



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ECONOMÍA ♦ DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN ECONOMÍA

EL GÉNERO EN LA OCUPACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA CDMX

ENSAYO

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN EL GÉNERO EN LA ECONOMÍA

PRESENTA:

María Soledad García Frasco

TUTOR:

Dr. Abraham Granados Martínez

Ciudad Universitaria, CDMX., 2023



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.

AGRADECIMIENTOS

Ensayo realizado gracias al Programa UNAM-PAPIIT IA301922 “Discriminación y vulnerabilidad en salud en la era post-COVID-19. Políticas públicas de igualdad de género y equidad territorial”.

Agradezco a la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) y a la Universidad Nacional Autónoma de México por la beca recibida.

Dedico esta tesis con mucho cariño a mi madre, padre, hermanas, hermano, sobrinos y sobrina, sin quienes no hubiera podido llegar tan lejos.

A mi familia por apoyarme cuando más enferma me sentía y porque a pesar de las adversidades me sacaron adelante y fortalecimos nuestros lazos afectivos.

Al personal de salud, que apoyaron a la población durante el momento más álgido de la pandemia, al trabajar a marchas forzadas, muchas veces sin el equipamiento necesario y arriesgando la vida.

A las mujeres académicas que fundaron la especialidad *El Género en la Economía* por crear nuevos campos de estudio desde el pensamiento feminista.

A mis profesoras de esta especialidad, por el aporte indiscutible en mi formación académica y personal.

A mis compañeras, por su apoyo incondicional durante el confinamiento de la pandemia.

A la Dra. Virginia García, por su apoyo y seguimiento para culminar este ensayo.

Al Dr. Abraham Granados, por su enfoque de vanguardia que aportó a mi formación además de incluirme en su proyecto de investigación sobre salud y género.

Por último y de manera especial, al personal de enfermería que contestaron amablemente mis preguntas e inquietudes, enriqueciendo esta investigación.

ÍNDICE

RESUMEN:	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I: HERENCIA DE LA CONSTRUCCIÓN DE GÉNERO EN LA OCUPACIÓN DE LA ENFERMERÍA.....	8
Proceso historico de la enfermería en méxico	9
La enfermería y su impacto en el trabajo de cuidados desde la economía feminista	11
CAPÍTULO II: SEGREGACIÓN DE GÉNERO EN LA OCUPACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA CDMX.....	14
Clasificaciones de segregación laboral de género	15
La enfermería como una carrera feminizada	17
CONSIDERACIONES FINALES	20
REFERENCIAS	24

EL GÉNERO EN LA OCUPACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA CDMX

RESUMEN:

El presente ensayo tiene como objetivo analizar la injerencia de las normas de género en la ocupación de la enfermería, en la Ciudad de México (CDMX) en el periodo del (2015-2021), con base en los datos disponibles del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE), en donde se distingue la presencia de las mujeres en primer instancia como las encargadas del trabajo de cuidados, como los que se requieren y se ejercen en esta profesión, de tal forma que la enfermería se cataloga como una ocupación feminizada; en la cual, se necesita una mayor cobertura de personal capacitado y de una resignificación de los cuidados como parte fundamental del desarrollo de los servicios de salud y de la igualdad de género.

PALABRAS CLAVE:

Enfermería, género, cuidados y servicios de salud.

ABSTRACT:

The goal of this essay is to analyze the interference of gender norms in the nursing occupation, in Mexico City (CDMX) in the period (2015-2021), based on the available data from the Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE), where the presence of women is distinguished in the first instance as those in charge of care work, as those that are required and exercised in this profession, in such a way that nursing is classified as a feminized occupation; in which a greater coverage of trained personnel and a redefinition of care is needed as a fundamental part of the development of health services and gender equality.

KEY WORDS:

Nursing, gender, cares and health services.

INTRODUCCIÓN

Tratar el tema de la ocupación en la enfermería, implica en primera instancia reconocer la desigual participación de personal de mujeres y hombres, ya que para el año 2021 en la CDMX, hay una distribución de 83% de personal femenino y 17% de personal masculino (SIARHE, 2021). La estigmatización de la enfermería se basa en la asociación de una persona femenina dedicada al cuidado, lo cual repercute en su práctica generando poca participación masculina, de ahí la importancia de disminuir la brecha entre ambos, ya que se pone de manifiesto, desde la perspectiva feminista (Cobo, 1995), que a lo largo de la historia las tareas designadas a las mujeres no son designadas por la naturaleza, sino a través de una herencia transgeneracional que se ha traducido en una desigual distribución y apreciación en las distintas esferas de la convivencia humana.

Se debe tomar en consideración que las normas de género¹ han sido establecidas como pauta que identifica el comportamiento aceptado para cada sexo y en el caso de la ocupación de la enfermería se ha relegado a las mujeres a ocuparse de esta profesión por su condición de género; la cuestionabilidad que se le da a la masculinidad al no llevar a cabo tales normas, conlleva a una razón significativa que deriva en que una significativa proporción de hombres no decidan ocuparse en materia de cuidados de la salud hacia otros de manera profesional.

Ante el tema de la diferenciación entre mujeres y hombres en materia de cuidados, la sociedad refleja un estado anímico en querer mantener una posición de jueces, lo femenino y lo masculino se juzga a merced de lo que encaja como el deber ser que recae en que las profesiones destinadas hacia los cuidados se han revestido como una labor femenina; es por ello que en el caso de la ocupación de la enfermería, resulta importante resaltar que hacen un esfuerzo considerable en aplicar su conocimiento en sus pacientes y mantener una estrecha relación profesional con ellos y sus familiares; en este contexto distinguirlos por su género

¹ Las normas de género se refieren a las normas sociales que limitan las elecciones de mujeres y hombres y sus sanciones sociales asociadas, que fomentan formas de comportamiento que se ajustan a las normas y desalientan los comportamientos que no lo hacen (Elson, 2010), lo cual puede ser una limitante para reducir las brechas de género en el ámbito laboral.

es poco favorable para un panorama de convivencia y recuperación o conservación de la salud humana (Escamilla y Cordoba, 2011).

El gran peso porcentual de la enfermería en el sector salud, indica una cuantiosa necesidad para los médicos como para la atención que reciben familiares y pacientes, ya que para el año 2019, el personal de enfermería en la mayor parte del mundo representó el 59% del total de los trabajadores sanitarios y el 56% en la región de las Américas (OMS, 2020). De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2020) se requieren nueve profesionistas en enfermería en promedio por cada 1,000 habitantes; sin embargo, la cobertura en México para el año del 2019 fue de 2.4 por 1,000 habitantes; entre 2013 y 2017, el número de enfermeras en el sector salud creció a una tasa promedio anual del 4.8% a ese ritmo, México necesitaría 17 años para lograr el objetivo hipotético, bajo el supuesto de que el requerimiento de enfermeras se mantuviera estático (Masse, 2019 y OCDE, 2020).

