMD: El participante tiene 38 años de edad y trabaja en un hospital de la Secretaría de Salud en el Estado de México. Es independiente y vive con sus padres dada la cercanía con ellos. Cuenta con estudios de licenciatura.

Participante 5 TPR: Este participante tiene 35 años de edad, ha trabajado previamente dos años en el ámbito privado y ahora trabaja en un hospital de la Secretaría de Salud en el Estado de México. Vive con su esposa, quien también es enfermera, y con su hijo de un año. Estudió la licenciatura en Enfermería y realizó una especialización a nivel posgrado de Enfermería Infantil.

Participante 6 CRS: Este participante tiene 38 años de edad, con más de cinco años de ejercicio. Vive solo. Tiene estudios de licenciatura en Enfermería, especialización posgrado en Enfermería Perinatal y maestría en Educación. Trabaja en dos instituciones como enfermero asistencial en el área de obstetricia y en el área de administrativa

Participante 7 NSG: Este participante tiene 39 años de edad, tiene ejercicio profesional activo con más de 12 años. Es casado y tiene dos hijos de 11 y 12 años. Trabaja en dos instituciones hospitalarias. Cuenta con estudios de licenciatura en Enfermería y Maestría en Enfermería.

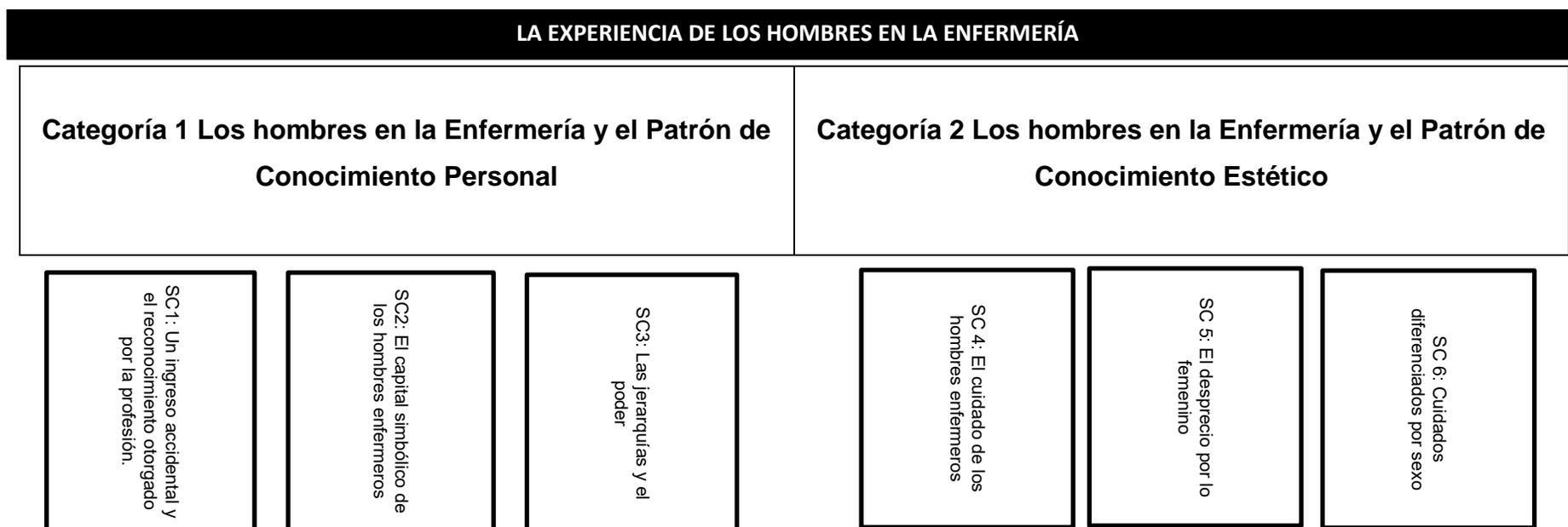
El cuadro I describe de forma más detallada las características de los participantes en este estudio.

Los análisis de los discursos de los hombres entrevistados permitieron describir la experiencia de los hombres en la Enfermería. La Figura I esquematiza la categorización y sub categorización derivado de dicho análisis.

### Cuadro I. Caracterización de los participantes

Participante	Edad (años)	Nivel máximo de estudios	Estado civil	# Dependencias en que labora	Antigüedad
<b>FHM</b>	42	Maestría (Administración) + Especialización en Enfermería del Adulto en Estado Crítico	Casado	2	>15 años
<b>FAF</b>	34	Curso Pos técnico (Enfermería Cardiológica)	Casado	2	10 años
<b>SPG</b>	39	Especialización (Enfermería del Adulto en estado Crítico)	Casado	1	5 años
<b>JMD</b>	38	Licenciatura en Enfermería	Soltero	1	5 años
<b>TPR</b>	35	Especialización (Enfermería Infantil)	Casado	1	< 5 años
<b>CRS</b>	38	Maestría (Educación) + Especialización en Enfermería Perinatal	Soltero	2	> 5 años
<b>NSG</b>	39	Maestría (Administración del Cuidado de Enfermería)	Casado	2	> 10 años

Figura I. Esquema conceptual de la experiencia de los hombres en la Enfermería



## Hallazgos y Discusión

Finalmente se llevó a cabo la integración e interpretación de los datos obtenidos derivados de las entrevistas realizadas a los participantes. Las categorías y sub categorías que emergieron se organizan de la siguiente forma:

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
1. Los hombres en la Enfermería y el Patrón de Conocimiento Personal.	1.1. Un ingreso accidental y el reconocimiento otorgado por la profesión.
	1.2. El capital simbólico de los hombres enfermeros.
	1.3. Las jerarquías y el poder.
2. Los hombres en la Enfermería y el Patrón de Conocimiento Estético.	2.1. El cuidado de los hombres enfermeros.
	2.2. El desprecio por lo femenino.
	2.3. Cuidados diferenciados por sexo.

### **Categoría: Los hombres en la Enfermería y el Patrón de Conocimiento Personal**

Barbara Carper describió hace más de cincuenta años que el cuerpo de conocimientos de la Enfermería tenía patrones, formas y una estructura. El entendimiento de tales patrones, de acuerdo con Carper, serviría para el aprendizaje y la enseñanza de la Enfermería, indicando el tipo de conocimiento

que sería de mayor valor para la disciplina. Los cuatro patrones de la estructura del conocimiento son: el empírico o ciencia de Enfermería, el estético o arte de Enfermería, el componente de conocimiento personal (patrón de conocimiento personal) y el ético o componente moral del conocimiento.<sup>68</sup>

El componente de conocimiento personal o patrón de conocimiento personal se menciona como esencial para el entendimiento de los significados de salud en términos de bienestar individual, concepto crítico en un momento donde el patrón de conocimiento empírico o ciencia de la Enfermería (articulado en forma de categorías generalizadas y abstracciones) es el de mayor peso en la consideración de toma de decisiones y acción en las intervenciones de Enfermería; se refiere también esencial para los propósitos de la disciplina. No obstante, el patrón de conocimiento personal sería el contrapeso del patrón de conocimiento empírico puesto que ninguna de las categorías expresa la autenticidad e individualidad de las personas a quienes se dan cuidados.<sup>68</sup>

Además de tal descripción compleja del patrón de conocimiento personal, Durán de Villalobos plantea en su perspectiva, la importancia del “uso terapéutico de sí mismo” en la relación enfermera – persona que prerrequisita dos aspectos: el conocimiento de sí mismo y el conocimiento del otro. El conocimiento de sí tiene un impacto en el efecto terapéutico.<sup>69</sup>

Durán de Villalobos cita a Chin y Kramer al plantear dos preguntas en el contexto del conocimiento personal para garantizar una buena práctica: ¿sé lo que hago? ¿Hago lo que sé?.<sup>69</sup> En este sentido, la categoría “**Los hombres enfermeros y el patrón de conocimiento personal**” describe los aspectos de la relación de los hombres enfermeros con la profesión y disciplina de Enfermería, los cuales podrían tener trascendencia en la forma en cómo se práctica el cuidado. La forma de ingreso a la profesión, los motivos que posibilitan la permanencia, ventajas, desventajas, entre otros aspectos, se detallan en esta categoría que engloba otras sub categorías, aspectos importantes de desvelar puesto que la Enfermería se construye por quienes integran y ejercen la profesión.

**Sub categoría: Un ingreso accidental y el reconocimiento otorgado por la profesión.**

Partiendo de los discursos analizados así como de uno de los objetivos específicos planteados, surge la sub categoría **“un ingreso accidental y el reconocimiento otorgado por la profesión”**.

Esta sub categoría hace referencia a los motivos de ingreso y permanencia en la profesión de Enfermería de los participantes, el cual es descrito como un ingreso no planeado o incluso no deseado, además de una permanencia sustentada en el reconocimiento económico y laboral que proporciona la profesión.

Inicialmente no existe un deseo por ser enfermero, o por lo menos, no es una disposición principal en el momento de elección de profesión. Los participantes relatan que su ingreso no se debió a una primera elección sino una manera de ingresar a otra carrera a nivel superior del área de la salud, principalmente medicina. Otros motivos se deben a causas accidentales que los ubicaron en la Enfermería. Los participantes describen que el motivo que los orilló a estudiar Enfermería tiende a ser una opción secundaria debido al rechazo en el proceso de ingreso a otras carreras, tal como lo muestran sus narrativas:

*[...] “quería estudiar medicina y hacer una especialidad en ginecología, entonces al ir a la universidad, mi preparatoria no era incorporada a la UNAM, tenía que hacer examen de ingreso a la universidad, entonces tenía que poner una primera opción que pues era medicina, y tenía que forzosamente poner una segunda opción, entonces una de las opciones era enfermería y obstetricia” [...] (FHM, L98-104).*

La Enfermería representa una oportunidad para poder estudiar una profesión de las categorizadas como ciencias de la salud, no obstante, el deseo por la medicina queda presente en sus discursos. Incluso la Enfermería se concibe como una forma más fácil de ingreso al nivel superior:

*[...] “El 90% de los hombres que llegamos a la Enfermería, llegamos porque queremos ser médicos. Es la verdad. Muchos llegan porque quieren ser médicos y quieren entrar a la facultad” [...] (SPG, L63-65).*

*[...] “Ay, mi caso fue... Bueno, no creo que fuera específico. Como el de varios, yo quería medicina. Quería medicina, entré a la universidad, hago mi examen para la universidad, no me quedo. Fue frustrante porque por dos aciertos no me quedé. Entonces, vuelvo a intentar pero lo hago para Enfermería con la intención de estar dentro y pasarme a medicina” [...] (CRS, L32-36).*

Dichos hallazgos comparten similitud con los estudios de Zamanzadeh quien en su estudio resalta que la elección de la carrera de la Enfermería por los hombres no se debe a una primera elección, sino a limitaciones secundarias al puntaje de ingreso a la educación superior.<sup>11</sup>

En el análisis de algunos discursos, el ingreso puede no estar relacionado con el deseo por la medicina pero tampoco es un ingreso planeado, motivo que se explica de forma contingente en las narrativas de algunos de los participantes:

*[...] “me incliné más porque en la misma cuadra donde yo vivía había una muchacha que me gustaba y estudiaba ahí y ahora sí que yo dije pues ahí me meto a estudiar, Y dije ¡Ahí me meto a estudiar, yo dije de aquí soy! Y ya cuando entré a estudiar ahí pues este, ya como que la conocí más y la vi más cerquita y*

*todo y no, ya no soy de aquí. Sin embargo, yo era muy bueno en matemáticas, ese era como mi mole” [...] (FAF, L44-49).*

También está presente la inexistencia de otras opciones, la Enfermería es la única opción dado el contexto en que se elige la profesión:

*[...] “¡Porque no les quedó de otra y ya dijeron: “bueno”. Yo creo que no soy el único caso! ¿No? A lo mejor yo dije “no, yo no quiero estar aquí” o “después me cambio” Yo creo que pasó eso. Por accidente, quiero pensar. No sé cuánto porcentaje sea, pero yo creo que sí, la mayoría sí, que “bueno, me dieron esta carrera”, la mayoría que les pregunto a mis amigos y compañeros, “no, es que yo no quería esta carrera, yo quería medicina” y casi todos se inclinan por medicina.”  
[...] (JMD, 103-110).*

*[...] “yo creo que esa fue la forma de entrada, y pues bueno, fue el punto, y tal vez en una segunda opción porque también fue la única opción que me quedó” [...] (NSG, L33-35)*

Estos resultados coinciden con la revisión de la literatura de Yi y Keogh quienes señalan que el ingreso de los hombres en la Enfermería se debe a circunstancias accidentales e indirectas, entre ellos, una forma de poder ingresar a la universidad y evadir la repetición de exámenes para ingreso a estudios universitarios, también a no tener otra opción qué estudiar a nivel superior.<sup>14</sup>

Además de haber ingresado de forma accidental, la Enfermería representa uno de los motivos y formas para asegurar y cumplir con el mandato masculino de la provisión así como la estabilidad económica requerida para solventar sus

necesidades y las de sus familias, principal razón de la permanencia de los hombres en la profesión.