El reconocimiento de la enfermería como ciencia del cuidado ha ido creciendo a partir de la mitad del siglo XX. Al decir ciencia, es porque en verdad contiene cualidades de tener un método científico propio, principios y objetivos sustentados por un marco teórico conceptual. El Proceso de Atención de Enfermería, se define y lleva a cabo el método científico, como aquella ciencia que, por medio de habilidades interpersonales, intelectuales, técnicas y procedimientos particulares se encauzan al cuidado de la salud de una comunidad, familia o individuo, al servir como eje nodal para cada componente, basado en investigaciones sólidas que rigen la práctica profesional (León, 2006).

El estudio del conocimiento acumulado sobre el género en la enfermería remonta a la década de los ochenta con los estudios de Salvage (1987), donde distingue que existe una significativa percepción de estereotipos femeninos en imágenes de enfermeras relacionadas comúnmente a ángeles y vírgenes. En España, por ejemplo, los manuales de enfermería aportaron una vía de desarrollo estratégico de un fundamental carácter disciplinario, donde la sumisión y la dependencia fueron el camino conductual para propiciar el establecimiento de una profesión entregada en la tarea y las virtudes morales orientadas hacia el cuidar y preservar la salud (Burguete et al., 2010)

La enfermería ha sufrido del estereotipo público durante mucho tiempo a través de condicionantes específicos que la catalogan como una de las profesiones sanitarias más feminizadas, se relaciona a las mujeres con las actividades del cuidado como tarea intrínseca a ellas; la reproducción y los cuidados son a priori, tareas extensivas del espacio doméstico, donde no termina de ilustrarse en la naturaleza masculina ni en la sociedad.

La imagen de la enfermería tiene una serie de efectos, consecuencias e impactos en la calidad y cantidad de personas que eligen enfermería como profesión. Esto es especialmente relevante para la contratación de hombres en el campo donde las representaciones de los medios se han centrado principalmente en las mujeres mientras que la imagen de un enfermero es a menudo sentimiento negativo que una persona tiene sobre sí misma como profesional afectará su forma de pensar y acción en las relaciones profesionales (Kaur, Maheswari y Rawat, 2017).

La responsabilidad del cuidado es frecuentemente ajena dentro de la división del trabajo para los varones, hecho que ha feminizado ciertas ocupaciones y otras se han masculinizado, generando una segregación ocupacional de género que forma parte de un fenómeno multidimensional (Massey, 1988), el cual es resultado de estereotipos que se reproducen y refuerzan a través de una herencia cultural y económica, para que hombres y mujeres se ocupen laboralmente en distintas áreas. Es decir que exista una separación entre géneros que se significa que las mujeres quedan excluidas del resto de la sociedad; obtienen trabajos con un estatus menor y en una condición laboral en desventaja (Guzmán, 2002). La discriminación de género en la profesión de la enfermería es una problemática que esta poco visibilizada, por lo que tomar conciencia en sus distintos ámbitos, permitirá posicionar a la profesión como una parte fundamental para mejorar el funcionamiento de los servicios de salud.

Para llevar a cabo la construcción de este ensayo, se utilizó un análisis cuantitativo con base teórica en la economía feminista, para evaluar en el *Capítulo I. Herencia de la construcción de género en la ocupación de la enfermería* y en el *Capítulo II. Segregación de género en la ocupación de la enfermería en la CDMX*, se realizó un comparativo del 2015 al 2021 producto del SIARHE (2021), que es un sistema de contenido de datos útiles de recursos humanos en enfermería actualizado, para conocer la situación prevaleciente y evolución de

la profesión en cuanto a sus condiciones laborales y académicas, lo cual servirá para evaluar cómo se ha transformado la condición de género en la ocupación y cuáles serían los puntos de partida para mejorar su paridad en esta área de la salud, dando pauta en las reflexiones finales sobre la importante necesidad de resignificar los cuidados y de su valiosa relación en la ocupación de la enfermería para preservar y mejorar los sistemas de salud.

CAPÍTULO I: HERENCIA DE LA CONSTRUCCIÓN DE GÉNERO EN LA OCUPACIÓN DE LA ENFERMERÍA

La vida y por ende la salud humana es foco de estudio en la economía feminista, y en ella la indagación de los estándares de vida aceptables para diversos grupos sociales como consecutivos. Las relaciones y la identidad de éstos se van modificando a la satisfacción de sus necesidades, de igual manera sucede con la aceptabilidad del cuidado de la salud; hombres y mujeres se encuentran en un proceso dinámico de adaptabilidad donde sus elecciones y formas de vida abren la brecha de lo establecido. Además, las necesidades humanas satisfechas a nivel biológico y social que requieren cuidados primordialmente esenciales y en este caso cuidados especializados, que son ejercidos por el personal de enfermería (Carrasco, 2006).

El origen del término enfermería desde su traducción al inglés es *nurse*, la cual tiene una referencia hacia la apropiación conceptual de la maternidad, puesto que el vocablo latino "nutrire" (nutrir) es su raíz y significa madre que cría (García et al., 2004). El instinto maternal como argumento designado a que a las mujeres les corresponde el apoyar, sostener, alimentar, fortalecer y demás derivaciones simbólicas del concepto de maternar, no es más que una construcción histórica social motivada al orden de diferenciar la naturaleza masculina de la femenina, y el poder atribuirle a ésta última un sentido altruista.

La feminización de la enfermería es constitutiva en diferentes partes del mundo, a gran o menor escala (Anker, 1997); el sector salud afecta en la economía de un país de manera significativa, la población femenina no sólo tiene mayor ocupación en el sistema de salud público o privado, sino también en el cuidado no remunerado de las personas enfermas en sus hogares.

Es necesario crear políticas eficientes para que la sociedad pueda disfrutar de los mismos privilegios laborales y económicos. A partir del sexo, se han creado prejuicios y estereotipos que dañan la percepción del bien común entre los individuos, esto deriva en armas que desintegran la cohesión entre los diversos grupos sociales, tales como discriminación y desigualdad (Latas, 2014).

PROCESO HISTORICO DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO

Desde sus inicios la enfermería en México ha enfrentado grandes desafíos en la marcada desigualdad de personal por género, por las nuevas formas y avances tecnológicos que no son homogéneos es las distintas regiones y la falta de incentivos para integrar un número mayor de profesionistas.

Es fundamental reconocer que las mujeres forman parte esencial de la historia en la enfermería, en donde han participado en diferentes acontecimientos y contribuyendo a la formación de nuestro país, debido a que la enfermería en México inició con una ocupación relegada a los cuidados de la salud pero también a otras actividades extras, como de servidumbre fue relegada hacia las y los esclavos, amas de casa, mujeres de dudosa reputación, que se centrada en el hogar y se reducida a la subordinación.

Otro de los antecedentes que se tiene tras este largo recorrido histórico, donde la mujer es percibida como cuidadora de otros, es en la Edad Media con la religión. Las mujeres viudas, solteras, parteras y cristianas eran requisitos arcaicos de los monasterios que comenzaron a funcionar como espacio para beneficio de salud pública. (Fuentes-Plough y Ojeda-López, 2017 y Siles, 2004).

En el siglo XVI, luego de la colonización en México, las actividades médicas propias hoy de la enfermería se establecieron con la llegada de las primeras mujeres que acompañaban a Hernán Cortés y otros encomendados que formaron parte de la conquista. Los Reyes de España establecieron el Tribunal de Protomedicato para vigilar y regular tales actividades médico-militares. Pero ya que los médicos solicitaban sus servicios, la profesionalización de la enfermería fue necesaria. Así que en 1896 llegaron mujeres desde Alemania para capacitar como enfermeras a mujeres en instituciones educativas y hospitales, siendo el primero en esta capacitación el Hospital de San Andrés, ubicado en la calle Tacuba en el Centro Histórico (Fuentes-Plough y Ojeda-López, 2017).

Con la Universidad Nacional de México reabierto en 1910, las clases de Enfermería en 1911 en la Escuela de Medicina y la fundación de la Escuela para Enfermeras del Ejército fueron

factores para poder institucionalizar la enfermería, siendo el título y la cédula un requisito para ejercer la profesión.

Los avances que se han generado respecto a la educación en enfermería, durante la segunda mitad del siglo XX, están sustentados en su propia evolución histórica, así como de los cambios sociales, económicos y epidemiológicos acordes a las innovaciones tecnológicas y a los procesos de globalización y universalidad del conocimiento científico. Actualmente, las tendencias educativas se orientan a programas instruccionales flexibles y asequibles, acordes a las necesidades de los educandos. Esto implica el reto de una evaluación constante de los planes y programas curriculares de manera sistemática y periódica, vinculando los programas educativos con la práctica, incluyendo el entorno sociocultural, económico y tecnológico. Es indispensable reconsiderar los requisitos de ingreso y el perfil de egreso para los diferentes niveles educativos poniendo especial énfasis en la proyección de las Maestrías y Doctorados en enfermería con el propósito de obtener la visión incluyente característica del grado y lograr una perspectiva de acercamiento a la realidad de los procesos de enfermería.

En los años sesenta, este impulso de crecimiento hacía la profesión trajo nuevas preocupaciones en la ocupación laboral, con todos los movimientos científicos, sociales y culturales que se dieron se buscaba profesionistas mejor preparados, y sobre todo con las agitaciones feministas para que las enfermeras y otras profesiones tuvieran igualdad de trabajo, salarial y política (Fuentes-Plough y Ojeda-López, 2017). El propósito final de los cambios históricos en la profesionalización del personal de enfermería ha sido la formación de enfermeras científicas, competentes, aptas, comprometidas y con un alto sentido humanístico, que debe traspasar e incluir un mayor número de enfermeros con las mismas características (Torres-Barrera S, et al).

LA ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN EL TRABAJO DE CUIDADOS DESDE LA ECONOMÍA FEMINISTA

El estudio desde la economía feminista permite no sólo analizar los efectos diferenciados, sino también complejizar y enriquecer el análisis de las causas de las ocupaciones masculinizadas y feminizadas que siguen conservando prejuicios sexistas heredados generación tras generación (Gálves y Rodríguez, 2012).

Una de las particularidades de las normas de género en las ocupaciones es que mujeres y hombres ocupan una posición diferenciada, en la mayoría de los casos desigual y desequilibrada en el acceso a los recursos económicos, incluyendo el empleo, la tierra, los recursos naturales o el crédito; en el reparto de tiempos y trabajos; o en el acceso a los espacios de poder, sobre todo los económicos, donde se toman las decisiones que afectan al modelo productivo, la sostenibilidad del Estado de Bienestar y a la ciudadanía en general.

La domesticidad, para Welter (1966), es uno de los valores que integra características acerca del cuidado de la familia; en conjunto a este valor, la piedad, la pureza y la sumisión conforman el “culto a la verdadera feminidad”, la cual dañó el crecimiento de las mujeres fuera de un ambiente que implicaba ser la “bien portada” del hogar y enseñar con el ejemplo. El ambiente controlado y jerárquico de la enfermería dentro de los hospitales contribuyó a que esta profesión, permeara aún más las habilidades específicas acuñadas por el ideal femenino. Para el sistema patriarcal no es bien visto que las mujeres vayan en contra de un “orden natural” del que este ha impuesto, los hospitales son el espacio donde las enfermeras rinden culto a valores de feminidad donde su naturaleza es la subordinación (Reverby, 1987).

El trabajo de cuidados y la continuidad del tratamiento de la salud se relaciona principalmente con las mujeres, de modo tal que la enfermería en la sociedad ha permanecido casi invisible ya que sigue un reconocimiento menor al que debería tener, esto a pesar de que, gracias a sus cuidados, las personas obtienen mejor recuperación en su salud. (De la Rosa y Zamora, 2012). Se tiende a relacionar como una labor de mayor importancia que los médicos curan a los enfermos, mientras que las mujeres de “solo de cuidarlos”, así se minimiza su contribución en el pronóstico de la enfermedad; no se toma en cuenta que las dos actividades se complementan, pues no es posible curar sin cuidar (Olguín, 2018).

La discriminación por razones de sexo tiene sus raíces en la división de la sociedad en clases, donde las mujeres forman parte de una clase oprimida específica en cuanto a su género (García, 2018). Considerando que tanto el trabajo remunerado como el trabajo no remunerado, han sido distribuidos de manera desproporcionada entre hombres y mujeres, se les ha impuesto un modelo predeterminado para el funcionamiento de un sistema económico excluyente; que recarga el trabajo no remunerado principalmente en las mujeres y a su vez, las coloca dentro del trabajo remunerado en distintas ocupaciones, lo cual resulta en oportunidades diferenciadas que tienen para ejercer las mismas ocupaciones, actividades, tareas y oficios.

El feminismo como movimiento social, ha propuesto distintas teorías para estudiar y analizar las desigualdades que se instauran por medio de estereotipos de género. Ejemplo de ello son las teorías que menciona Blázquez (2002), donde expone que el conocimiento es situado y se basa en la experiencia de cada sujeto, condicionado por sus experiencias de vida, distinguiendo dos tipos de estilos cognitivos el femenino y el masculino, el primero es asociado al cuidado, lo cualitativo y emocional y el segundo, clasificado como distante emocional, cuantitativo y dominante.

El trabajo remunerado es un entorno que no es neutro, son instituciones que funcionan como agentes portadores de género (*gender bearers*); es decir, hay estereotipos sociales que asocian la masculinidad con la autoridad sobre otros, y modelos de conducta social que asocian el trabajo femenino y masculino (Brown, 2010). Estos estereotipos no son cuestión de preferencias individuales, pues están inscritos en las instituciones sociales en las cuales se pueden generar distintos tipos de discriminación intencionada para segregar a un grupo o persona dentro de estos espacios.

La discriminación intencionada en el mercado de trabajo se puede ver representada, cuando el empleador o el trabajador trata de manera diferente a los individuos de determinados grupos sociales en el proceso de reclutamiento, desempeño y promoción; este trato está fundado en criterios distintos a las calificaciones y méritos requeridos para desempeñar una actividad productiva. Aquellos prejuicios y estigmas son prácticas discriminatorias observables en la cuantificación de grupos y colectivos que integran las poblaciones activas o desocupadas de un país. (Horbath y Gracia, 2014); estos efectos desfavorables recaen en

la mayoría en los grupos más vulnerables, como pueden ser las mujeres de bajos recursos y que además cohabitan con otro tipo de características segregadas, como es su pertenencia étnica, su orientación sexual, religiosa, limitaciones tecnológicas, las normas en su familia de origen etc., lo cual puede provocar un mayor riesgo de presentar violencia sistemática.