Para los participantes la Enfermería es incluso una mejor opción cuando se ejerce en instituciones públicas pues ofrece sueldos competitivos en comparación con las instituciones privadas:

*[...] “tengo asegurado el ingreso económico para mí, mis necesidades, mi familia, las personas que me rodean y pues prácticamente eso, aunque tal vez, en algunas instituciones privadas o haciendo otra especialidad de enfermería, pues tal vez tendría una mayor ganancia en mis ingresos” [...] (FHM, L195-199).*

*[...] “me atrevería a pensar que la principal fuera la económica, porque como te formas como enfermero, tu fuente de sustento o tu cuestión económica es ejercer de enfermero, si no ejerces de enfermero pues no tienes profesión y en un oficio ganas menos. Sin embargo, para mí, yo creo que el ser enfermero es una bendición porque yo puedo decir que mis hijos comen de mi trabajo, de ser enfermero, se visten y son educados por mi trabajo como enfermero” [...] (NSG, L130-136).*

No obstante, a pesar de la bondad de la profesión para la seguridad económica, existe un reclamo de no proporcionar reputación en la sociedad:

*[...] “Enfermería tiene un sueldo competitivo, comparado con otras áreas y comparado con la parte privada o la parte pública, es competitivo. Entonces es lo que te hace, ¿no? Que tengas un bienestar para tu familia, y que no te hace es que a lo mejor no te da una reputación ante la sociedad, ¿sí?” [...] (SPG, L111-116).*

El estudio de Cheng y colaboradores con hombres enfermeros de recién ingreso al mercado laboral menciona la importancia que ellos otorgan a los aspectos económicos y financieros dado su papel como proveedores.<sup>8</sup>

Popper-Giveon y colaboradores en un estudio con hombres enfermeros árabes que ejercen en el sistema de salud de Israel, resaltan que la Enfermería representa una forma de cumplir el mandato de masculinidad de la provisión y solvencia económica que les exige su contexto cultural.<sup>18</sup>

Además de la seguridad económica, otro motivo de permanencia presente en las narrativas es la gratificación percibida por actividades propias de la Enfermería que ellos relacionan con ayudar, recuperar la salud, el cuidado de las personas y su vinculación con otras profesiones del área de la salud:

*[...] “ver cómo nace un niño, cómo recupera la salud un paciente, como en las áreas, nos encontramos áreas críticas cómo reierte tal vez una arritmia, el paciente tal vez ni lo ves consciente, pero revertiste una arritmia, tal vez lo sacaste del paro o de una reanimación o que su función renal mejoró, entonces pues son cosas de satisfacción que te llevas día a día, y pues con eso vive uno, y pues es agradable sentirse a gusto con lo que se hace y que se vea reflejado” [...] (FHM, L330-336).*

*[...] “Pues en primera que me gusta mucho, sí me gusta la verdad dar el cuidado, es una rama multidisciplinaria, ves todo. Te apoyas de otras áreas y sobre todo, pues sí te gusta con el paso del tiempo, le agarras cariño, que es lo que pasó conmigo, decía “ay no, me voy a cambiar”, pero ya después al ver todo el tronco, tiene muchos troncos comunes con otras áreas, entonces me fue interesando y me quedé, decidí quedarme, ya no cambiarme. Ajá, creo que fue la mejor opción.” [...] (JMD, L65-71).*

*[...] “El hecho de que ayudes a una mujer a que dé a luz es algo muy gratificante. Y que la conclusión de esta atención sea el premio para la mamá, en este caso el hijo, es muy bonito. Ver esas caras es muy bonito. Si te lo digo como experiencia en general, es muy grata, sí” [...] (CRS, L143-146).*

Para Zahourek, una de las motivaciones para la permanencia en el campo de la Enfermería es la capacidad de proporcionar cuidados y solventar las necesidades del otro a pesar de la dificultad para hacerlo dados los estereotipos de género que los limitan en su actuar y la vinculación del cuidado con lo femenino.<sup>2</sup>

El estudio de Zamanzadeh y colaboradores también señala que uno de los motivos de permanencia en la profesión se debe al deseo por ayudar a otros y el desarrollo de interés sobre la profesión durante su formación.<sup>11</sup>

Además, la Enfermería es una profesión que para otros de los participantes brinda prestigio, respeto y reconocimiento (mandatos del orden simbólico para los hombres) en el espacio público. Como trabajo, es una actividad que genera admiración de quienes se encuentran en el entorno:

*[...] “es agradable ser enfermero, creo que todos pasamos por algún momento de falta de bienestar en la salud, y pues, es muy conveniente tener un conocimiento extra de estas situaciones, siempre de lo que hacemos y nos preparemos, siempre nos vemos beneficiados en nuestro ambiente, nuestro entorno, en cualquier lugar, sea en la calle, sea en tu domicilio pues todos te respetan como padre, hijo, hermano, pero también que te vea tu vecino de blanco, te da respeto y los vecinos que tengo cuando se dirigen a mí, sea que porte o no el uniforme también se refieren con mi en forma respetuosa” [...] (FHM, L315-323).*

Uno de los estudios que menciona la importancia del reconocimiento social es el de Cheng y colaboradores quienes refieren el interés de los hombres enfermeros por desarrollarse dentro del campo y ser respetados por ello.<sup>8</sup>

La revisión de la literatura de Yi y Keogh indica que además de las motivaciones económicas para la permanencia de los hombres en la Enfermería, existen otras motivaciones como la obtención de un grado académico, el renombre y prestigio que también puede proporcionar el campo.<sup>14</sup>

Popper-Giveon y colaboradores han resaltado cómo la Enfermería es un campo para cumplir expectativas de reconocimiento por parte de los hombres enfermeros; los autores también han indicado la forma en que su posición masculina les otorga autoridad y estatus llegando incluso a ser confundidos como médicos.<sup>18</sup>

### **Sub Categoría: El capital simbólico de los hombres enfermeros**

Como ventajas por “ser hombre” en la Enfermería y también relacionada con los motivos de permanencia de los participantes en la profesión surge esta sub categoría llamada “**el capital simbólico de los hombres enfermeros**” que describe los privilegios propios e inherentes de los hombres que se desenvuelven y ejercen la profesión.

Con base en los planteamientos feministas y estudios de género, a los cuerpos (hombre y mujer) se les asigna diferentes tareas (división sexual del trabajo) y diferentes espacios: los hombres en el espacio público que corresponde a las actividades productivas y de remuneración económica y las mujeres en el espacio privado (más en el espacio doméstico), que corresponde a las actividades reproductivas, de cuidados, de trabajo no formal, y no remunerado.

Ser, ejercer y permanecer en la Enfermería, tal como en el mundo vivido y en el cotidiano, tienen relación directa con la diferencia sexual. Los hombres enfermeros

pueden desplazarse en el espacio público de forma más fácil e incluso deslindarse del trabajo doméstico, aspecto que les permite desarrollarse profesionalmente:

*[...] “regularmente las mujeres pues están más dadas al hogar que los hombres, el hombre como quiera deja su entorno familiar, porque él es el regularmente el proveedor. Las mujeres enfermeras, la mayoría son proveedoras obviamente, pero como secundarias, regularmente son, no todas, son divorciadas, dejadas, separadas y demás, si no, pues son un proveedor secundario” [...] (FHM, L277-282).*

*[...] “Ventajas profesionales... pues yo creo que todas, te puedes superar con tu conocimiento, seguir estudiando posgrados, ventajas profesionales pues en el trabajo, ser supervisora, jefe de área. Todo eso.” [...] (JMD, L83-85).*

La división sexual del trabajo es el concepto que han empleado las ciencias sociales para explicar la asignación diferenciada de actividades y mandatos entre hombres y mujeres, diferenciación que no es inocua y que produce desigualdades que contribuyen, desde el feminismo y los estudios de género, a la subordinación femenina. La división sexual del trabajo opera en toda una estructura social compleja que abarca dimensiones económica, política, y cultural bajo una lógica binaria, jerárquica y desigual.<sup>70</sup>

Tal división de actividades dará lugar a dos espacios: el público y el privado - doméstico. El espacio público será el espacio de ejercicio de ciudadanía donde se pueden tomar decisiones y de articulación con el Estado. El espacio privado será el espacio de resguardo de intimidad, de intereses particulares, así como del trabajo no remunerado ni reconocido.<sup>70</sup>

Usualmente las mujeres se encuentran vinculadas con el espacio doméstico y asumirán la responsabilidad de realizar o supervisar las actividades que se lleven a cabo en él, haciendo que la participación de los hombres sea escasa y no sistemática. La posibilidad de acceso al trabajo remunerado por las mujeres no ha facilitado la corresponsabilidad de los hombres en el espacio doméstico, aspecto que se traducirá en las mujeres en la doble jornada,<sup>71</sup> y que se traduce en una desventaja y desigualdad hacia las mujeres que incursionan en el espacio público, en este caso a sus compañeras y colegas: las enfermeras.

La diferencia sexual no solo es una “característica material”, sino atributos que se significan en los cuerpos y que en el caso de los participantes, les permite tener determinadas ventajas y prestigios de los cuales pueden ser conscientes o pasar desapercibidos.

El capital simbólico de ser hombre pasa desapercibido y los privilegios masculinos o logros de los hombres en la Enfermería se interpretan por ellos mismos como “meritocracia”, ellos alcanzan puestos de prestigio como fruto de su esfuerzo:

*[...] “No creo que tengamos privilegios o ventajas, creo que los privilegios y las ventajas se ganan con tu conocimiento, con tu actitud, con tu disposición, con tu iniciativa, con la integración de los trabajos de equipo. Creo que cuando tienes esas cualidades, esos elementos, el mismo gremio te perfila a que ocupes ciertos puestos o ejerzas determinadas funciones, pero te las ganas con base en el conocimiento, con base en el trabajo, por tus cualidades que demuestras profesionalmente más que por el simple hecho de ser hombre o mujer.” [...] (NSG, L115-122)*

En esta sub categoría podemos encontrar aspectos relacionados con la facilidad para disfrutar prestaciones y el establecimiento de pactos patriarcales, así como la

horizontalidad entre hombres, privilegios que probablemente no constituyen la experiencia de sus colegas mujeres.

Algunos de los participantes reconocen dicho privilegio y refieren hacer uso de él, privilegio que en su narrativa no comparten con sus pares mujeres:

*[...] “la verdad me ha pasado, digo yo, no creo ser guapo, pero a lo mejor soy amigable, ¿no? Y entonces voy con la supervisora de Enfermería y me llevo muy bien con ella y le digo: “sabes qué, dame un día económico, “ah, sí, no hay problema, aquí está tu económico, no hay ningún problema”. Y a lo mejor, antes que mí fue, no sé, fue Guadalupe, y le dijeron: “no, no hay lugar, no hay espacio, no hay”” [...] (FAF, L423.429).*

*[...] “era acogido en muchas ocasiones por mujeres, por enfermeras, me ayudaban, eso yo lo veía y sabía lo que sucedía porque me aprovechaba de la situación, no era el mismo trato el que me daban a mí como hombre que al de mi amiga o compañera estudiante, como mujer” [...] (CRS, L233-236).*

*[...] “al contrario, en ocasiones a mí me ha tocado ver que como la mayoría son enfermeras mujeres te ayudan más a ti porque eres hombre que a una enfermera, en alguna ocasión me ha tocado a mí ver ese tipo de situaciones” [...] (NSG, L107-110).*

De acuerdo con el estudio de Cheng y colaboradores, los hombres son una minoría numérica en el campo de la Enfermería, sin embargo son protegidos por sus colegas mujeres.<sup>8</sup>

Una de las conclusiones del estudio de Ayala y colaboradores, menciona las ventajas simbólicas que los hombres pueden tener en el campo de la Enfermería al generar el discurso del “pobre de mí” que genera una relación simbiótica con sus colegas mujeres entre el “hombre necesitado” y la “madre maternal”.<sup>16</sup>

Si bien la masculinidad no es un concepto que se reduce o confina a los cuerpos de los hombres, esta se ubica en un orden estructural de *la matriz de género*, un mundo social organizado, donde los hombres poseen privilegios y ejercen el poder generando relaciones asimétricas, subordinación, explotación y marginación.<sup>50</sup>

El capital simbólico de ser hombre también facilita el vínculo con sus pares a través de pactos. Pactos entre hombres que facilitan la horizontalidad, pactos que propician la fraternidad, la complicidad y el encubrimiento. Existe la posibilidad de constituir con otros hombres relaciones de camaradería y compañerismo. En determinados contextos y momentos las jerarquías pueden ser desdibujadas entre hombres, sin importar bata, filipina, título o ubicación en el organigrama. Existe facilidad y horizontalidad presentes en el lenguaje y la forma de dirigirse:

*[...] “Y ya con el médico, pues ya vamos a la par, no vernos hacia arriba ni vernos hacia abajo, sino vernos a la par, él con sus conocimientos de medicina y tratamiento, yo con mis conocimientos de atención a un paciente.” [...] (SPG, L233-236).*

*[...] “Con los compañeros hombres, pues nos llevamos un poco más relajados, somos tal vez como más llevados pues abiertamente hablamos en otra forma diferente, tal vez ya no en lo profesional sino hablando más coloquialmente. Coloquialmente es “oye wey que estás haciendo”, “no la cagues”, diferente a hablarle a una compañera enfermera.” [...] (FMH, L257-263).*

Esta vinculación entre pares facilitaría la dominación masculina. El término patriarcado se designa al sistema de dominación masculina que excluye, oprime y subordina a las mujeres. En tal sistema, los hombres ostentarían el poder mientras que las mujeres no podrían acceder a este.<sup>46</sup>

Para Salguero, el lenguaje es un medio de autoafirmación entre los hombres, y se producen líneas de interpretación donde se negocian posiciones; las conversaciones entre hombres y mujeres serán diferentes, en los hombres la ausencia del lenguaje afectivo será una de sus características y el afecto como elemento extraño que es mejor ocultar y silenciar.<sup>51</sup>

### **Sub Categoría: La jerarquía y el poder**

Aunque en determinados momentos y contextos las jerarquías parecen ser desdibujadas por los pactos patriarcales, estas se encuentran vigentes y presentes. Planteado por los participantes como “desventaja de ser enfermero”, surge esta sub categoría denominada **“la jerarquía y el poder”** que detalla el reclamo masculino por el ejercicio del poder el cual se encuentra presente en la experiencia de los hombres en la Enfermería. Existe un malestar derivado del deseo de ejercicio de poder y por las jerarquías marcadas en el espacio intrahospitalario, las cuales son expresadas en las narrativas de los participantes, como una forma de reclamo de lo que pertenece o debe pertenecer a un hombre.

La articulación entre el género y el poder facilita la forma de analizar cómo la dominación incide en la construcción de la identidad masculina, donde el poder lo ejercen los hombres de forma predominante sobre otros hombres, sobre las mujeres y sobre grupos marginados.<sup>72</sup>

Existe un malestar por la jerarquía médica vigente dentro del ámbito intrahospitalario. Sin importar los pactos patriarcales, este aspecto está presente

en la narrativa de los participantes y deriva de las posiciones de quién da y quién obedece las órdenes (a manera de eufemismo, “las indicaciones médicas”).

No importa mucho el desarrollo que ha tenido la Enfermería, ni el acceso de los participantes para el estudio de nuevos grados académicos, incluso su conocimiento, los enfermeros tendrán un límite; el tope del desarrollo es la misma Enfermería, el tope es la posición de la Enfermería dentro del hospital, su preservada asociación con lo femenino, un límite impuesto similar a una condición que en los estudios de género se denomina *el techo de cristal*, acepción que las feministas han empleado para denunciar los límites del desarrollo de las mujeres en lo público por su condición femenina:

*[...] “Administrativamente nosotros nos hemos desarrollado ya profesionalmente mucho más que el nivel técnico. Ya hay especializaciones, maestrías, doctorados. Pero administrativamente las personas que dirigen los hospitales están en el área médica y ellos son los que determinan cómo se mueve todo el hospital, el área médica, no el área de enfermería, y el directivo general, y lo he visto en las dos instituciones en las que trabajo, es el que somete a enfermería.” [...] (FHM, L208-214).*

Incluso en el eslabón del gremio médico “más inferior” es factible ordenar y mandar a los hombres enfermeros:

*[...] “tú terminas acatando lo que te dicen los médicos. Y entonces todavía de cierta forma seguimos siendo muy inferiores de los médicos. Incluso nosotros a veces somos ya trabajadores de base, que no tiene mucho que ver, pero estamos a veces hasta por debajo del médico interno, la verdad. Hasta a veces el médico interno te dice “sabes que, necesito que si le pueden tomar, no sé, un laboratorio a*

*cierto paciente”, y al final pues dices “ellos son los médicos”, ¿no? Y tú haces lo que ellos te dicen. [...] (FAF, L229-237).*

El malestar descrito no es desdibujado por los niveles de estudio, incluso sobrepasa el conocimiento de los enfermeros:

*[...] “ellos marcan también sus líneas “yo soy el médico, yo hago las indicaciones y tú estás para seguirlas” Y a veces no debe de ser así, porque a final de cuentas, y creo que tú lo sabes, todos somos profesionales, y estudiamos una licenciatura también. Y también tenemos el derecho a decir “oye, está mal esta indicación” Y se ha visto en muchas indicaciones y nosotros a veces corregimos más las indicaciones, estamos más al pendiente de esas indicaciones y a lo mejor es por lucha de egos; los médicos porque dicen “yo soy el médico y cómo me vas a venir a debatir a mí que yo estoy mal”.” [...] (JMD, L120-128).*

El poder será objeto de reclamo en las masculinidades y el común denominador de las mismas.

Stern menciona en *Las batallas de los patriarcas* la forma en que los hombres construyen su sentimiento de masculinidad en un terreno de relaciones de poder y los ubica en tres contextos de interacción: las dimensiones verticales, horizontales y familiares. En la dimensión vertical, las relaciones de poder serán dadas entre hombres subalternos y sus superiores, culminando así en un ordenamiento jerárquico de las masculinidades. Entre desiguales, los hombres poderosos detentarían y ejercerían el poder colocándolos en el lugar de la dominación, mientras que aquellos hombres subalternos se encontrarían en posiciones estructuralmente femeninas de deferencia y dependencia personales. El insulto verbal y la humillación serían formas de violencia de aquellos hombres jerárquicamente superiores hacia los subalternos.<sup>73</sup>

Ahora bien, frente a tal ejercicio de poder, los hombres subalternos ejercerían resistencia: la cultivación de un sentimiento de derecho, poder y dignidad que redefinirían su virilidad que se manifiesta en la respuesta a la humillación, la voluntad física y psicológica para soportar el abuso con dignidad, la socialización entre subalternos y el ejercicio de poder en el espacio privado que involucra la posesividad sexual, el sostenimiento de una cauda de dependientes y el encierro de las dependientes femeninas.<sup>73</sup>

También existe un reclamo por los espacios de ejercicio profesional y trabajo ubicados en el espacio público. El espacio público se da por sentado como ideal para los varones, las limitaciones impuestas por determinadas instituciones se muestran como un malestar:

*[...] “Sí tienes limitantes, porque insisto, llegas a un centro de trabajo, me sucedió en Atlacomulco, quise trabajar en Atlacomulco, es una maternidad que era atendida por mujeres, y lo mejor, que era atendida por enfermeras, puras enfermeras perinatales u obstétricas también trabajan ahí, yo no pude entrar a trabajar, ¡vaya! Ni siquiera lo intenté cuando vi los requisitos, que debías de ser del sexo femenino, lo entiendo porque son comunidades, aunque es Estado de México, son comunidades más reservadas que tienes que guardar esos usos y costumbres de la gente” [...] (CRS, L204-211).*

Probablemente existe una relación entre esta sub categoría y otras que detallan los motivos de ingreso de los hombres en la Enfermería, aspecto no se discutirá en esta tesis: el deseo y la aspiración al ingreso en el campo de la medicina junto con el reclamo de los hombres enfermeros a los profesionales de la medicina, elemento que puede ser manifestado por una disputa de la posesión del saber y poder (del discurso médico).

A manera de cierre, Celia Amorós subraya la importancia de no interiorizar el discurso del oprimido, advertencia dirigida a las feministas pero relevante a considerar para los hombres enfermeros (y mujeres), señalando que “para articular una lucha que pretenda dar alternativas más generales, tiene que haber cierta autoestima del propio grupo para consigo mismo”.<sup>74</sup>

### **Categoría: Los hombres en la Enfermería y el Patrón de Conocimiento Estético.**

Carper describe el patrón de conocimiento estético o arte de Enfermería como el patrón que acentúa con mayor importancia la relación con un otro. La empatía sería el centro del arte de la Enfermería, y la enfermera con mayor habilidad sería la que es capaz de percibir y empatizar con las vivencias de quienes cuida.<sup>68</sup>

Para Durán de Villalobos, esto implica “comprender los significados en las relaciones o encuentros con el paciente, cualidad que es necesaria si la enfermera desea transformar la experiencia de salud, para lo cual precisa eliminar las preconcepciones y los prejuicios para tratar a quien se cuida”.<sup>69</sup>

La categoría “**Los hombres en la Enfermería y el Patrón de Conocimiento Estético**” describe los atributos de empatía y vinculación con sus pares, con quienes cuidan (o proporcionan atención) y con el objeto de estudio de la Enfermería.

Evidentemente, de esta categoría surgen sub categorías que se relacionan con el cuidado y atención que proporcionan los hombres enfermeros atravesados por el lente analítico de los estudios feministas y de género, dando luz a la concepción que tienen respecto al cuidado y la forma en cómo se vinculan con las personas que requieren de su actuar, aspectos mediados por la significación de los cuerpos sexuados.

### **Sub Categoría: El cuidado de los hombres enfermeros**

Esta sub categoría denominada “**el cuidado de los hombres enfermeros**” describe la vinculación de los participantes con el cuidado en su definición, concepción y aspectos relacionados con la práctica del cuidado.

El cuidado es la razón de ser de la Enfermería, actividad descrita por las diversas “teóricas” de la disciplina e incluso uno de los componentes del meta paradigma de la Enfermería. El cuidado también se ha asumido como el objeto de estudio a nivel disciplinar por la Enfermería.

No obstante, en la narrativa de uno de los participantes, el cuidado es demeritado, objeto de desdén como actividad que cualquiera puede hacer, peyorativa en determinado sentido dada su escasa especialización y carencia de ciencia, una acción vinculada con el trabajo doméstico. El participante no da cuidados, el participante proporciona una atención, dicha atención en el contexto de la medicalización, como una extensión de las técnicas y procedimientos de la atención en salud institucionalizada:

*[...] “como te vuelvo a repetir, para mí es darle una atención porque un cuidado es muy distinto. Lo veíamos en esa época, de cuál era la diferencia entre una atención y un cuidado. Pues un cuidado, tú puedes cuidar a un animal, a una planta, a una máquina, pero una atención es a una persona que está vulnerable en su salud, ya sea en hospitalización o en una terapia como aquí donde está el paciente y no puede defenderse, y la única persona que lo puede atender es el médico con sus medicamentos y tú con tus atenciones, al ministrarle medicamentos, al hacer curación de un catéter, al hacerle un procedimiento” [...]*  
(SPG L97-105).

El cuidado puede ser una actividad importante para otros de los participantes, pero necesita la demarcación de una distancia que permita facilitar las actividades e intervenciones. El cuidado será un cuidado con distancia dada la imposibilidad de relación con quien se beneficia de tales actividades, implica un cuidado de la enfermedad, del diagnóstico y la categoría, en ocasiones de la persona:

*[...] “siempre se habla que de tener empatía con la atención de los enfermos y uno aunque la buscara, pues difícilmente puede ponerse en los zapatos de la otra persona porque nadie, ni las mismas personas que tienen la misma enfermedad son iguales, todos son diferentes, tienen, sentimientos diferentes, pensamientos diferentes, formas de sentir diferentes, umbrales de dolor diferentes, entonces todas las personas perciben las cosas de forma diferente. Si yo cursara en un momento como paciente en alguna situación específica, aguda o crónica, sería muy diferente lo que yo percibiría. Uno teniendo el conocimiento de lo que es la salud lo percibe más, más fácilmente cuando no se está dando una atención adecuada, que sería la única diferencia. Ponerse en el zapato, en forma empática, definitivamente es prácticamente imposible, no por no querer hacerlo, sino porque jamás se podría hacer, ni de las mismas personas que cursen con padecimientos diagnosticados iguales, es muy difícil, tal vez no imposible, pero sí es algo complejo.” [...] (FHM, L177-191).*

*[...] “Esa parte donde dicen que tienes que ser empático, no podría yo ser empático cien por ciento ante una mujer simplemente porque por género no lo compartimos. Puedo compartir el dolor, puedo hacerle empatía en el dolor, empatía en el trato que se le da” [...] (CRS, L248-251)*

Tal aspecto de distancia y empatía ya ha sido debatido por la comunidad académica de Enfermería a nivel internacional. Nancy J. Crigger en los años noventa inició y respondió a tal debate en su artículo *The trouble with Caring: a review of eight arguments againts an Ethic of Care*. El cuidado y los cuidados como movimiento social incluirían pero no estarían limitados a la disciplina de Enfermería. Algunas enfermeras de la academia y feministas considerarían “los cuidados” como base para formular una teoría ética del cuidado, aspecto que desencadenaría crítica en la comunidad académica.<sup>75</sup>

Una de las ocho críticas hacia la ética del cuidado, así conceptualizadas por Crigger, exploraría tal cercanía – distancia en el cuidado: *The intensity of caring described by nurse and feminist theorist may not be desired by the patient nor practical for the nurse*.<sup>75</sup>

Carmen Domínguez Alcón y colaboradoras ya han respondido a tal aspecto que posibilita la cercanía o el respeto al espacio de las personas que requieren de cuidados, aspecto donde la sensibilidad implica el reconocimiento de no entrar en “el espacio del paciente”, incluyendo el reconocimiento en el que algunas personas, familias y grupos no desean recibir cuidados ni compartir preocupaciones y vivencias con la enfermera.<sup>76</sup>

Por otra parte, las actividades de Enfermería seguirían teniendo una vinculación con lo femenino - doméstico.

[...] “Aunque no nos guste, me mencionabas el porcentaje alto de mujeres, es una profesión más para mujeres que por origen está ligado al cuidado, y el cuidado pues va más hacia lo femenino.” [...] (CRS, L288-291).

La asociación del rol doméstico de la mujer proyectada en el espacio intra hospitalario se encuentra vigente en el cuidado y la experiencia de los participantes. Se piensa aún como una actividad doméstica y de consideración

femenina, probablemente sea objeto de desdén a pesar de ser de gran importancia. Si los hombres en Enfermería consideran esta acepción en un orden simbólico qué les obliga siempre a la diferenciación, ¿cómo cuidan los hombres en la Enfermería dada su distancia con lo femenino - doméstico?