La importancia que toman los estereotipos de género como constructos sociales desde las creencias o los pensamientos que “etiquetan” las conductas y características asignadas como femeninas y masculinas. Se sustentan en los roles e identidades que socialmente son atribuidas a los hombres y a las mujeres mediante la acción socializadora, la permanencia en el tiempo y las prácticas sociales confirmadoras. Los estereotipos son asumidos como naturales y son productos ideológicos constituidos por estas ideas y creencias son aprendidas por medio de los grupos primarios de un individuo; y dentro del sistema de dominación patriarcal corresponden y se sostienen como lo “normal” o “natural” gracias a las instituciones y los medios de comunicación que así las aceptan (Fundación Juan Vives Suriá, 2010). Se nos devela entonces un simbolismo implícito que acarrea el significado de ciertos fenómenos que construyen a la feminidad y a la masculinidad, en un deber ser, de tal forma que se entrecruzan con distintos ámbitos que limitan la apertura de generar otras formas de convivencia.

Los eventos económicos y sanitarios, en especial la crisis actual por la pandemia de COVID-19, traen consecuencias diferenciadas entre hombres y mujeres ya que gran parte de los países notaron que la carga de trabajo en las mujeres fue reclinada hacía los cuidados del hogar en coincidencia con sectores de trabajo altamente feminizados (Gómez Franco, 2021); por ejemplo: el de los trabajadores remunerados que desempeñaban sus actividades en el hogar y que requerían alimentos o condiciones adecuadas, para tomar juntas o concentrarse de mejor manera, el cuidado también de la niñez para apoyo en tareas, clases en línea o el de personas enfermas, que requerían atención en todo momento y que en muchas familias cohabitaron distintas características que complejizaban aún más la dinámica familiar, sacaron a relucir la necesidad imperiosa de los trabajos de cuidados, que no son lo suficientemente bien remunerados o en muchos casos ni quisiera remunerados o reconocidos.

La clasificación estereotípica del trabajo y quehacer del personal de enfermería deviene en la configuración de un perfil por cumplir en términos de género, edad, apariencia,

competencias lingüísticas y formas de trato, por ello las profesiones con responsabilidad del cuidado deben reivindicar su labor con un alto sentido social, para que la población pueda satisfacer sus necesidades en beneficio de su salud.

CAPÍTULO II: SEGREGACIÓN DE GÉNERO EN LA OCUPACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA CDMX

Situar la condición de género de la enfermería en la CDMX, nos da pauta para hacer un análisis más delimitado, ya que esta ciudad concentra 15% del personal de enfermería (Masse, 2019 y OCDE, 2020), donde la tasa es superior a seis por cada 1,000 habitantes. Colima es el segundo estado con mayor tasa, y entidades como Michoacán, Puebla y Oaxaca mantienen una menor tasa.

En la ocupación de la enfermería se expresa el fenómeno de segregación ocupacional de género, la participación femenina se percibe en un mayor porcentaje que la masculina (Cuadro 1) y se compara el año 2015 (Cuadro 2) vemos una reducción de esta brecha de género que ha avanzado en un 5%. Se considera parte de una segregación porque se producen efectos negativos sobre la economía y la sociedad en su conjunto, ya que esta ha limitado la participación masculina debido a que la división de trabajo consiste en un tema de género al reflejar la distribución diferenciada de hombres y mujeres. Esto provoca un efecto rígido en las manifestaciones futuras ante un cambio en el campo laboral (Sollova-Manenova y Salgado-Vega, 2010).

Cuadro 1. Personal de Enfermería en la CDMX

2021

Sexo	Total	Porcentaje
Femenino	41,809	83%
Masculino	8,300	17%
Total	50,109	100%

Elaboración propia con datos del SIARHE

Cuadro 2. Personal de Enfermería en la CDMX

2015

Sexo	Total	Porcentaje
Femenino	39,911	88%
Masculino	5,632	12%
Total	45,543	100%

Elaboración propia con datos del SIARHE

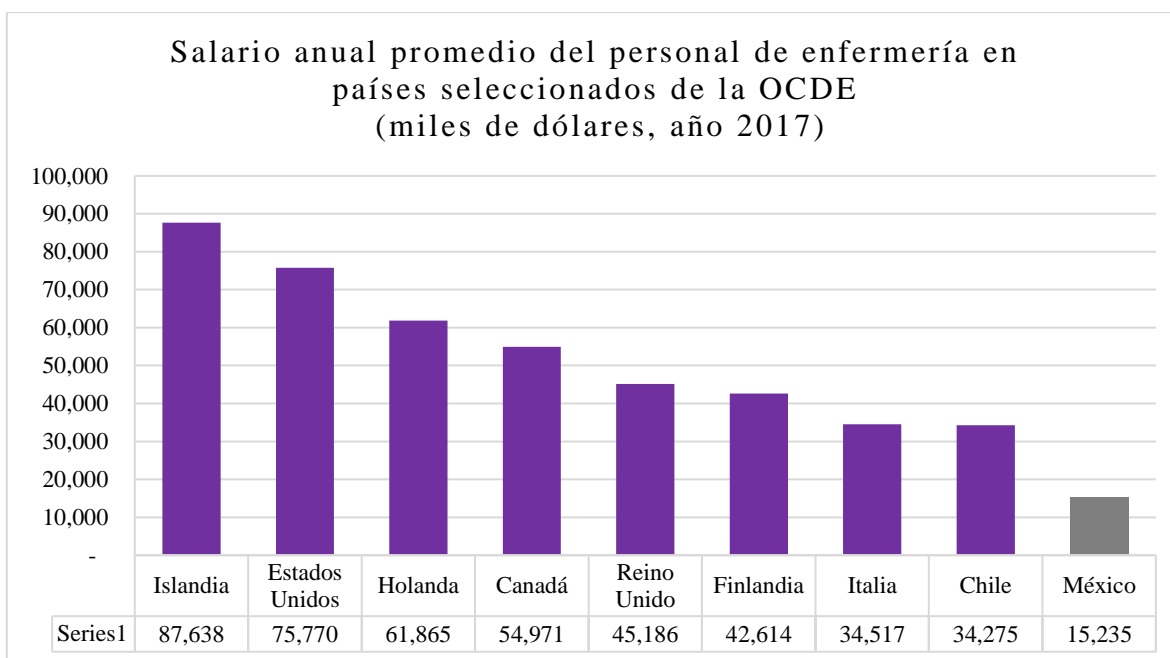
CLASIFICACIONES DE SEGREGACIÓN LABORAL DE GÉNERO

Hay distintas clasificaciones de segregación laboral de género, dos ellas son la horizontal y la vertical. En la primera se hace referencia a la concentración de género en alguna actividad económica y en la segunda se refiere a la poca representación que se tiene en puestos de mayor jerarquía. Una metáfora ilustrativa la encontramos con los conceptos *techo de cristal* y *suelo pegajoso*².