*[...] “dedicarnos a la Enfermería se hace como una tarea, pues sí, como nos la han enseñado, muy femenin... ¡Bueno, no femenina! Sino que muy doméstica, por ejemplo, bañar a un niño, pues cosas parecidas, ¿no? Como lavar trastes, si ocupamos un equipo de aspiración lo tenemos que enjuagar, y cosas así como muy, no, no femeninas, me equivoqué, sino como que muy domésticas. Algo así, como lavar la tina o cosas como esas, o cambiarle el pañal al niño” [...] (TPR, L250-256).*

La división sexual del trabajo y la asignación de tareas derivada de la misma han configurado el ideal normativo de la mujer doméstica. De este ideal, las mujeres serán las principales responsables del trabajo doméstico y del cuidado de los niños, las personas mayores y los adultos. Tal responsabilidad correspondería con el modelo de familia burguesa heterosexual que continúa hasta el día de hoy aunque de forma no inmutable.<sup>77</sup>

La división sexual del trabajo se encuentra presente en los distintos servicios y espacios intrahospitalarios, es una condición de la misma estructura hospitalaria que prevalece limitando, dividiendo y segregando la atención y cuidados de quienes lo proporcionan. Tal aspecto se ejemplifica con los límites de los hombres en espacios como los servicios de obstetricia y probablemente los de cuidado infantil, puesto que ambos están aún más vinculados con estereotipos maternos y femeninos.

*[...] “te das cuenta que también ciertas instituciones te ponen límites por ser hombre y querer trabajar con mujeres, en el Estado de México lo es, en la Ciudad de México también, hay hospitales que hasta hace tiempo atrás no aceptaban hombres, y siempre he pelado con eso porque pues no solo un enfermero trabaja con niños, o trabaja con mujeres, también hay médicos que son pediatras y trabajan con niños o ginecólogos y trabajan con mujeres, y ahí no se les bloquea, no entiendo esa concepción de la profesión donde por ser hombre no puedes trabajar con mujeres.” [...] (CRS, L176-184).*

A pesar de la invisibilidad del trabajo doméstico y de cuidados, tal actividad tiene un papel importante en la sostenibilidad de la vida, importancia que el feminismo ha resaltado porque paradójicamente el trabajo doméstico carece de prestigio a nivel social, es una actividad no remunerada e infravalorada; los bienes y servicios derivados de las actividades del trabajo doméstico toman en cuenta necesidades humanas básicas e imprescindibles como la preparación de alimentos, las actividades de limpieza en toda su extensión, indumentaria, etcétera, que sostienen la vida en el cotidiano. El trabajo doméstico no solo cubre tales necesidades humanas, también abarcan actividades de apoyo emocional, afectos, relaciones y seguridad psicológica, elementos no medibles imprescindibles para el funcionamiento de la vida, para la sostenibilidad de la vida humana.<sup>77</sup>

Amaia Pérez Orozco explica que el cuidado es la base para la sostenibilidad de la vida en un contexto en el que la vida es precaria y vulnerable, y a su vez un cuidado que, desde el punto de vista de la economía y en un sistema capitalista heteronormativo patriarcal, es negado como una dimensión de la vida, como una tarea socialmente necesaria que ignora la vulnerabilidad de la vida, teniendo una noción de esta con un ideal antropocéntrico, androcéntrico y de autosuficiencia.<sup>78</sup>

Considerando que el cuidado es la base para el desarrollo de cualquier persona pero a la vez es una actividad que no tiene el reconocimiento que debe, el cuidado se encontraría en una posición de vulnerabilidad al ser una actividad indispensable

pero negada, aspecto relevante pues la Enfermería ha adoptado al cuidado como objeto de estudio.

Si bien la palabra “cuidados” de Pérez Orozco es un concepto desarrollado desde el campo de la economía por las feministas, el cuidado de las personas enfermas, a cargo de la Enfermería, es percibido de la misma manera, como una actividad que fomenta las potencialidades de la persona, y que resalta la interdependencia de los individuos como seres dadores y receptores de cuidado, aspecto a tomar en cuenta en miras de las propuestas actuales que marcarán el rumbo de la Enfermería latinoamericana como es el caso de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) descrita en la Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la Atención Primaria a la Salud y que puede generar una crisis ontológica en la Enfermería al hacer del cuidado de Enfermería una extensión del modelo médico hegemónico, pues se posibilita que la enfermera realice un diagnóstico médico y prescripción farmacológica a través del *task shifting*<sup>79</sup> (así mencionado en la propuesta) ¿Cómo se concibe el cuidado de Enfermería en el marco del modelo médico hegemónico?

Tal posibilidad y propuesta pudiera ser atractiva para un gremio que ha consolidado su identidad como un “alter” de la identidad del gremio médico, con participantes que accedieron a campo de la Enfermería de forma accidental, teniendo como primer deseo y opción el ingreso a la carrera de medicina, ¿qué implicaciones tienen estos aspectos en el cuidado de los hombres enfermeros?

### **Sub Categoría: El desprecio por lo femenino**

La inserción de los hombres en la Enfermería probablemente no represente un cambio de un orden simbólico binario jerárquico que se empieza a inclinar por las actividades femeninas.

La presencia de “supremacía masculina”, lo femenino como objeto de desdén, el reclamo hacia las mujeres, son actitudes presentes en las narrativas de los participantes.

Esta sub categoría llamada “**el desprecio por lo femenino**” describe trazas de machismo y misoginia en las narrativas de los participantes.

Los hombres incursionando en la Enfermería probablemente podría ser un buen ejemplo de la colonización y apropiación de campos ajenos. La significación de los cuidados, los procedimientos, las relaciones, así como las proyecciones de lo que debe ser la Enfermería podrían ser nuevo objeto de estudio de quienes integran la profesión.

Los discursos ejemplifican la sobre valoración de lo masculino y el desdén hacia las mujeres:

*[...] “La enfermera mujer ha tenido más de 40 años, 50 años, la oportunidad de que la Enfermería se vea grande y no lo ha hecho. Nosotros que ya tenemos casi década y media o dos décadas, que ya han crecido los hombres, tenemos la oportunidad de que la sociedad nos vea diferente en nuestras actividades, de que sean conscientes de que no somos cuidadores, de que no somos así, de que no nada más somos los que cargamos o los que hacemos, o los que vamos a ver, o hacedores de cosas, sino que somos personas que atendemos y tenemos un servicio a una persona que está vulnerable en su salud” [...] (SPG, L129-137).*

Para Minello-Martini quien elabora una arqueología de la palabra misoginia, el término corresponde a una de las dimensiones de la dominación masculina presente en un orden de género establecido que va más allá de los sentimientos personales de amor u odio hacia las mujeres, la expresión de la misoginia será diferente de acuerdo al contexto social y la temporalidad.<sup>80</sup>

*[...] “Cuando llegas a un campo laboral, de por sí llegas a trabajar con mujeres, voy a decirte algo, realmente no es por un comentario misógino, pero la Enfermería es atendida por mujeres, y chocas mucho con mujeres, ¿no?” [...]*  
*(CRS, L148-151).*

En la narrativa de los participantes, las mujeres en el espacio público, es decir, sus pares mujeres, representan “un proveedor secundario”; las mujeres no son de este espacio, su espacio es el doméstico, son diferentes:

*[...] “Las mujeres enfermeras, la mayoría son proveedoras obviamente, pero como secundarias, regularmente son, no todas, son divorciadas, dejadas, separadas y demás, sino pues son un proveedor secundario, no haciendo menos, porque siempre ellas lo que más hacen pues es ahorrar, de la gran mayoría, hay quienes dicen “no, pues lo mío es lo mío” y lo gastan en sus cosméticos y demás. Pero pues, todos somos diferentes, y es difícil que empaten mucha cosas entre ellas mismas, y con las mismas especialidades todas, como bien sabemos somos diferentes.” [...]* (FHM, L279-286).

Para Mier-García, la misoginia no sólo es una estrategia de sometimiento en las relaciones de género, sino que compromete diversos presupuestos sobre la identidad, es decir, tiene una repercusión en sus mecanismos de conformación, aprehensión y estabilidad que repercuten en condiciones ontológicas: la supuesta identidad de los hombres y la identidad de las mujeres.<sup>81</sup>

La conformación de identidades no sólo será un asunto neutro, sino que generarán diferencias, simetrías y asimetrías que involucran mecanismos de subordinación y que tendrán estabilidad gracias a los marcos regulativos de las

instituciones. La misoginia se referirá como una violencia experimentada por las mujeres en diferentes situaciones, ya sea por rasgos de identidad diversos, por condiciones éticas y por su posición en las estructuras sociales: el mero hecho de ser mujer, la condición materna, su condición en la sociedad post industrial, su sexualidad y su posición tradicional-cultural.<sup>81</sup>

Para los participantes, a las mujeres enfermeras les falta empoderamiento, las actividades en el campo de la Enfermería las realizan mejor los hombres; los hombres son mejores, pero para ellos no son visibles la misoginia y machismo:

*[...] “Pero, y también quiero que quede bien claro, no estoy menospreciando a ninguna mujer, las quiero y respeto mucho, y sé que las mujeres son personas iguales a nosotros, que tiene diferencias físicas, pero no, somos iguales en la parte emocional, en la parte psicológica y en la parte mental, que pueden a lo mejor ser mucho más inteligentes que nosotros, pero yo las respeto mucho, pero sí siento que está en un retroceso por la falta de empoderamiento.” (SPG, L385-392).*

*[...] “Hay veces que dicen, bueno, me ha tocado que dicen “es que nos deberían de tocar más hombres porque son de mejor carácter, porque las mujeres sí son como muy gruñonas, siempre serías y se enojan por si les preguntamos algo, en cambio los hombres pues son más relax” Y sí, hay veces que siento que sí es así, no siempre pero sí, sí en su mayoría.” [...] (JMD, L205-210).*

*[...] “A veces los hombres somos como más impulsivos y esa cuestión de personalidad es la que nos hace tomar riesgos, la que nos hace tomar decisiones, y es donde también vienen los aciertos y que tal vez ese sea un factor por el cual los hombres, aunque sean minoría, estén despuntando más de manera estadística, que estén teniendo más aciertos, más logros” [...] (NSG, L226-231)*

Tal aspecto se encuentra presente incluso en publicaciones arbitradas mexicanas que retoman aspectos de los hombres en la Enfermería. Los hombres serían los salvadores de la profesión. Escamilla-Cruz y Córdova-Ávila mencionan en sus conclusiones los supuestos beneficios de la incursión de los hombres en la profesión en el artículo de revisión *Los hombres en Enfermería, análisis de sus circunstancias actuales*, una sobre valoración de la presencia masculina sumada al desdén del trabajo doméstico, aspecto mencionado previamente:<sup>82</sup>

*“Sería muy importante y benéfico para el gremio la incursión de más hombres enfermeros, debido a que propiciaría una relación más horizontal entre el área médica y de enfermería, probablemente la manera en que se percibe a la profesión se equilibraría en la sociedad, es decir, se dejaría de percibir como una extensión de las tareas domésticas e invisibles y adquiriría un mayor prestigio, la intención no es parecer como misoginia, pero sin duda alguna, en la realidad de la sociedad, el hombre aún tiene más prestigio en el ámbito laboral, posee mayor probabilidad de ascender a puestos de prestigio o que impliquen mayor responsabilidad.”*

El reconocimiento de la poca vinculación de los hombres con los cuidados, aspectos derivados de la encarnación de los mandatos sociales iniciados en la familia y conforman la trayectoria de los hombres. La división de actividades, la división sexual del trabajo, la correspondencia de los espacios con los géneros, con los cuerpos, son aspectos de vigencia:

*[...] “nunca me dejaron participar pues en el cuidado, y sin embargo eran niños varones, no me dejaron nunca participar. Recuerdo que con mis sobrinos nunca me enseñaron a cambiar un pañal, no porque fueran groseras, sino que*

*simplemente como que las mujeres, por ejemplo mi mamá en este caso y mi prima que era la mamá de los niños, digo que como que dan por entendido que eso no le toca a un hombre” [...] (TPR, L228-233).*

*[...] “por lo que me preguntabas de cómo cuida un hombre, a lo mejor las fallas vienen por eso, por más atrás de cómo nos criaron, que el cuidado de los niños no nos corresponde” [...] (TPR, L241-244).*

*[...] “Ya nada más la última cosa, las mujeres, yo creo que por ser ellas, las que en su cuerpo crecen los bebés, creo que en algunos temas eso les da más sensibilidad para tratar algunos temas que otros, como que a los hombres” [...] (TPR, L354-357).*

La misoginia, que trasciende los sentimientos personales de odio o amor a las mujeres, podría ser uno de los componentes más importantes en las relaciones de poder y control,<sup>80</sup> característica que comparten las relaciones de género, las relaciones entre hombres y mujeres.