² El término Techo de Cristal se popularizó en 1986 en un artículo del Wall Street Journal, que describe las barreras invisibles que enfrentan las mujeres conforme se acercan a la cima de la jerarquía corporativa, existe un techo que no se ve a simple vista pero que está presente como un cristal que impide, en este caso a las mujeres por su condición genérica, ocupar cargos de mayor autoridad; para describir el caso del Suelo Pegajoso, basta imaginar una gran concentración de mujeres en actividades de baja remuneración y/o estatus, lo cual está íntimamente relacionado con la división sexual del trabajo, en la que se ha establecido que la contribución

Como lo menciona Colmenares (2006), el mundo laboral está dividido, desde la perspectiva de la segregación laboral, no es casualidad que el patriarcado inserte ideales diferenciados desde pequeños, entre niñas y niños, para el “llegar a ser”; que las instituciones educativas sigan manteniendo altos números de un género en carreras que se perciben “para mujeres” o “para hombres”, o que desde el principio de nuestras sociedades modernas se dé por hecho que el salario del hombre debe ser mayor, porque “ellos proveen en el hogar”.

Es preciso mencionar que en México el personal médico y de enfermería son remunerados con los salarios y becas más bajas del mundo, lo cual señala un estudio del Instituto Belisario Domínguez Senado de la República, (2020). en donde el personal de enfermería se ubica en la posición 39 mejor pagada con un ingreso mensual promedio de 9 mil 909, el personal de enfermería en México gana menos de la mitad de lo que ganan las enfermeras en países como Chile, Italia. En Estados Unidos, las enfermeras ganan cinco veces más dinero que en México.

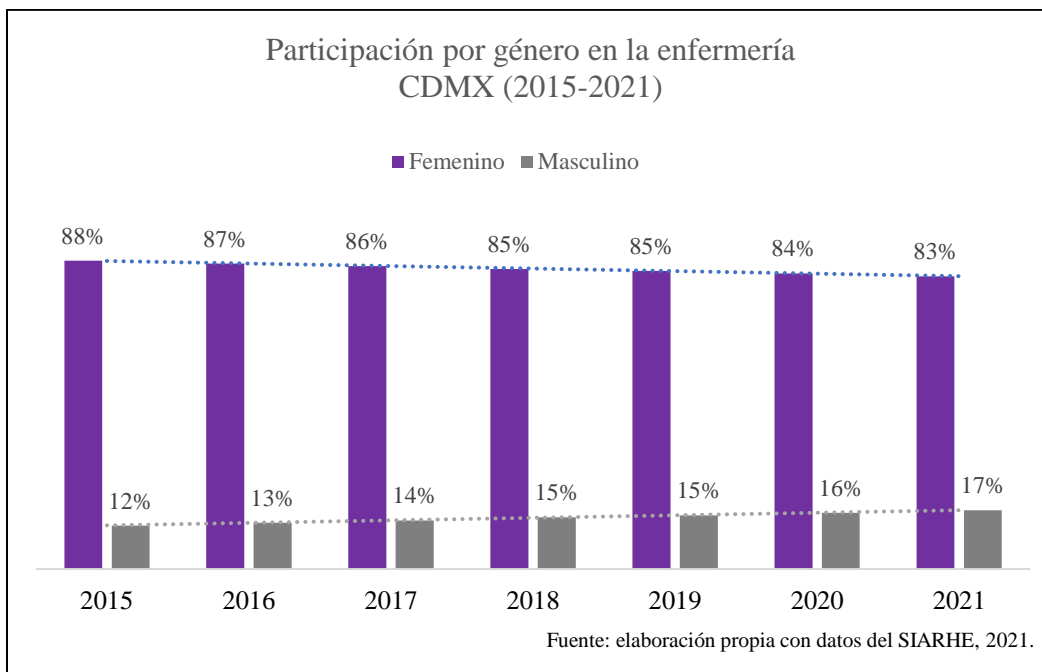


Fuente: OCDE, 2017 cit. en Instituto Belisario Domínguez Senado de la República, 2020.

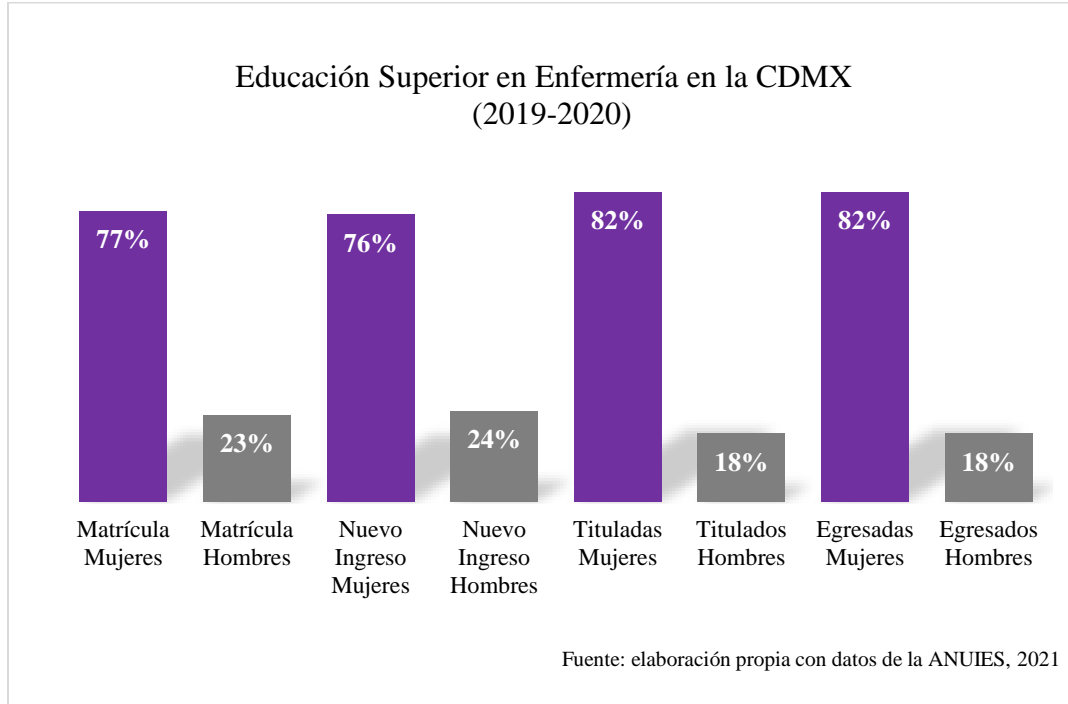
femenina sea frecuentemente relegada a una valoración menor, independientemente del trabajo remunerado o no que se realice (FGCC, 1995, cit. en Villeda, 2018).

LA ENFERMERÍA COMO UNA CARRERA FEMINIZADA

La enfermería se ha caracterizado por ser una carrera feminizada al asociarse con el trabajo de cuidados, su carga cultural está simbolizada en su valor de domesticidad, categorías de subvaloración las cuales dificultan las oportunidades de inserción y desarrollo, reflejo de elección de carrera para nuevos ingresos (Osses-Paredes et al., 2010).