Es posible que la misoginia pueda prevalecer y convivir a la par de discursos masculinos de apoyo a la mujer dado que la misoginia forma parte de la estructura de los hombres a nivel individual.<sup>80</sup>

De acuerdo con Parrini, la dominación es una extensa red de pactos y genealogías políticas masculinas que se sustenta en el cinismo y la hiperviolencia. El cinismo de los hermanos pactantes será reflejado en el momento que asumen un lenguaje de equidad e igualdad incongruente con sus prácticas; tal discurso de derechos humanos y de igualdad entre géneros sería solamente una estrategia o camuflaje para seguir sosteniendo genealogías masculinas de poder y pactos.<sup>83</sup>

¿Cuál es la posición de las mujeres en este contexto? Probablemente es un espacio donde no figuren, el espacio de las idénticas, espacio que Celia Amorós define como “el espacio del no poder.”<sup>74</sup>

### **Sub Categoría: Cuidados diferenciados por sexo**

El cuidado no trasciende el género. La significación de los cuerpos tiene un impacto y se encuentra presente al proporcionar atención. El cuidado que los hombres proporcionan será distinto, dependiendo si es hombre o mujer quien se beneficiará de tal actividad.

Esta sub categoría denominada “**cuidados diferenciados por sexo**” detalla las diferencias en el cuidado y acercamiento de los participantes hacia las personas en función del sexo.

El cuidado de un hombre enfermero a un hombre tendrá aspectos ya mencionados de fraternidad, cuidado que debido a tal relación, se caracteriza de holgura, confianza y una buena relación:

*[...] “Pero la confianza entre hombres y mujeres pues es completamente distinta. Entonces tienes que hacer pues diferencias entre hombre y mujer, los atiendes completamente distintos. Entre hombres, regularmente pues a veces aunque son pacientes le entran al relajo, ¿no? Aunque son pacientes también te dicen de cosas y también les dices de cosas, la verdad. Y a veces uno dice: “pues qué padre”, ¿no? De alguna forma dices “le gusta el cotorreo” [...] (FAF, L325-331).*

*[...] “Sí, es lo que te decía, las mujeres son un poquito más pudorosas y el hombre no tanto, cuando ven que es hombre y somos y atendemos hombres, o sea, no*

*hay tanto problema porque pues hay un poco más de confianza, ¿no?” [...] (JMD, L213-216).*

Como se ha mencionado, la significación de los cuerpos tiene un impacto y se encuentra presente al proporcionar atención de Enfermería.

Aspectos como el tocar, el pudor y la distancia será cruciales cuando un enfermero proporciona cuidados a una mujer. El cuidado no trasciende al género. Aunque los hombres en la Enfermería mencionen en sus narrativas la importancia de cuidar, es pertinente profundizar las posibilidades y límites derivadas de la diferencia sexual y la relación entre géneros.

Esta aseveración es contraria a la conclusión de Colby, quien considera que el concepto de género es neutral y en donde los hombres vinculan la esencia de la Enfermería con el concepto de cuidar.<sup>22</sup>

Uno de los aspectos del cuidado de los enfermeros hacia las mujeres será la distancia. La distancia es un aspecto intencional, los participantes se encuentran conscientes de ella y la consideran una precaución dada la vinculación de lo masculino con el abuso y la violencia sexual.

Los límites de los hombres serán también los espacios de cuidados obstétricos, el respeto hacia la integridad, el pudor y la incomodidad. La distancia será el requisito para el cuidado de las mujeres en la vulnerabilidad:

*[...] “Pero no le puedes llegar a una mujer y decirle alguna cosa obscena de cierta forma porque pues obviamente ya te está acusando. Entonces sí tienes que tratarlos diferentes, no hay otra cosa, para todo, procedimientos, para todo debes detener mucha precaución en todas las situaciones” [...] (FAF, L332-336).*

*[...] “llegas con un choque con las pacientes, porque si te lo hablo de aquí en mi centro de trabajo, no es tanto que te vean mal, ellas se dejan; pero si te vas a una zona de provincia, a una zona más particular, si es un choque porque no se dejan atender tan fácil” [...]* (CRS, L159-162).

La revisión de MacWilliams y colaboradores<sup>24</sup> refiere la presencia de estilos de cuidado diferenciados entre hombres y mujeres. Lo hombres proporcionan un cuidado que “toca menos y es más amigable”, resaltando en sus narrativas las posibles implicaciones legales y sexuales que pueden derivar del cuidado de las mujeres.

*[...] “Desventajas pues porque no todas las áreas se prestan para este tipo de... bueno... para el sexo, por ejemplo, esta gineco, a pesar de que puedes estar ahí pues es muy, este... nada más entran mujeres. O en el, qué te diré, qué te diré, qué otra área, pues yo creo que nada más en sí, o por ejemplo, pediatría, aunque sí se dan mucho pero son más mujeres las que inclinan hacia el área de pediatría” [...]* (JMD, L75-80).

*[...] “Es que luego las pacientes son muy pudorosas y en parte debemos de respetar eso también. Como parte de la Enfermería, respetar también a tu paciente, respetar su integridad. Entonces, pues en un principio te sientes como incómodo pero ya conforme pasa el tiempo y te van conociendo, yo creo que ya también van adquiriendo confianza, ya como que se les va quitando un poco el pudor, sí, es más que nada eso y me ha tocado que hay pacientes muy especiales en cuanto a eso y ya después conforme es el trato tanto personal y profesional con ellos, van cambiando la actitud.” [...]* (JMD, L176-183).

*[...] “la señora muy tranquila dijo que se sentía muy incómoda porque yo estuviera con ella, entonces la enfermera, que no recuerdo cómo se llama, llegó y le explicó muy educada y muy profesional, le dijo y me agarró del hombro “él fue a la escuela, él se preparó para poder atender, o sea, él no crea que la va a ver con morbo, como que se lo explicó tan bien que la paciente lo asimiló muy bien y pues ya después con la señora hicimos amistad, así como la que siempre se establece como enfermeros.” [...] (TPR, L79-85).*

Este hallazgo coincide con los resultados de Eswi y El Sayed quienes estudiaron la experiencia de los hombres estudiantes de Enfermería en una clínica maternal; en sus conclusiones señalan la existencia de rechazo por las mujeres para recibir algún cuidado por parte de los participantes, la preferencia de éstos por cuidar pacientes hombres y la existencia de ausentismo en prácticas clínicas de maternidad debido al estrés que se genera por el contacto con mujeres.<sup>26</sup>

Si la distancia es el requisito, el cuidado de las mujeres necesitará echar mano de estrategias para la satisfacción de necesidades.

La vigilancia y compañía en los procedimientos, las explicaciones detalladas y formales, la ayuda de colegas mujeres serán algunas de estas estrategias para poder dar vuelta a situaciones que generan malestar e incomodidad:

*[...] “Pero por ejemplo, cuando vas a cambiar un pañal a una mujer es un poquito más de pudor, incluso hasta te llegan a preguntar “oye, ¿no hay una mujer?”, sobre todo, te digo, en la parte privada, sí lo exigen mucho, “este, es que no quiero que me atienda un hombre, quiero que me atienda una mujer”.” [...] (JMD, L216-220).*

[...] “Ahora, para empezar, cuando tú estás en una atención obstétrica, con mujeres, desde quien oferta esa atención que es un hombre, no puede estar solo un hombre con una mujer porque se puede mal interpretar. Por lo tanto tienes que llamar a otra mujer para que te acompañe en una revisión, que es un punto donde no siempre, te... te topas, porque pues otras compañeras están haciendo su trabajo, y eso de molestar a las compañeras para que puedas hacer una revisión suele ser algo incómodo” [...] (CRS, L162-168).

[...] “¡Qué crees! Que sí me ha tocado eso y tengo experiencias, alguna vez me llegó a pasar que tenía compañeras que estaban ocupadas, que tenían mucho trabajo, entonces le dije “sabes qué, yo soy el único enfermero que va a atenderte y créeme que te voy a atender de la mejor manera posible y siempre con respeto”, siempre les haces énfasis en eso, y este, “pues yo te voy a atender, entonces pues espero que comprendas” y habrá ocasiones en que sí te entienden, la mayoría de los pacientes sí te entienden, la gran mayoría sí.” [...] (JMD, L224-231).

[...] “a mí, por ejemplo, no me molesta hacer procedimientos frente a familiares. No, a mí no me molesta. Sí me da cierto temor, no lo niego, porque a veces están muy bien al pendiente de cómo estás haciendo las cosas y de cómo lo hiciste, y a veces resulta que dicen que lo hice de una forma, de que lo hice de otra forma. Y de cierta forma bueno, pues a veces no les convence tu trabajo. Sin embargo yo a veces sí prefiero que estén viendo porque de alguna forma están conscientes de que se les hizo a sus pacientes, de lo que vieron, de lo que no se les hizo” [...] (FAF, L336.343).

[...] “si tú llegas y te presentas educadamente, dices tú nombre y dices “soy enfermero” y si la persona, en este caso muchas mujeres, o también hay hombres

*que dicen “no es que usted es hombre, yo quiero una mujer”, “perdóneme pero yo soy un profesionalista”, te empoderas, lo convences y haces tu atención al paciente, ¿no? Esa es la forma en que yo lo hago. Sí me he encontrado, pacientes hombres y mujeres que por el hecho simplemente de ser hombre, no sé, es un porcentaje muy bajo de mi 100% de pacientes que atendemos, creo que un 98% no tiene ningún problema; pero ese dos por ciento sí te dicen “no, es que yo quiero una mujer enfermera” [...] (SPG, L338-347).*

En el estado del arte, la literatura que más analiza el tema en este aspecto es la revisión de la literatura de Whiteside y Butcher quienes describen las diferentes acciones que emplean los hombres para poder cuidar a mujeres, resaltando la siguientes: la petición a una de sus colegas y compañeras mujeres para estar presente en la atención que se otorga, establecer relaciones de confianza y proporcionar explicaciones muy detalladas sobre los procedimientos y hacer uso del humor con el objetivo de reducir la ansiedad.<sup>28</sup>

## 6. CONCLUSIÓN

### 6.1. Propositiones

Las proposiciones resultantes de los hallazgos de esta investigación “La experiencia de los hombres en la Enfermería: un estudio de aproximación feminista”, son las siguientes:

- Los hombres en la Enfermería ingresan a la profesión por circunstancias accidentales. No existe un deseo inicial por estudiar la profesión.
- Los hombres permanecen en el campo por la satisfacción y remuneración económica y laboral que alcanzan, atributos asociados con las exigencias del orden simbólico hacia los hombres.
- Los hombres en la Enfermería disfrutan de un capital simbólico a pesar de ser minoría numérica en el campo. Tal aspecto puede posibilitar un mayor desarrollo en el espacio público y un distanciamiento con el trabajo doméstico y de cuidados.
- Existe un reclamo y malestar generados por la jerarquía médica sobre los hombres enfermeros, una disputa por el ejercicio de poder y apropiación de espacios, que es un aspecto vinculado con las masculinidades.
- El cuidado o atención que proporcionan los enfermeros tiene una intención de distancia. Dichos aspectos ya han sido debatidos a nivel internacional por la comunidad académica con relación a la “ética del cuidado”.
- En la experiencia de los hombres en la Enfermería existe machismo y misoginia. Tales aspectos son invisibles dada su posición de privilegio.
- El género atraviesa el cuidado que proporcionan los hombres enfermeros, generando un cuidado y trato diferenciados por sexos.

## 6.2. Aportaciones a la disciplina

De acuerdo con Carper, el patrón de conocimiento personal requiere del conocimiento de sí.<sup>68</sup>

Las motivaciones de ingreso a la profesión, permanencia, la forma de ejercer, la manera en cómo se proyecta la Enfermería en los diferentes espacios tienen una estrecha relación con la experiencia de sus integrantes. El reconocimiento de dichos aspectos en este patrón responde a la vinculación de la subjetividad del enfermero con el entorno y repercute en su práctica.

Serret menciona que la identidad no es un sitio fijo, sino siempre fluctuante derivado de la autopercepción y la percepción social, con un carácter imaginario que integra significados constituidos socialmente en el marco de un orden simbólico. Las identidades siempre tendrán un agregado de ilusiones que posibilitan la ficción de la unicidad pero contradictorias en los procesos fácticos que configuran la subjetividad.<sup>84</sup>

La identidad del hombre en la Enfermería es influenciada por la percepción social de lo que debe ser un profesional de esta área sumada con las exigencias del “deber ser masculino” y por la autopercepción en donde influyen sus deseos y motivaciones. Es necesario reflexionar cuáles son los cimientos de la identidad de tales integrantes de la Enfermería, qué implica desenvolverse en un área vinculada con lo femenino, en una profesión que no fue elegida y donde se puede proyectar el deseo por otra profesión. Si el deseo no consumado por la medicina influye en las concepciones del cuidado (asumido como objeto de estudio de la Enfermería), qué repercusiones tiene en dicho objeto.

La literatura que resalta la relevancia del concepto “cuidado” para la disciplina de Enfermería es abundante, aspecto importante para las mujeres que sentaron las bases en sus diversas definiciones y concepciones.

Pokorny hace una recopilación de los planteamientos de Virginia Henderson quien define la enfermería con base en su función: “La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila). Que realizaría sin ayuda si tuviera fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayuda a ganar la independencia lo más rápido posible”.<sup>85</sup>

En el marco del deseo de los hombres enfermeros por la profesión médica, resalta el señalamiento de Pokorny citando a Henderson respecto a la separación e independencia de la práctica de Enfermería con la práctica médica.<sup>85</sup>

La separación de ambas prácticas requiere del cuestionamiento de la posición de las enfermeras(os) en el marco de la atención a la salud institucionalizada y sus relaciones de poder. Franco y Franca Basaglia en *Los crímenes de la paz* invitarían a los técnicos del saber (profesionales de cada campo) a cuestionar la distancia entre la ideología institucional - el hospital como espacio de cura - y la práctica - el hospital como lugar de segregación y violencia.<sup>86</sup>

El legado de nuestras antecesoras es relevante para reubicar y re direccionar la posición que tenemos como hombres al cuidado de la salud de las personas y asumir verdaderamente el cuidado como filosofía y razón de ser de la Enfermería, o en su defecto, hacer de ella una extensión del modelo médico imperante, una práctica médica disfrazada de práctica de enfermería y un cuidado medicalizado en el orden capitalista - patriarcal.

Si el año 2020, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es el año de la Enfermería y la Matrona,<sup>87</sup> ¿cuáles son las aportaciones que haremos para el cuidado de la salud de las personas vulneradas y vulnerables? ¿Qué nos hace diferentes de la profesión médica además de la subordinación? ¿De qué forma se concibe el cuidado de Enfermería en el marco de la atención a la salud institucionalizada y las intervenciones legítimas en el modelo médico imperante?

¿Alcanzaremos autonomía, independencia y reconocimiento si y solo si hacemos de nuestra práctica una extensión del modelo médico hegemónico?

Juana Jiménez Sánchez describe el marco normativo y jurídico respecto a la prescripción farmacológica por el personal de Enfermería a nivel nacional, justifica tal actuar con base en la experiencia a nivel internacional de más de cincuenta años en donde se comprueban los resultados, la satisfacción de las personas y como una estrategia para ampliar la cobertura y acceso efectivo a los servicios de salud en zonas vulnerables y de alta marginación. Plantea la posibilidad de la “práctica avanzada” para la elaboración de diagnósticos médicos y prescripción farmacológica bajo el argumento de justicia social y con sustento en el Código de ética de Enfermería.<sup>88</sup> Esta posibilidad se encuentra en el marco de la medicalización.

Medicalización es el proceso mediante el cual se convierte cualquier situación en un proceso patológico y su resolución mediante relaciones interpersonales, sociales o de otra profesión, serán solo factibles a través de intervenciones médicas.<sup>89</sup>

El papel de la industria farmacéutica es esencial en el proceso de medicalización; de las situaciones que se asumen anormales en una persona o colectivo estas se convierten en procesos patológicos (promoción de enfermedades) y requieren de una intervención (normalización), posteriormente se promocionan fármacos cuyo objetivo de marketing no solo son los profesionales de la salud sino la población en general. También dicho marketing dirigido a los profesionales de la salud se realizará a través de congresos, muestras de fármacos, obsequios, etcétera.<sup>89</sup>

La posibilidad de la prescripción por enfermeras y enfermeros podría responder a una extensión de las intervenciones del modelo médico hegemónico. Menéndez describe tal modelo como el conjunto de prácticas, saberes y teorías que se ha desarrollado desde el siglo XVIII y es conocido como medicina científica, no obstante dicho modelo se ha reconocido como la única forma de asistencia sanitaria legítimo a través de criterios científicos y el Estado, caracterizado por

“biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del paciente, exclusión del conocimiento del consumidor, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, identificación con la racionalidad científica, tendencias inductivas al consumo médico.”<sup>90</sup>

Contrario a las aseveraciones de Juana Jiménez Sánchez y de la recién propuesta de la Enfermería de Práctica Avanzada descrita en la Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la Atención Primaria a la Salud que señalan al acceso a los servicios de salud y la universalidad como la base en la equidad en salud,<sup>79,88</sup> el Enfoque Social de la Salud ha elaborado una crítica de dicho encauzamiento al denunciar que se reducen los problemas de salud de la población a la atención sanitaria universal y de calidad, haciendo visible que la verdadera equidad en salud tiene como causa las injusticias sociales y los factores sociales de la salud, es decir, las causas de las causas de la enfermedad.<sup>91</sup>

Decir que se garantiza la salud mediante los cambios de cobertura y accesibilidad solamente asegura que las personas ya enfermas tengan asistencia y tratamientos por causas de injusticia social: un enfoque curativo mas no preventivo. La enfermedad se asume como resultado de los viejos criterios de causalidad de la epidemiología clásica, ignorando las estructuras sociales jerárquicas de desigualdad que la desencadenan.<sup>91</sup>

Es imprescindible mencionar la ausencia del cuidado como aporte a la disciplina en las motivaciones de los hombres en la Enfermería y en las propuestas de “práctica avanzada” en el marco del modelo médico hegemónico.

Carmen Domínguez Alcón y colaboradoras han colocado sus esfuerzos en hacer visible, valorizar y reconocer el papel del cuidado en la agenda política e instituciones de salud, característica importante para la Enfermería y extensible a otros ámbitos. Las autoras recuperan la aseveración de Camps en la especial atención que se debe poner en situar al mismo nivel el curar y el cuidar. Resaltan la definición de cuidado de Fisher y Tronto en 1990: “Actividad genérica que

comprende todo lo que hacemos para mantener, perpetuar, reparar nuestro mundo de manera que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo comprende nuestro cuerpo, nosotros mismos, nuestro entorno y los elementos que buscamos enlazar en una red compleja de apoyo a la vida”.<sup>76</sup>

### **6.3. Aportaciones a la práctica**

Los resultados y hallazgos presentados en este estudio contribuyen a la construcción del cuerpo de conocimiento de la Enfermería.

Se sugiere la incorporación de la perspectiva de género en los planes de estudio de Enfermería de forma transversal y seria. Los resultados arrojados revelan la forma en que el género atraviesa la práctica de la Enfermería en el área asistencial. La distancia, el acercamiento al “tocar”, la vinculación con los cuerpos diferenciados y los cuidados proporcionados son atravesados por el género. El género no es un término neutro, tiene una repercusión en la vinculación con el otro que ya fue descrita en términos del patrón estético de la Enfermería.

La ausencia de la incorporación de la perspectiva de género deriva en el desconocimiento de habilidades para poder proporcionar cuidados a las personas así como en la forma de relacionarse con pares y profesionales en lo interdisciplinar.

El machismo y la misoginia se encuentran presentes en los hombres que ejercen la profesión, aspecto sumamente relevante pues la cantidad de hombres es minoritaria.

No obstante, estos aspectos presentes en los participantes (y que podrían encontrarse en otros hombres así como en mujeres) que ejercen la Enfermería no deberían percibirse de forma aislada o reduccionista debido a que responden, mas no se justifican, a un problema estructural de las instituciones que representan al Estado, instituciones que ejercen el poder, que son asimétricas y violentas en sí.

Castro y Erviti, autoridades en el estudio de la violencia obstétrica, recuperan los conceptos de “campo” y “habitus” de Bourdieu para trasladarlos a los espacios de atención a la salud y describir la complejidad de la violencia y el ejercicio de poder.

Dentro del campo médico se englobarían al conjunto de instituciones políticas, actores de la salud en sus diferentes posiciones, leyes y reglamentos que prestan servicios de salud a la población. La lógica operante de tal campo se encontraría en dos vertientes: quienes requieren de los servicios (en el caso de los estudios de Castro y Erviti, las mujeres embarazadas y vulnerables) y quienes son prestadores de tales servicios. Tal aspecto representaría una paradoja pues el campo es espacio de ejercicio de la ciudadanía (la salud como derecho) y al mismo tiempo de obediencia y sumisión (derivado del ejercicio del poder médico). En el campo predomina la profesión médica, y es ella misma quien delimita su propio saber, su modo y ámbito de intervención, el control sobre su materia de conocimiento y la forma en que estudia los problemas, los cuales confina y delimita en términos de la “calidad de la atención”. En tal perspectiva es como se estudian y reducen los problemas de violación de derechos, con “soluciones” basadas en la buena voluntad y cooperación del personal de salud para la mejora en la amabilidad y trato.<sup>92</sup>

Del campo médico se desprendería el habitus médico, el cual describe el conjunto de predisposiciones resultadas de la incorporación de las estructuras objetivas del campo médico en la subjetividad de los profesionales inmersos en el campo, es decir, lo social hecho cuerpo: la incorporación de un sistema de jerarquías, de abusos y maltratos sufridos en la formación como profesionales de la salud, de presión para la atención de personas con escasos recursos en condiciones de desgaste o *burnout*.<sup>92</sup>

Los autores cuestionan la posibilidad de establecer relaciones basadas en la equidad en tal contexto, y resaltan que solo *objetivando* la violación de derechos en salud (en las mujeres embarazadas) manifestada en prácticas cotidianas rutinarias derivadas de la estructura de poder del campo y habitus médico es como se puede hacer investigación auténticamente científica del problema.<sup>92</sup>

En el caso particular de esta tesis, el aporte implica la visibilización de los aspectos ya descritos en las categorías y sub categorías que tienen un impacto en la práctica y cotidiano de los hombres en la Enfermería. Aspectos que no deberán analizarse de forma reduccionista, grupal o individual, sino compleja y estructural.

#### **6.4. Aportaciones a la investigación**

La mayoría de las investigaciones en la revisión de la literatura describen la experiencia de los hombres sin cuestionar o señalar la postura feminista de privilegio masculino.

La incorporación de un marco que, si bien no parte de la experiencia de las mujeres como fuente de dato de una experiencia de opresión, asume la experiencia de los hombres como una experiencia de privilegio a pesar de representar una minoría numérica.

Las facilidades de los hombres para colocarse en jerarquías dentro del espacio público, sus malestares derivados del reclamo del ejercicio de poder son aspectos que quedan invisibilizados en la mayoría de las investigaciones de la revisión de la literatura, aspecto que podría considerar solo una faceta de dicha experiencia y que en ocasiones se asume como un grupo oprimido que sufre y requiere de atención especial.

Este estudio permite hacer visible el poder del análisis feminista y con perspectiva de género para la investigación, permitiendo abrir nuevas líneas para los estudios en salud y para la construcción disciplinar de la Enfermería.

Se sugiere la reproducción de este estudio en otros contextos de ejercicio de la Enfermería, retomar la experiencia de las mujeres como fuente de dato empírico y el abordaje de las experiencias de salud y enfermedad de las personas bajo tal marco interpretativo.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Kaminsky G. El yo minimalista: conversaciones con Michel Foucault. Buenos Aires: La Marca; 2003. pp.9-18.
2. Zahourek RP. Intentionality in Healing: The Voices of Men in Nursing: A Grounded Theory Investigation. J Holist Nurs [Sitio de Internet]. 2015 [Consultado 15 mayo 2018]; 33(4):308-23. Disponible en: <https://bit.ly/2HOIdcR>
3. Bell-Scriber MJ. Warming the nursing education climate for traditional-age learners who are male. Nurs Educ Perspect [Sitio de Internet]. 2008 [Consultado 01 mayo 2018]; 29(3):143-50. Disponible en: <https://bit.ly/2YkK6Uq>
4. Evangelista A, Sims-Giddens S. Gender differences in discipline of nurses in Missouri. West J Nurs Res [Sitio de Internet]. 2008 [Consultado 28 mayo 2018]; 30(4):501-14. Disponible en: <https://bit.ly/2FhnzPu>
5. Sayman DM. Fighting the trauma demons: what men in nursing want you to know. Nurs Forum [Sitio de Internet]. 2015 [Consultado 15 junio 2018]; 50(1):9-19. Disponible en: <https://bit.ly/2WeKlhE>
6. Souza-Costa K, Fernandes-de-Freitas G, Hagopian EM. Men in nursing: academic education after graduation and professional trajectory. Journal of nursing UFPE on line [Sitio de Internet]. 2017 [Consultado 13 mayo 2018]; 11(3):1216-1226. Disponible en: <https://bit.ly/2Hwxvbp>
7. Juliff D, Russell K, Bulsara C. Male or nurse what comes first? Challenges men face on their journey to nurse registration. Aust J Adv Nurs [Sitio de Internet]. 2016-2017 [Consultado 17 mayo 2018]; 34(2):45-52. Disponible en: <https://bit.ly/2HKkoTI>
8. Cheng M, Tseng Y, Hodges E, Chou F. Lived Experiences of Novice Male Nurses in Taiwan. J Transcult Nurs [Sitio de Internet]. 2018 [Consultado 17 mayo 2018]; 29(1):46–53. Disponible en: <https://bit.ly/2ukr96g>
9. Maurício LFS, Marcolan JF. The male being in psychic suffering in the nursing course. Journal of Nursing UFPE [Sitio de Internet]. 2016. Suppl. 6

- [Consultado 03 mayo 2018]; 10:4845-4853. Disponible en: <https://bit.ly/2OejD64>
10. Ensjö J, Sundblad J. Comparing Job Expectations and Satisfaction: A Pilot Study Focusing on Men in Nursing. *American Journal of Nursing Science* [Sitio de Internet]. 2017 [Consultado 13 mayo 2018]; 6(5):396-400. Disponible en: <https://bit.ly/2OejWhe>
  11. Zamanzadeh V, Azadim A, Valizadeh L. Choosing and remaining in nursing: Iranian male nurses' perspectives. *Contemp Nurse* [Sitio de Internet]. 2013 [Consultado 08 mayo 2018]; 45(2):220–227. Disponible en: <https://bit.ly/2Jto6U1>
  12. Hsu HY, Chen SH, Yu HY, Lou JH. Job stress, achievement motivation and occupational burnout among male nurses. *J Adv Nurs* [Sitio de Internet]. 2010 [Consultado 11 mayo 2018]; 66(7):1592–1601. Disponible en: <https://bit.ly/2HKmzpZ>
  13. Pittman E, Fitzgerald L. The Campaigns for Men to Become Midwives in the 1970's. *Health & History* [Sitio de Internet]. 2011 [Consultado 23 mayo 2018]; 13(2):158-170. Disponible en: <https://bit.ly/2TLyvim>
  14. Yi M, Keogh B. What motivates men to choose nursing as a profession? A systematic review of qualitative studies. *Contemp Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* [Sitio de Internet]. 2016 [Consultado 09 mayo 2018]; 52(1):95-105. Disponible en: <https://bit.ly/2FqIBh6>
  15. Roth JE, Coleman CL. Perceived and real barriers for men entering nursing: implications for gender diversity. *J Cult Divers* [Sitio de Internet]. 2008 [Consultado 05 mayo 2018]; 15(3):148-52. Disponible en: <https://bit.ly/2WdiLI5>
  16. Ayala R, Moira T, Messing H, Browne R. Blessed art thou among women: male nursing students and gender inequalities in Chile. *Nurse Educ Today* [Sitio de Internet]. 2014 [Consultado 16 mayo 2018]; 34:1480–1484. Disponible en: <https://bit.ly/2OhFZ6S>
  17. Arndt M. The first men in leadership positions in the American association of nurse anesthetists [Sitio de Internet]. 2015. *Nurs Forum* [Sitio de Internet].