Por su parte, la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) indica que para el periodo del 2019 al 2020 en la CDMX, que el 76% que eligió esta carrera fueron mujeres y el 24% de hombres, situación que no varía demasiado si se toma en cuenta la matrícula de Enfermería está conformada por 77% mujeres y 23% hombres. Para el caso de egresadas/dos y tituladas/dos aumenta la brecha ya que el 82% son mujeres y 18% varones, lo cual denota la necesidad de superar los roles de género y disminuir estas brechas de elección de carrera entre mujeres y hombres, si aún existe una imagen devaluada de las enfermeras es porque el reconocimiento aún no suma el valor que aporta a la sociedad.



Los estereotipos de género no son exclusivos de la educación privada o pública en las carreras de Enfermería. Se trata más bien de la valoración y sentido de pertenencia que asocian los hombres como masculinidad, y el refuerzo de la apropiación cultural que las mujeres realizan de este proceso. La cordialidad, la generosidad y el servicio suelen ser valoraciones asociativas tanto a las enfermeras como a lo “femenino”. Por esta razón es indispensable que las escuelas y universidades contengan apartados educativos transversales en torno a la desigualdad y discriminación en la ocupación de género. (Burguete et al., 2010).

La escuela y la familia son importantes agentes de socialización para los educandos y la sociedad. Ambos tienen el encargo social de educar en la cultura de la paz y en la igualdad entre los géneros, construyendo conjuntamente valores y patrones no sexistas en las personas (Solís, 2016), además de estar incluido en el marco normativo internacional vigente en materia de derechos humanos el cual obliga al Estado mexicano a garantizar la protección y pleno ejercicio de estos derechos para las mujeres. En correspondencia con estas disposiciones internacionales, en el 2006 el Poder Legislativo y el Ejecutivo Federal

establecieron la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, que orienta a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado (INMUJERES, 2008), el Gobierno de la Ciudad de México promovió la ampliación a los artículo 6 y 7 a los que se agregaron dos fracciones relacionadas con la difusión de mensajes que refuerzan estereotipos discriminatorios, indicó que se considera violencia simbólica aquella que mediante patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos, transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de las mujeres en la sociedad (Consejería Jurídica y de Servicios Legales, 2017).

En la CDMX, La Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo (STYFE, 2019), promueve el diálogo plural para la construcción de políticas públicas que garanticen los derechos laborales, para contribuir a la disminución de la brecha de género. Por ejemplo, el programa de Fomento, Constitución y Fortalecimiento de Empresas Sociales y Solidarias, prioriza los recursos para las cooperativas conformadas por al menos un 50% de mujeres; la Procuraduría de la Defensa del Trabajo, a través de la Subprocuraduría de Atención a Mujeres, brinda atención y asesoría con perspectiva de género y canaliza a las instituciones competentes a las mujeres víctimas de hostigamiento, violencia y acoso laboral.

Específicamente, en la Ciudad de México los hombres declararon menor discriminación (20.6%) respecto de las mujeres (26.4%). Empero, la Ciudad de México es una de las seis entidades federativas con el mayor porcentaje de mujeres que declaró haber sido discriminada en el último año (Secretaría de las mujeres, 2022).

Entidad	Porcentaje de mujeres de 18 años y más que declaró haber sido discriminada en el último año
<i>Puebla</i>	27.4%
<i>CDMX</i>	26.4%
<i>Jalisco</i>	25.9%
<i>Morelos</i>	25.5%
<i>Campeche</i>	25.0%
<i>Colima</i>	25.0%

Fuente: Inegi, Enadis 2017 |

Se requiere actuar sobre los determinantes estructurales de las brechas de desigualdad de género. Un inicio positivo está orientado en crear un nuevo esquema educativo libre de normas de género en la CDMX (Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, 1999), donde se incluya, la obligación gubernamental de desarrollar acciones tendientes, en igualdad de circunstancias, los estudios de las y los estudiantes y se otorguen estímulos e incentivos que permitan las oportunidades educativas para reducir la brecha de elección de carrera en la enfermería con capacitación para el profesorado y material de texto con perspectiva en igualdad género por tanto, se lograría disminuir la feminización de esta ocupación, así como de corregir la segregación ocupacional de género en otras carreras, en el cual se aporte un lenguaje en el que no se discrimine por sexo o género, evitando que se estereotipe o se generalice la atribución masculina a grupos de hombres y mujeres sin otorgarles su nombramiento y visibilidad; cualitativa y cuantitativamente las imágenes deben mostrar tal diversidad sexual.

El papel de las instituciones públicas es clave para la difusión y sensibilización de las ocupaciones centradas en el cuidado de la salud; una vía importante son las redes sociales ya que se han vuelto relevantes para las y los jóvenes que están en proceso de elección de carrera, por lo que la inclusión de campañas publicitarias y especiales informativos en los medios ejercerán un papel fundamental en la labor de eliminación de prejuicios y estereotipos de género, para denotar la importancia y la amplia necesidad de aumentar el personal en la ocupación de la enfermería, tanto en la CDMX, como en el resto del país y además, vaya acompañado de mejores salarios y prestaciones.

CONSIDERACIONES FINALES

La enfermería es una ocupación vital para la salud que ofrece a la sociedad un servicio constante para su cuidado (Torres, 2004), ya que implica acompañar, prevenir o sanar a las y los pacientes. De manera histórica podemos ver su evolución y relevancia a través del tiempo mediante su lucha constante por conseguir y mantener espacios para su alta

especialización, incluso en los actuales cambios y nuevos escenarios, como la pandemia de COVID-19 (aún presente en múltiples países incluidos México). La enfermería reivindica su vocación al mantenerse en primera línea contra las amenazas que afectan la salud de la población mundial, pese al riesgo de contagio (Morales, 2021). Por ello es fundamental invertir en disgregar las normas de género en la enfermería ya que conforma a más del 50% del personal en el sector salud mundial y velar por su seguridad y cobertura (OMS, 2020).

Otro aspecto que es relevante para considerar a la enfermería como una profesión de cuantiosa necesidad para el bienestar y la salud, es que el personal tuvo que capacitarse y adecuarse a múltiples retos como los que se originan con las pandemias para poder contrarrestar y deseslabonar los efectos negativos que se suscitan en cadena; como menciona María Vázquez Porter, presidenta del Colegio de Enfermería del Carmen, en el 2020 “el principal reto fue afrontar con responsabilidad, dedicación, esfuerzo y mucha valentía a una pandemia que cobró la vida de muchas personas, de muchos médicos y enfermeras, que la ofrendaron, cuidando y salvando las de los demás”. El personal de enfermería, además de encontrarse en las ramas de la prevención de la salud y en la atención de los pacientes, se capacita de manera permanente, lo que les permite demostrar su aptitud, la cual ha sido reconocida por diversas instituciones en el estado, como el Poder Legislativo, a través del Premio al Mérito a la Enfermería (Graniel, 2021).