- 2015 [Consultado 09 mayo 2018]; 50(1):20-30. Disponible en: <https://bit.ly/2WbwSav>
18. Popper-Giveon A, Keshet Y, Liberman I. Increasing gender and ethnic diversity in the health care workforce: the case of Arab male nurses in Israel. *Nurs Outlook* [Sitio de Internet]. 2015 [Consultado 10 mayo 2018]; 63(6):680-90. Disponible en: <https://bit.ly/2U2Sg4k>
  19. Barros LMC, Santos SA, Santos WB, Costa LMC. La inserción masculina en la Enfermería: ¿qué se ha escrito sobre esta cuestión? *Cul Cuid* [Sitio de Internet]. 2017 [Consultado 30 mayo 2018]; 21(48). Disponible en: <https://bit.ly/2ujROjV>
  20. Wu TW, Oliffe JL, Bungay V, Johnson JL. Male ICU nurses' experiences of taking care of dying patients and their families: a gender analysis. *Am J Men's Health* [Sitio de Internet]. 2015 [Consultado 28 mayo 2018]; 9(1):44-52. Disponible en: <https://bit.ly/2FpZnfh>
  21. Grady CA, Stewardson GA, Hall JL. Faculty notions regarding caring in male nursing students. *J Nurs Educ* [Sitio de Internet]. 2008 [Consultado 12 mayo 2018]; 47(7):314-23. Disponible en: <https://bit.ly/2ujFVKB>
  22. Colby N. Caring from the male perspective: a gender neutral concept. *Int J Hum Caring* [Sitio de Internet]. 2012 [Consultado 24 mayo 2018]; 16(4):36-41. Disponible en: <https://bit.ly/2Jtb3BJ>
  23. Paiva-Vitorino DF, Luiz-Hertel V, Ribeiro-Simões IA. Perception of residents of a city in the state of Minas Gerais on male nurses. *REME rev. min. Enferm* [Sitio de Internet]. 2012 [Consultado 12 junio 2018]; 16(4):528-537. Disponible en: <https://bit.ly/2FhbbPG>
  24. MacWilliams BR, Schimdt B, Bleich MR. Men in Nursing. *Men in nursing. Am J Nurs* [Sitio de Internet]. 2013 [Consultado 08 junio 2018]; 113(1):38-44. Disponible en: <https://bit.ly/2HuQDXe>
  25. Van-Wyk N, Van-Der-Wath A. Two male nurses' experiences of caring for female patients after intimate partner violence: a South African perspective. *Contemp Nurse* [Sitio de Internet]. 2015 [Consultado 02 junio 2018]; 50(1):94-103. Disponible en: <https://bit.ly/2TRDqhO>

26. Eswi A, El Sayed Y. The experience of Egyptian male student nurses during attending maternity nursing clinical course. *Nurse Educ Pract* [Sitio de Internet]. 2011 [Consultado 12 junio 2018]; 11(2):93-8. Disponible en: <https://bit.ly/2Fhcqyk>
27. Chan ZC, Lo KK, Tse KC, Wong WW. Self-image of male nursing students in Hong Kong: multi-qualitative approaches. *Am J Men's Health* [Sitio de Internet]. 2014 [Consultado 15 junio 2018]; 8(1):26-34. Disponible en: <https://bit.ly/2HL3kNa>
28. Whiteside J, Butcher D. 'Not a job for a man': factors in the use of touch by male nursing staff. *Br J Nurs* [Sitio de Internet]. 2015 [Consultado 01 junio 2018]; 24(6):335-341. Disponible en: <https://bit.ly/2HvcSMZ>
29. Via-Clavero G, Sanjuán-Naváis M, Martínez-Mesas M, Pena-Alfaro M, Utrilla-Antolín C, Zarragoikoetxea-Jáuregui I. Identity of gender and intensive care: influence of masculinity and femininity in the perception of nursing care. *Enferm Intensiva* [Sitio de Internet]. 2010 [Consultado 05 junio 2018]; 21(3):104-12. Disponible en: <https://bit.ly/2HwrNgb>
30. McLaughlin K, Muldoon OT, Moutray M. Gender, gender roles and completion of nursing education: a longitudinal study. *Nurse Educ Today* [Sitio de Internet]. 2010 [Consultado 07 junio 2018]; 30(4):303-7. Disponible en: <https://bit.ly/2Fq5klV>
31. Saritaş S, Karadağ M, Yildirim D. School for health sciences university students' opinions about male nurses. *J Prof Nurs* [Sitio de Internet]. 2009 [Consultado 06 junio 2018]; 25(5):279-84. Disponible en: <https://bit.ly/2OiScrV>
32. Hollup O. The impact of gender, culture, and sexuality on Mauritian nursing: nursing as a non-gendered occupational identity or masculine field? Qualitative study. *Int J Nurs Stud* [Sitio de Internet]. 2014;51 [Consultado 09 junio 2018]; 752–760. Disponible en: <https://bit.ly/2HKZQtO>
33. Saelzer B, Beatriz C. Nursing care from the perspective of ethics of care and of gender. *Invest Educ Enferm* [Sitio de Internet]. 2013 [Consultado 13 junio 2018]; 31(2):243-251. Disponible en: <https://bit.ly/2TRd7se>

34. Muroya R, Auad D, da Silva-Bretas JR. Gender representations in nursing student and client relations: contributions to the learning process. Rev Bras Enferm [Sitio de Internet]. 2011 [Consultado 15 junio 2018]; 64(1):114-122. Disponible en: <https://bit.ly/2FhqW96>
35. Kasapoglu A, Akbal A. The gendered profession: the case of nursing in Turkey. Advances in Social Sciences Research Journal [Sitio de Internet]. 2017 [Consultado 11 junio 2018]; 4(16):23-45. Disponible en: <https://bit.ly/2JpUrul>
36. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Recursos Humanos para la Salud. Spotlight: estadísticas de la fuerza de trabajo en salud. Monografía. [Sitio de Internet]. Ginebra: OMS. 2008 [Consultado 01 mayo 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight\\_2\\_SP.pdf](http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_2_SP.pdf)
37. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Estadísticas a propósito del día internacional de la enfermera y el enfermero (6 de enero). Monografía [Sitio de Internet]. México: INEGI, 2015 [Consultado 01 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/enfermera0.pdf>
38. Secretaría de Salud. Subsecretaría de integración y desarrollo del sector salud. Dirección general de calidad. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Estado de la Enfermería en México 2018 [Sitio en Internet]. Comisión Permanente de Enfermería [Consultado 25 diciembre 2018]. Disponible en: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/estado\\_enfermeria\\_mexico2018.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/estado_enfermeria_mexico2018.pdf)
39. Buquet-Corleto AG, Cooper-Tory JA, Mingo-Caballero A, Moreno-Esparza H. Intrusas en la universidad. México: UNAM; 2013. pp. 151-218.
40. Castrillón-Agudelo C. Identidad Profesional en Enfermería: Construyendo las bases para ser cuidador(a) Profesional. Enfermería Universitaria [Sitio en Internet] 2008. [Consultado el 10 junio 2018]; 5(4). Disponible en: <https://bit.ly/2VS0gKq>

41. Dorantes-Gómez MA, Martínez-Rivera M, Segura-González RM. Teorías feministas. En: Dorantes-Gómez MA, Torres-Velázquez LE. Perspectiva de género, una visión multidisciplinaria. México: UNAM; 2011. pp. 5-28.
42. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Cuicuilco [Sitio de Internet]. 2000 [Consultado 08 octubre 2018]; 7(18). Disponible en: <http://bit.ly/39C0Pbh>
43. Lamas M. Género. En: Moreno H, Alcántara E. Conceptos clave en los estudios de género, volumen 1. México: UNAM; 2016. pp. 155-170.
44. Dorantes-Gómez MA. Principios de una perspectiva de género. En: Dorantes-Gómez MA, Torres-Velázquez LE. Perspectiva de género en las áreas de la salud y la educación. México: UNAM; 2015. pp. 29-47.
45. Tepichin-Valle AM. Estudios de género. En: Moreno H, Alcántara E. Conceptos clave en los estudios de género, volumen 2. México: UNAM; 2018. pp. 97-107.
46. Segura-González RM. Conceptos básicos de la perspectiva de género. En: Dorantes-Gómez MA, Torres-Velázquez LE. Perspectiva de género en las áreas de la salud y la educación. México: UNAM; 2015. pp. 1-27.
47. Biblioteca Virtual en Salud. Descriptores en Ciencias de la Salud. [Sitio de Internet]. [Consultado 01 mayo 2018]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
48. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Enfermería. [Sitio de Internet]. [Consultado 01 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
49. Lagarde M. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. 5ª ed. México: Siglo veintiuno editores; 2011.
50. Cruz-Sierra S. Masculinidades. En: Moreno H, Alcántara E. Conceptos clave en los estudios de género, volumen 2. México: UNAM; 2018. pp. 169-182.
51. Salguero-Velázquez MA. Identidad masculina: elementos de análisis en el proceso de construcción. México: UNAM; 2014.
52. Conell R. Masculinidades. México: UNAM. 2ª Ed; 2015.

53. Martínez-Benítez M, Latapí P, Hernández-Tezoquipa I, Rodríguez-Velásquez J. Sociología de una profesión. El caso de enfermería. Centro de Estudios Educativos. Ediciones Nuevomar, México. 1985.
54. Alatorre-Wynter ER. Hacia un nuevo perfil académico en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM desde la perspectiva de género. [Tesis de maestría]. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras, 2004.
55. Izcara-Palacios SP. Manual de investigación cualitativa. México: Fontamara; 2014.
56. Saletti-Cuesta L. Feminismos y metodologías: ¿traslaciones en la investigación?. En: Saletti-Cuesta L. Traslaciones en los estudios feministas. Málaga: Perséfone Ediciones electrónicas de AEHM/UMA [Sitio de Internet]; 2015 [Consultado 09 julio 2018]. pp.11-27. Disponible en: <http://bit.ly/36fy9C0>
57. Torres-Velázquez LE. La investigación desde una perspectiva de género. En: Dorantes-Gómez MA, Torres-Velázquez LE. Perspectiva de género en las áreas de la salud y la educación. México: UNAM; 2015. pp. 49-69.
58. Stone-Mediatore S. Chandra Mohanty y la revalorización de la experiencia. Revista Hiparquia. 1999;10(1):85-109.
59. Scott JW. Experiencia. Revista de estudios de género: La ventana [Sitio de Internet]. 2001 [Consultado 10 julio 2018]; 2(13):42-74. Disponible en: <http://bit.ly/2FcjSLt>
60. Hasan VF. Un acercamiento a la experiencia en clave feminista. Prácticas y usos estratégicos de la Red. Temas de Comunicación [Sitio de Internet]. 2012 [Consultado 15 julio 2018]; (24). Disponible en: <http://bit.ly/2tuewID>
61. Secretaría de Salud. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca. 2017. Sitio de Internet]. [Consultado 01 mayo 2018]. Disponible en: <http://hraei.net/historia.html>
62. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Inv Ed Med [Sitio de Internet]. 2013

- [Consultado 15 marzo 2018]; 2(7):162-167. Disponible en: <http://bit.ly/2QKFWSA>
63. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* [Sitio de Internet]. 2004 [Consultado 15 marzo 2018]; 24(2):105-112. Disponible en: <http://bit.ly/2rTvjVk>
64. Secretaría de Salud. Subsecretaría de innovación y calidad. Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. Secretaría de Salud. Subsecretaría de innovación y calidad: 2001.
65. Ley General de Salud título II. [Consultado 01 de mayo del 2018]
66. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage Publications; 1985.
67. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica* [Sitio de Internet]. 2003 [Consultado 15 octubre 2018]; 34(3):164-167. Disponible en: <http://bit.ly/35kwRFm>
68. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. En: *Perspectives on philosophy of science in nursing: an historical and contemporary anthology*. Philadelphia: Lippincott; 1999. pp. 12-20.
69. Durán de Villalobos María Mercedes. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan* [Sitio de Internet]. 2005 [Consultado 24 mayo 2019]; 5(1):86-95. Disponible en: <http://bit.ly/2SORcjB>
70. Brito-Domínguez M. División sexual del trabajo: espacio público, espacio privado, espacio doméstico. En: Moreno H, Alcántara E. *Conceptos clave en los estudios de género, volumen 1*. México: UNAM; 2016. pp. 63-75.
71. Torres-Velázquez LE. Familia, identidad y género. En: Dorantes-Gómez MA, Torres-Velázquez LE. *Perspectiva de género, una visión multidisciplinaria*. México: UNAM; 2011. pp. 29-60.
72. Robles-Mendoza AL. Poder y Género: En: Dorantes-Gómez MA, Torres-Velázquez LE. *Perspectiva de género, una visión multidisciplinaria*. México: UNAM; 2011. pp. 119-143.