Es necesario que se cuente con mejores remuneraciones que se adecuen al tiempo actual para la enfermería, ya que tener vocación para aprender esta vocación, como comenta María del Pilar Servitje, titular del Consejo Directivo de la Delegación del Distrito Federal de la Cruz Roja Mexicana, significa tener una vida profesional “con poco reconocimiento social, ingresos insuficientes y sumamente desgastante” (Arreola, 2018).

Para disminuir la brecha entre hombres y mujeres en la elección de la carrera de Enfermería y que posteriormente se pueda ver reflejado en el mercado laboral, se requieren modificar los constructos de género, lo cual alentaría a la incorporación de más enfermeros para contrarrestar la escasez de personal en esta área. Se debe considerar que a las mujeres se les impone cuidar a los demás, en la salud o en la enfermedad; de modo tal que la enfermería en la sociedad ha permanecido casi invisible ya que el trabajo de cuidados no es suficientemente

reconocido a la par en que las personas se benefician de su recuperación y de tener una buena calidad de vida luego de ser atendidos (De la Rosa y Zamora, 2012).

Se tiende a relacionar como una labor de mayor importancia a los médicos que curan a los pacientes, mientras que a las mujeres *solo de cuidarlos*, así se minimiza su contribución en el pronóstico de la enfermedad; no se toma en cuenta que las dos actividades se complementan, pues no es posible curar sin cuidar (Olguín, 2018. pp. 18-19).

La imagen de la enfermería es vital para la profesión, necesario en el lugar de trabajo cambiante de hoy, y un concepto importante para que las futuras generaciones en enfermería lo entiendan. Eso es imprescindible para establecer y mantener una imagen adecuada de enfermería, particularmente en la sociedad actual, donde la rara vez se dan los logros de las enfermeras reconocimiento que se merecen (Kaur, Maheswari y Rawat, 2017).

Para poder disminuir la segregación ocupacional de la Enfermería en la CDMX, donde se concentra la mayor parte de profesionistas en dicha área, se requiere invertir en aumentar la participación del personal, 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, por el hecho de reconocer que los cuidados son una condición sumamente importante para preservar la salud y prevenir enfermedades (Escamilla y Cordoba, 2011).

El Sector Salud requiere una transformación que le permita generar mejor y más salud con los recursos actualmente disponibles, al mismo tiempo que mejore su respuesta hacia los individuos y las colectividades para mejorar de manera sustancial la equidad y la calidad con la que se prestan los servicios, obligan a replantear la necesidad de llevar a cabo una nueva reforma del Sistema Nacional de Salud. Esta reforma estaría encaminada a establecer mejores condiciones de las instituciones de salud para responder a la demanda y avanzar en la universalidad de los servicios de salud, que reafirme el carácter estratégico de la salud como un componente esencial del desarrollo, tome como referencia las necesidades de salud de la población, fortalezca el financiamiento de la salud, centre la reforma en la separación de funciones del sistema, fortalezca las acciones de salud pública y la atención de la salud de la

persona, y ponga énfasis en la incidencia de los determinantes sociales de la salud (Salud Pública de México, 2013).

Para poder hablar de igualdad de género en la enfermería no solo en cantidad sino en calidad, es pertinente edificar nuevas bases sociales libres de estereotipos y normas de género, con una resignificación de los cuidados ya que han sido naturalizados como parte de las obligaciones femeninas, cuando en realidad es un tema que involucra tanto a mujeres como a varones porque de ello depende directamente nuestro bienestar en la salud en todas etapas de la vida.

La crisis sanitaria ha puesto de relieve, de forma inédita, la importancia de los cuidados para la sostenibilidad de la vida y la poca visibilidad que tiene este sector en las economías de la región, en las que se sigue considerando una externalidad y no un componente fundamental para el desarrollo. La crisis sanitaria en curso pone en evidencia la injusta organización social de los cuidados en América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020).

Resaltar la responsabilidad de la vida, así como la salud y la necesidad de redistribuir el trabajo doméstico y de cuidados, es necesario para construir una mirada alternativa sobre nuestro modelo de convivencia, preguntarnos cómo impactan los cambios propuestos por las medidas que están tomando los países sobre la vida cotidiana de varones y mujeres, así como ver que es el momento de comenzar a pensar en nuevas formas de organización social en general, donde el cuidado ocupe un rol central.

Una propuesta para dar mayor cobertura a la ocupación de la enfermería en la CDMX es transformar el modelo educativo básico, con una perspectiva orientada hacia la importancia del cuidado y del autocuidado en la salud (Macaya y Aranda, 2020), para que las futuras generaciones disminuyan la segregación de género en la elección de carrera de la enfermería y posteriormente que se vea su repercusión en la ocupación al aumentar su personal y cubrir el déficit que existe actualmente en México y la CDMX, tanto de hombres como de mujeres con alto sentido de responsabilidad y calidad.

REFERENCIAS

- Anker, R. (1997). *Segregación profesional, repaso de las teorías*. *Revista Internacional del Trabajo*, 116 (3), 343-369.
- Arreola, AP. (2018) *Los bajos salarios provocan carencia de enfermeros en México*. El despertar panamericano.
- ANUIES, Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior Al servicio y fortalecimiento de la educación superior. (2016). México. Disponible en: <http://www.anui.es.mx/informacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior/anuario-estadistico-de-educacion-superior>.
- Blazquez, N. (2002). *Epistemología feminista: Temas Centrales*. En Flores, Palacios, Fátima; Ríos, Everardo, Maribel. *Investigación feminista, epistemología metodológica y representaciones sociales*. UNAM. México.
- Brown, F. y Domínguez, L. (2010). *México Desigualdad económica y género*. Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Economía (FE). México.
- Burguete, M. D. B., Martínez, J. R., y González, G. (2010). *Actitudes de género y estereotipos en enfermería*. *Cultura de Los Cuidados*, pp. 39–48. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010978740&lang=es&site=ehost-live>
- Carrasco, C. (2006). *La economía feminista: una apuesta por otra economía*. 1–32.
- CEPAL. (2020). *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. Cepal, COVID-19, 1–4. Disponible en: <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Portada.html>
- CIE. Consejo Internacional de Enfermeras. (2009). *La enfermería importa, artículo Igualdad de oportunidades: Problemas de género*.

Cobo, R. (1995). *10 palabras claves sobre mujer*. Autoras varias. Editorial Verbo

Divino. Estrella

Colmenares, M. (2006). *Segregación en el empleo por sexo, salario y ocupación en los modelos de industrialización de las regiones centro-occidente y fronteriza*, en *Frontera Norte*, enero-junio, año/vol. 18, número 35, El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana Consejería de educación. (2021). *Los libros de texto se adecuarán a la igualdad de género*. 1–3.

Consejería Jurídica y de Servicios Legales. (2017). *Avanza CDMX en igualdad de género*.