73. Stern SJ. Las batallas de los patriarcas. En: Stern SJ. La historia secreta del género: mujeres, hombres y poder en México en las postrimerías del periodo colonial. México: Fondo de Cultura Económica; 1999. pp. 217-268
74. Amorós C. La experiencia de las mujeres, la teoría feminista y el problema del poder. En: Amorós C. Feminismo: Igualdad y Diferencia. México UNAM; 2001. pp. 53-82.
75. Crigger NJ. The trouble with caring: a review of eight arguments against an ethic of care. Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing [Sitio de Internet]. 1997 [Consultado 03 enero 2020]; 13(4):217-221. Disponible en: <http://bit.ly/36eTkEu>
76. Domínguez-Alcón C, Busquets M, Ramió A y Cuxart N. Hacer visible el cuidado. En: Barnes M. Nuevas políticas del cuidar, alianzas y redes en la ética del cuidado. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona [Sitio de Internet]; 2019 [Consultado 03 enero 2020]. pp. 17-48. Disponible en: <http://bit.ly/30FYiZJ>
77. Flores-Garrido N, Nava-Bolaños I, Ortíz-Romero E, García-Pareja TH. Trabajo doméstico y de cuidados: un análisis de las poblaciones académica, administrativa y estudiantil de la UNAM. México: UNAM; 2017
78. Pérez-Orozco A. La sostenibilidad de la vida en el centro... ¿y eso qué significa? Congreso de economía feminista. Universidad Pablo de Olavide. 2013.
79. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, D.C.: OPS; 2018. [Consultado 10 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2rBGyOS>
80. Minello-Martini N. De la misoginia y otras dominaciones. En: Cazés-Menache D, Huerta-Rojas D. Hombres ante la misoginia: miradas críticas. México: UNAM; 2005; pp. 77-86.
81. Mier-García R. Misoginia: la identidad y los nombres de la violencia. En: Cazés-Menache D, Huerta-Rojas D. Hombres ante la misoginia: miradas críticas. México: UNAM; 2005; pp. 87-101.

82. Escamilla-Cruz SN, Córdova-Ávila MA. Los hombres en Enfermería, análisis de sus circunstancias actuales. Revista CONAMED [Sitio de Internet]. 2011 [Consultado 03 enero 2020]; 16(s1):28-33. Disponible en: <http://bit.ly/2ubsMX7>
83. Parrini R. Falotopías, indagaciones en la crueldad y el deseo. México: UNAM; 2016.
84. Serret E. Identidad. En: Moreno H, Alcántara E. Conceptos clave en los estudios de género, volumen 2. México: UNAM; 2018. pp. 137-149.
85. Pokorny ME. Teorías en Enfermería de importancia histórica. En: Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier España; 2015. pp. 42-58
86. Basaglia F, Basaglia F. Los crímenes de la paz. En: Basaglia F, Basaglia F. Los crímenes de la paz: Investigación sobre los intelectuales y los técnicos como servidores de la opresión. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores; 1977. pp. 13-102.
87. Organización Mundial de la Salud. Developing the state of the world's nursing report [Sitio de Internet] 2020. [Consultado 03 enero 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/2N8lZmT>
88. Jiménez-Sánchez J. Implicaciones éticas de la prescripción de medicamentos por enfermería. Gaceta ConBioética [Sitio de Internet] 2016 [Consultado 21 enero 2020]; 6(22):15-19. Disponible en: <http://bit.ly/2veQB13>
89. Orueta-Sánchez R, Santos-Rodríguez C, González-Hidalgo E, Fagundo-Becerra EM, Alejandre-Lázaro G, Carmona-de-laMorena J. et. al. Medicalización de la vida (I). Rev Clin Med Fam [Sitio de Internet]. 2011 [Consultado 10 marzo 2019]; 4(2):150-161. Disponible en: <https://bit.ly/2o9gVln>
90. Menéndez E. Modelo médico hegemónico y atención primaria. Segundas jornadas de atención primaria de la salud [Sitio de Internet]. 1998 [Consultado 10 marzo 2019]; 30:451-464. Disponible en: <http://bit.ly/3atZ8x4>

91. Puyol Á. Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. Gaceta Sanitaria [Sitio en Internet]. 2012 [Consultado 10 marzo 2019]; 26(2):178-181. Disponible en: <https://bit.ly/2W5ViC8>
92. Castro R, Erviti J. Sociología de la práctica médica autoritaria, violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos. México: UNAM [Sitio de Internet]; 2015 [Consultado 03 enero 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/2RiNLR3>

## 8. ANEXOS

### 8.1. Anexo 1: Guía de entrevista

	<b>PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA 18º GENERACIÓN</b>	
<b>GÚIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA</b>		
<p>Durante el desarrollo de la entrevista:</p> <p>Durante la entrevista procure estar usted sólo con el entrevistado. No es válido que intervengan otras personas durante el desarrollo de la entrevista. Ello contribuirá a preservar la confidencialidad de las respuestas que se le brinden y evitar situaciones vergonzosas o de acoso para el entrevistado (por ejemplo, en un caso de violencia familiar).</p> <p>Sea amable y converse en lenguaje sencillo y accesible.</p> <p>Anime al entrevistado a responder.</p> <p>Una entrevista no es un examen que el entrevistado debe superar. No efectúe ningún gesto, señalamiento o comentario frente a las respuestas del entrevistado.</p> <p>Tenga paciencia, recuerde que el entrevistado nos está haciendo el favor de contestar y nos brinda generosamente su tiempo.</p> <p>Fecha de Entrevista: _____</p> <p>Hora de inicio de la Entrevista: _____</p> <p>Hora de término de la Entrevista: _____</p>		

## **RÓTULO DE LA ENTREVISTA**

**PARTICIPANTE: (P1, P2, P3...)** \_\_\_\_\_

## **NOMBRE DEL PROYECTO: LA EXPERIENCIA DE LOS HOMBRES EN LA ENFERMERÍA**

### **Introducción**

*Entrevistador:* Te agradezco hayas aceptado participar en esta entrevista. Yo me llamo Marcio y mi interés por entrevistarte radica en conocer tu experiencia como hombre en la Enfermería.

*Entrevistador:* Para continuar con la entrevista necesito otorgarte un consentimiento informado que detalla en qué consiste la entrevista y asegura que la información que proporciones será manejada de forma anónima y totalmente confidencial. No es necesario que digas tu nombre en ella. Siéntete libre de expresar todo lo que tú quieras.

[En ese momento otorgar el consentimiento informado para su lectura y firma en caso de acceder positivamente a la entrevista.]

*Entrevistador:* Por qué no me platicas un poco de ti. Tu edad, la categoría que tienes en tu lugar de trabajo, tu nivel de estudios, con qué personas vives y cómo llegaste a la Enfermería.

[En estas preguntas, buscar que la interacción tenga la mayor fluidez que permita entrar en confianza para luego continuar a fondo la entrevista.]

### **Desarrollo**

*Entrevistador:* Pláticame de tu experiencia en la Enfermería, ¿cuál y cómo ha sido tu experiencia en esta profesión?

[En esta parte, la persona que entrevista debe mantener un papel neutral. Debe ser amable, pero impersonal, y debe procurar que la entrevista no se aparte de las preguntas. No debe manifestar sus opiniones acerca de las respuestas de la persona entrevistada. No debe proporcionar explicaciones ni opciones adicionales a las que se encuentran en esta guía. En caso de que la persona entrevistada no comprenda una pregunta, sólo debe repetirse el texto de la guía.]

### **Cierre y agradecimiento**

*Entrevistador:* Muchas gracias por tus aportaciones y palabras, te agradezco el tiempo que has dedicado para esta entrevista. Te recuerdo que es totalmente confidencial y si tienes alguna duda puedes llamar al contacto que aparece en tu copia del consentimiento. Muchísimas gracias.

Agradecemos su participación



### 8.3. Anexo 3: Carta de consentimiento informado

 <p><b>UNAM</b></p> <p><b>PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA</b> <b>18 GENERACIÓN</b></p> <p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></p> 	
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>	
Nombre del Estudio:	<b>LA EXPERIENCIA DE LOS HOMBRES EN LA ENFERMERÍA</b>
Patrocinador externo (si aplica)	No aplica.
Lugar y Fecha:	Octubre 2018 – Junio 2019
Número de registro:	No aplica.
Justificación y objetivo del estudio:	<p>La experiencia de los hombres en el acto de cuidar se construye día a día en su práctica profesional; esta construcción se encuentra atravesada por sus vivencias, la interacción con las personas a quienes asisten y requieren de su atención y cuidados, en su relación con colegas de la Enfermería (mujeres y hombres) que pueden ser de diferentes jerarquías o cargos, al interactuar con las personas integrantes de otras profesiones y servicios intrahospitalarios. Dados estos aspectos, se subraya la complejidad del tema así como la necesidad de estudiarla.</p> <p>El objetivo general es describir la experiencia de los hombres en la Enfermería y realizar un análisis de ella.</p>
Procedimientos	Para el estudio y recolección de datos, se realizarán entrevistas semiestructuradas hacia enfermeros hombres.
Posibles riesgos	El proyecto de investigación se apega a las disposiciones en materia de investigación, por lo que se considera un estudio con mínimo riesgo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio.	Se obtendrá información que permita reconocer las experiencias de dichos integrantes con el fin de mejorar el cuidado y responder de mejor forma a las necesidades de las personas que demandan el mismo.

Información sobre los resultados y alternativas del tratamiento	No aplica, no es un estudio experimental.
Participación o retiro	<b>Conserva el derecho de retirarse del estudio en el momento que lo considere conveniente, sin que ello afecte su relación con los y las investigadores e institución a la que pertenecen.</b>
Privacidad y confidencialidad	<b>La información recolectada será confidencial y será utilizada sólo con fines de generación de conocimiento.</b>
En caso de colección de material biológico (si aplica): No aplica.	
Disponibilidad al tratamiento médico en derechohabientes (si aplica)	No aplica.
Beneficios al término del estudio	No aplica.
<p>En caso de dudas o aclaraciones con el estudio, podrá dirigirse a:</p> <p>Investigador responsable: Lic. Marcio Jiménez Gutiérrez Estudiante PME 18° Generación, UNAM. <a href="mailto:el_megaov@hotmail.com">el_megaov@hotmail.com</a></p> <p>Investigadores participantes: Dra. Ángeles Torres Lagunas Jefa de la División de Estudios de Posgrado, ENEO, UNAM  Dra. Guillermina Arenas Montaña Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM</p> <p>Coordinadora del programa: Dra. Gandhi Ponce Gómez Coordinadora del Programa de Maestría en Enfermería UNAM</p> <p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Programa de Maestría en Enfermería, UNAM con dirección en la Unidad de Posgrado - Posgrados, Edificio A, Primer Piso, Zona Cultural, Ciudad Universitaria.</p>	
<p>-----</p> <p>Nombre y firma del participante</p>	<p>Marcio Jiménez Gutiérrez</p> <p>-----</p> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo a las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	

## 8.4. Anexo 4: Carta de aprobación por Comité de Ética en Investigación

	<b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD		<b>2019</b> AÑO DEL CAUCELLO DEL SUR EMILIANO ZAPATA	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca Comité de Investigación
---	-------------------------------------	---	--	--

Ixtapaluca, Estado de México, 04 de abril de 2019  
**Asunto:** Dictamen de protocolo de investigación

**DRA. MARCIO JIMÉNEZ GUTIÉRREZ**  
**INVESTIGADOR PRINCIPAL**  
**P R E S E N T E**

Por este medio, me permito comunicarle que el protocolo; **“La experiencia de los hombres en la enfermería”** con número de registro **NR-09-2019** se presentó en la primera sesión ordinaria ante el Comité de Ética en Investigación (CEI) del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), por lo que el Comité emitió el siguiente dictamen:

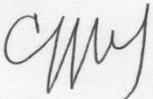
**A P R O B A D O**

En atención a lo anterior el protocolo de investigación podrá ser ejecutado y desarrollado en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, dentro de los términos especificados en el proyecto.

Así mismo, le informo que este dictamen empezará su vigencia a partir de la fecha de su emisión, solicitándole se presenten informes técnicos-descriptivos parciales de manera semestral y anual, además de reportar a la Unidad de Investigación la finalización del proyecto.

Sin otro particular, se reitera a su disposición para la concreción de los objetivos.

**A T E N T A M E N T E**



DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA  
CORREO: comite\_investigacion\_hraei@yahoo.com.mx  
Tel. 59729800 Ext. 1081

---

Carretera Federal México - Puebla Km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Municipio de Ixtapaluca,  
Estado de México, C. P. 56530 Tel. 59729800 [www.hraei.gob.mx](http://www.hraei.gob.mx)