Disponible en:

<https://www.consejeria.cdmx.gob.mx/index.php/comunicacion/nota/avanza-cdmx-en-igualdad-de-genero>

De la Rosa, R., y Zamora, G. (2012). *Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos?* *SciELO*, 21, 1–7. Disponible en:

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance_19991312

Dirección General De Equidad y Desarrollo Social. (1999). *La perspectiva de género una herramienta para construir la equidad en la familia y el trabajo*. ISBN 968-816-207-8

Escamilla, S., y Cordoba, M. Á. (2011). *Los hombres en la Enfermería. Análisis de sus circunstancias actuales*. *Revista CONAMED*, 16 (Supl 1), S28–S33. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_2011_supl_Enfermeria.pdf

Fuentes-Plough, J. S., y Ojeda-López, R. N. (2017). *Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional*. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 25(3), 201–212.

FGCC, Federal Glass Ceiling Commission (1995). *Good for Business: making full use of the nation's human capital*.

- Flores Serrano, Rosa María. *Material Informativo COVID-19*. México: Instituto de Ingeniería, UNAM, 2020.
- Fundación Juan Vives Suriá. (2010). *Lentes de género*. Lecturas para desarmar el patriarcado (Fundación).
- Gálves, L., y Rodríguez, P. (2012). *La desigualdad de género en las crisis económicas*. Investigaciones Feministas, 2, 113–132.
- García, A., Sainz, A., y Botella, M. (2004). *La enfermería vista desde el género*. Ciencias de La Salud de Cádiz, 1–5.
- García, M. (2018). *El trabajo remunerado de las mujeres en la CDMX como una vía hacia la autonomía* (Tesis de licenciatura). FE, Tesis UNAM, México.
- Gómez Franco, L. M. (2021). *Impactos diferenciados, efectos de la pandemia de COVID-19 en la situación laboral de las mujeres en México*. COPRED, 4–101.
- Graniel, G. (2021). *Personal de enfermería mexicano, el peor pagado a nivel mundial: Vázquez Porter*. Disponible en:
<https://www.lajornadamaya.mx/campeche/171742/personal-de-enfermeria-mexicano-de-los-peor-pagados-vazquez-porter?fbclid=IwAR2ckqbgc6ZV5camIAKhAEEEqZxdTRIWRdJPI7iiJlkZpbSmPZd6WiCV9FQ>
- Guzmán, F. (2002). *Segregación ocupacional por género. Cambios y persistencias*. Revistas UNAM. No 015.
- Horbath, E. y Gracia, A. (2014). *Discriminación laboral y vulnerabilidad de las mujeres frente a la crisis mundial en México*. Econ. soc. territ vol.14 no.45 Toluca. El Colegio de la Frontera Sur (Ecosur), unidad Chetumal.

INMUJERES. (2008). *Guía metodológica para la sensibilización en género: Una herramienta didáctica para la capacitación*. La perspectiva de género en la administración pública. Disponible en:

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100973.pdf

Instituto Belisario Domínguez Senado de la República. (2020). *Las remuneraciones del personal de la salud en México: entre el amor al arte y los esfuerzos débilmente recompensados*. Patiño, M. y Giles, C. Senado De La República. Número 78. Disponible en:

<https://mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/KtbxLxgVTftzHGKKVZWfvBzHhTGTMHHRCL?projector=1&messagePartId=0.1>

Juárez-Rodríguez, A. y García-Campos, M. *La importancia del cuidado de enfermería*. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.

Kaur, Maheswari y Rawat, 2017. *Impact of Self Perceived Public Image of Nursing on Nurses Work Behavior*. Article in International Journal of Psychiatric Nursing

Latas, A. Gutiérrez, M. Blanco B. y Barco R. (2014). *Rompiendo estereotipos en la inserción laboral, guía de buenas prácticas*. CCOO de Extremadura. BA-5932014.

León, C. (2006). *Enfermería ciencia y arte del cuidado*. Rev. Cubana Enfermer v.22 n.4 Ciudad de la Habana.

Macaya, B., y Aranda, G. (2020). *Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19*. Revista Chilena de Anestesia, 49(3), 356–362.

Disponible en:

<https://doi.org/10.25237/REVCHILANESTV49N03.014>

Masse, F. (2019). *Enfermeras: tan importantes y olvidadas*. IMCO. Centro de Investigaciones en Política Pública. Disponible en:

<https://imco.org.mx/enfermeras-tan-importantes-olvidadas/>

Massey, D. y Denton, N. (1988). *The Dimensions of Racial Segregation*. Social Forces, vol. 67. Oxford University Press.

Morales, C. (2021). *El rol del personal de enfermería en México en la lucha contra la pandemia de COVID-19*. Organización Panamericana de La Salud (OPS), 01.pp.

Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/7-1-2021-rol-personal-enfermeria-mexico-lucha-contra-pandemia-covid-19>

OCDE. (2020). *Personal médico y de enfermería*. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe.

Olguín, M. L. (2018). *Historia de la enfermería en México: una práctica infravalorada*. Universitarios Potosinos, 18–21. Disponible en:

<http://www.uaslp.mx/Comunicacion-Social/Documents/Divulgacion/Revista/Quince/229/229-4.pdf>

OMS. (2020). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Geneva: World Health Organization. In Who. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677>

Osses-Paredes, C., Valenzuela Suazo, S., y Sanhueza Alvarado, O. (2010). *Hombres en la enfermería profesional*. Enfermería Global, 18, 1–7. Disponible en:

<https://doi.org/10.4321/s1695-61412010000100016>

Reverby, S. (1987). *Ordered to care: The dilemma of American nursing, 1850-1845*. New York, NY: Cambridge University Press.

Salud Pública de México. (2013). *Universalidad de los servicios de salud en México*.

SciELO. vol.55 spe Cuernavaca. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000600001

- Salvage J. (1987). *Nurses, gender and sexuality*. Heinemann, Oxford.
- SIARHE. (2021). Recursos registro nacional de datos por sexo en México. Disponible en:
[http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/index.php?Id_URL=numeralia
&_Tipo=recursos&_Id=4](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/index.php?Id_URL=numeralia&_Tipo=recursos&_Id=4)
- Siles GJ. (2004). *La construcción social de la historia de la enfermería*. Alicante. Index de Enfermería Edición Digital. 2004. 47.
- Solís, A. (2016). *La perspectiva de género en la educación*. En J.A. Trujillo Holguín y J.L. García Leos (coords.). *Desarrollo profesional docente: reforma educativa, contenidos curriculares y procesos de evaluación* (pp. 97-107), Chihuahua, México: Escuela Normal Superior Profr. José E. Medrano R.
- Sollova-Manenova, V., y Salgado-Vega, J. (2010). *Segregación ocupacional por razones de género en el Estado de México, 1990-2000*. Papeles de Poblacion, 16(64), 189–213.
- STYFE. (2019). *El Gobierno de la Ciudad de México realiza acciones para reducir la brecha de género en el mundo laboral*. Gobierno de la Ciudad de México. Disponible en:
<https://www.trabajo.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/el-gobierno-de-la-ciudad-de-mexico-realiza-acciones-para-reducir-la-brecha-de-genero-en-el-mundo-laboral>
- Torres, J. (2004). Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Revista Cubana de Salud Pública 1–8.
- Villeda, Karen. (2018). *Qué es el techo de cristal y cómo romperlo*. Entrepreneur. Mujeres emprendedoras. México.
- Welter, B. (1966). *The cult of true womanhood: 1820-1860*. American Quarterly, (18), 115-117.